

การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลตึงตุงใจ  
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

นางชลนิกา อินทร์ปราบ

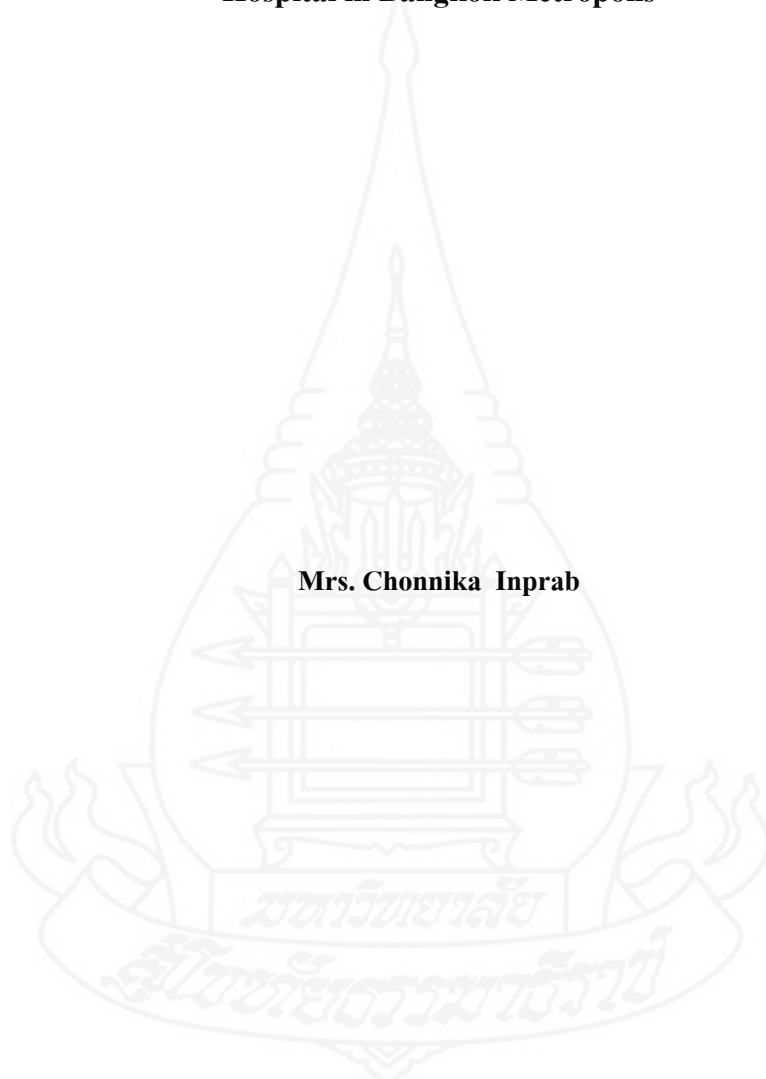


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2554

**A Factor Analysis of Magnet Hospital Characteristics at a Private  
Hospital in Bangkok Metropolis**

**Mrs. Chonnika Inprab**



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

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2011

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิจิทัล  
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร  
ชื่อและนามสกุล นางชลนิกา อินทร์ปราบ  
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล  
2. อาจารย์วรัณณี บุญช่วยเหลือ

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2554

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กัญญา ประจักษ์กุล ..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจักษ์กุล)

สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

วรัณณี บุญช่วยเหลือ ..... กรรมการ  
(อาจารย์วรัณณี บุญช่วยเหลือ)

สุจินต์ วิสวธีรานนท์ ..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)



**ชื่อวิทยานิพนธ์** การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลคิงคูดูใจ โรงพยาบาลเอกชน

กรุงเทพมหานคร

**ผู้วิจัย** นางชลนิกา อินทร์ปราว รหัสนักศึกษา 2505100012 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

(2) อาจารย์วรรณิ บุญช่วยเหลือ **ปีการศึกษา** 2554

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลคิงคูดูใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ประชากรได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนลจำนวน 750 คน สุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกบริการ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดโรงพยาบาลคิงคูดูใจของศูนย์รับรองคุณภาพพยาบาล ประเทศสหรัฐอเมริกา (ANCC) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ แบบสอบถามคุณลักษณะของโรงพยาบาลคิงคูดูใจ ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 56 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วงแบบลิเคิร์ต ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.86 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์องค์ประกอบ สกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก หมุนแกนองค์ประกอบแบบ Direct Oblimin

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีอายุเฉลี่ย 31 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.33) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ 1 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.33 มีรายได้ประจำเฉลี่ยเดือนละ 31,000บาท ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 6 ปี คุณลักษณะของโรงพยาบาลคิงคูดูใจ ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ จำนวน 53 ข้อ ได้แก่ 1) รูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ จำนวน 9 ข้อ 2) ความรู้ใหม่ นวัตกรรม และการพัฒนาในด้านต่างๆ จำนวน 9 ข้อ 3) ผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาล จำนวน 8 ข้อ 4) วิสัยทัศน์ การเข้าถึง และการสื่อสาร จำนวน 6 ข้อ 5) การเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน จำนวน 7 ข้อ 6) ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 5 ข้อ 7) การพัฒนาด้านการสอนงานและการมีส่วนร่วมในการให้บริการแก่ชุมชน จำนวน 3 ข้อ 8) การติดตามและปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาล จำนวน 6 ข้อ โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนคุณลักษณะของโรงพยาบาลคิงคูดูใจได้ร้อยละ 66.97

**คำสำคัญ** การวิเคราะห์องค์ประกอบ โรงพยาบาลคิงคูดูใจ โรงพยาบาลเอกชน

**Thesis title:** A Factor Analysis of Magnet Hospital Characteristics at a Private Hospital in Bangkok Metropolis

**Researcher:** Mrs. Chonnika Inprab; **ID:** 2505100012;

**Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration);

**Thesis advisors:** (1) Dr. Somjai Puttapitukpol, Associate Professor; (2) Mrs. Wannee Boonchuailea; **Academic year:** 2011

### **Abstract**

The purpose of this research was to investigate the characteristics of magnet hospital as perceived by professional nurses at Bumrungrad International Hospital in Bangkok Metropolis.

The population comprised 750 professional nurses who worked at Bumrungrad International Hospital. The sample included 300 professional nurses selected by stratified random sampling from each unit. Questionnaires were developed by the researcher and comprised two sections: personal factors and magnet hospital characteristics. A magnet hospital model based on the American Nurses Credentialing Center (2008) was used as a conceptual framework to develop questionnaires, consisting of 5 forces of magnet hospitals. The questionnaires were designed with a five-point Likert rating scale, and included 56 items. Content validity was verified by 5 experts. The content validity index was 0.86. The Cronbach alpha reliability coefficient was 0.98. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, and factor analysis by using Principal Axis Factoring extraction and the Direct Oblimin rotation method.

The study results were as follows. The average age of professional nurses was 31 years. Most of them (87.33 %) had a bachelor degree. Their position classification was the professional nurse level one (23.33%). The average monthly salary was 31,000 Baht. The average years of working experience was 6 years. The magnet hospital characteristics included 53 items and yielded eight significant factors as follows: 1) exemplary professional practice (9 items), 2) new knowledge, innovation, and improvements (9 items), 3) empirical quality results (8 items), 4) visibility, accessibility, and communication (6 items), 5) structural empowerment (7 items), 6) transformational leadership (5 items), 7) teaching development and commitment to community involvement (3 items), and 8) quality care monitoring and improvement (6 items). These characteristics accounted for 66.97 % of the variance.

**Keywords:** Factor analysis, Magnet hospital, Private hospital

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์วรรณี บุญช่วยเหลือ อาจารย์ที่ปรึกษา ร่วมที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ แนวทางที่เป็นประโยชน์ ในทุกขั้นตอนของการศึกษาวิจัย ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องๆด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง และคอยให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ท่านอาจารย์มอบให้มาโดยตลอด จึงกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกิจปิยะ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการวิจัย และเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราชทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันมีค่าอย่างยิ่งตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่เสียสละเวลาอันมีค่า และให้คำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการสายงานพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล ที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้วิจัยมีโอกาสศึกษาต่อจนประสบความสำเร็จ ตลอดจนเพื่อนๆที่ร่วมงานที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจในการศึกษาครั้งนี้มาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาที่เคารพรัก ซึ่งเป็นผู้ให้กำลังใจ ให้สติปัญญาและสิ่งที่ดีงามทั้งหลายกับผู้วิจัย ขอขอบคุณบุคคลในครอบครัวที่ประกอบด้วยสามีและลูกทั้ง 2 คนที่เป็นกำลังใจ ห่วงใยและให้การช่วยเหลือเรื่องต่างๆเป็นอย่างดีเสมอมาในทุกๆด้าน และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราชทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือเรื่องต่างๆเป็นอย่างดี ทำให้ผู้วิจัยดำเนินการทำวิทยานิพนธ์นี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายที่สุดคุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอบอกแก่บุพการีบุคคล ในครอบครัว คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และทุกๆท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องมา ณ ที่นี้

ชลนิกา อินทร์ปราบ

พฤศจิกายน 2554

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ประเด็นปัญหาการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
โรงพยาบาลเอกชน.....	11
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล.....	18
โรงพยาบาลดิ่งคูคูใจ.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	38
การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis).....	49
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	55
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	58
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	61
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	61

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	65
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิ่งคูใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชันแนล.....	68
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิ่งคูใจใน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชันแนล.....	74
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	87
สรุปผลการวิจัย.....	88
อภิปรายผล.....	92
ข้อเสนอแนะ.....	105
บรรณานุกรม.....	107
ภาคผนวก.....	113
ก ราชานามผู้เชี่ยวชาญ และหนังสือขอความร่วมมือ.....	114
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	121
ค ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ.....	130
ง เอกสารรับรองจริยธรรมในมนุษย์.....	136
ประวัติผู้วิจัย.....	140



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบระหว่าง Force of Magnetism 2002 และ Model component 2008.....	38
ตารางที่ 3.1 จำนวนพยาบาลแยกตามรายแผนกและการสุ่มตามสัดส่วน.....	56
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	65
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสำคัญของตัวแปรองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิงคูด.....	68
ตารางที่ 4.3 ค่าไอเกน (Eigen values) ร้อยละของความแปรปรวน (% of Variances) ร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulatives) ในแต่ละตัวประกอบคุณลักษณะของ โรงพยาบาลดิงคูดใจ.....	75
ตารางที่ 4.4 ตัวประกอบที่ 1 ด้านรูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ.....	77
ตารางที่ 4.5 ตัวประกอบที่ 2 ด้านความรู้ใหม่, นวัตกรรม และการพัฒนาด้านต่างๆ.....	78
ตารางที่ 4.6 ตัวประกอบที่ 3 ผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาล.....	80
ตารางที่ 4.7 ตัวประกอบที่ 4 วิสัยทัศน์ การเข้าถึงและการสื่อสาร.....	81
ตารางที่ 4.8 ตัวประกอบที่ 5 การเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน.....	82
ตารางที่ 4.9 ตัวประกอบที่ 6 ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง.....	83
ตารางที่ 4.10 ตัวประกอบที่ 7 ด้านการพัฒนาด้านการสอนงานและการมีส่วนร่วมในการให้บริการแก่ชุมชน.....	84
ตารางที่ 4.11 ตัวประกอบที่ 8 ด้านการติดตามและปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาล.....	85

ญ

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 7



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพการณ์ของโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้มีความต้องการด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่มีอุปสรรคด้านการเงินและงบประมาณ ประกอบกับปัจจุบันเกิดภาวะวิกฤตแรงงานพยาบาลเกือบทั่วโลก ทำให้ในแต่ละโรงพยาบาลต้องมีการปรับระบบการบริหารจัดการ เพื่อให้จัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ภายใต้งบประมาณที่จำกัดให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุน หน่วยงานต่างๆจึงให้ความสนใจในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานอย่างมีความสุข ไม่คิดจะลาออกไปทำงานที่อื่นและปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ตามศักยภาพที่มีอยู่ ในแต่ละปีจากการลาออก โอนย้ายของพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการนิเทศงาน การอบรมและพัฒนา (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, สุธรรม อำพะมะ และวารภรณ์ นุ่นแก้ว ,2542) ซึ่งแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวนอกจากจะเปิดกว้างในการรับสมัครงานหรือเพิ่มกำลังการผลิตพยาบาลแล้ว การธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ในองค์กรให้ยาวนานที่สุดจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น เนื่องจากเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดทั้งในแง่การลดค่าใช้จ่ายในการผลิต และลดภาระการทำงานของสถานศึกษาพยาบาลและยังรักษาพยาบาลที่มีประสบการณ์และมีคุณภาพไว้ในองค์กรด้วย

ปัจจุบันทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลวิชาชีพ การขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากปัญหาการลาออกของพยาบาล ซึ่งสะสมมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้มีการศึกษาใน The Aga Khan University Hospital ประเทศปากีสถาน พบว่าอัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 33.6 ในปี ค.ศ. 1996 เป็นร้อยละ 57 ในปี ค.ศ.1997 (Khowaja and Nency, 1999 cited in Khowaja, Marchant and Harani, 2005) ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ในประเทศไทย จากการศึกษาของกฤษฎดา แสงวงดี (2548, อ้างในวรรณิ บุญช่วยเหลือ, 2551) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่เกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 61.65) มีอายุอยู่ในช่วง 30-44 ปี รองลงมาคือช่วงอายุตั้งแต่ 45ปี ขึ้นไป จำนวน ร้อยละ 20.14 สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่อายุน้อยกว่า 30 ปี มีจำนวนเพียง

ร้อยละ 18.2 เท่านั้น ซึ่งทำให้คาดการณ์ได้ว่า การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพจะเข้าสู่ภาวะวิกฤติในอีก 5 ปีข้างหน้าและอัตราการเพิ่มของพยาบาลมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2543-2548 คิดเป็นร้อยละ 8.34, 7.14, 5.79, 6.05 และ 3.09 ตามลำดับ (กฤษฎา แสงวงดี, 2550) โดยสาเหตุของการขาดแคลนสืบเนื่องมาจาก พยาบาลลาออกจากวิชาชีพจำนวนมาก

แม้แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศที่วิชาชีพการพยาบาลได้รับค่าตอบแทนสูงก็พบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเช่นกัน โดยพบว่าประเทศสหรัฐอเมริกาขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพมากขึ้นทุกปี คาดว่าในปี 2020 จะขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพประมาณ 500,000 คน ทำให้มีการดำเนินการผ่านกฎหมายให้วีซ่ารับพยาบาลวิชาชีพจากต่างประเทศไม่จำกัดจำนวนในแต่ละปี ผลจากการดึงดูดพยาบาลวิชาชีพจากประเทศต่าง ๆ เนื่องจากความได้เปรียบในเรื่องรายได้ของประเทศสหรัฐอเมริกาทำให้ภาวะการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศต่าง ๆ ทวีความรุนแรงขึ้น ดังเช่น ในประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพอพยพไปทำงานมากที่สุด ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีรายได้เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 36,000 เหรียญสหรัฐ จากรายได้เริ่มต้นของพยาบาลปีละ 2,000 เหรียญสหรัฐ ทำให้โรงพยาบาลในประเทศฟิลิปปินส์หลายแห่งไม่สามารถให้บริการ ได้เต็มที่เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ (วารสารณั สาม โภศศ, 2549 อังโนวรรณ บุญช่วยเหลือ, 2551)

ในปัจจุบัน พบว่าประเทศไทยอยู่ระหว่างการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งสร้างระบบเพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน และขณะเดียวกันรัฐบาลก็มีนโยบายส่งเสริมให้ชาวต่างประเทศเข้ามารับบริการสุขภาพในประเทศเพื่อหวังผลทางเศรษฐกิจ โดยกำหนดเป้าหมายการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย (Center of Excellent Health Care of Asia : Medical Hub) ในลักษณะศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการดูแลโดยศาสตร์ผสมผสาน โดยเน้นที่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทยซึ่งมีศักยภาพในการแข่งขันสูง กรมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์ได้ดำเนินการส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพที่มีโรงพยาบาลเอกชนเป็นหลัก ซึ่งจากนโยบายทั้งสองแนวทางดังกล่าว ทำให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานของประชากรที่หลากหลายกลุ่มปัญหา โดยการขยายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และในขณะเดียวกันต้องรักษาความเป็นเลิศทางวิชาการ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพให้ดี และคงอยู่เสมอ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับเชื่อถือจากสังคมทั้งในประเทศและในระดับสากล การปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวในภาพรวมล้วนทำให้อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพภายในประเทศสูงขึ้นอย่างมาก ซึ่งส่งผลให้เกิดแนวปฏิบัติเพื่อดึงดูดใจทั้งผู้รับบริการตลอดจนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลนั้นๆเพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้ยังพบว่าในอนาคตยังมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดอื่น ๆ อีกหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการหรืออุปสงค์ต่อบริการสุขภาพและบริการพยาบาล เช่น นโยบายการปรับเปลี่ยน

โครงสร้างทางเศรษฐกิจของประเทศ การเปิดเสรีทางการค้าและบริการ รวมทั้งการเพิ่มจำนวนประชากร ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่การเป็นโครงสร้างประชากรสูงวัย เป็นต้น จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว องค์กรพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในโรงพยาบาลเอกชน มีความรับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลและการบริหารงานในองค์กร จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการบริหารงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อสนองต่อนโยบายของโรงพยาบาล จึงต้องมีการปรับแนวคิดการบริหารจัดการสู่การเป็น โรงพยาบาลดีใจ

โรงพยาบาลดีใจ (Magnet Hospital) เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี ค.ศ.1980 เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างรุนแรง เนื่องจากมีการลาออกและโยกย้ายงานกันมาก พยาบาลวิชาชีพไม่พึงพอใจในงาน คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลลดต่ำ ส่งผลให้ผู้บริหารและผู้นำทางการพยาบาล พยายามคิดค้นกลยุทธ์ รูปแบบ หรือแนวทางในการบริหารจัดการ เพื่อดึงดูดใจพยาบาลให้คงอยู่กับงาน

ในปี ค.ศ. 1981 American Academy of Nursing (AAN) ได้ศึกษาเพื่อค้นหาโรงพยาบาลภายในประเทศสหรัฐอเมริกาที่สามารถคงพยาบาลให้อยู่ในองค์กรได้ในสภาพการขาดแคลนพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นโรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ โดยการจัดส่งข้อมูล สถิติต่างๆเกี่ยวกับโครงสร้าง เอกลักษณ์ และคุณสมบัติของโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาล และทำการคัดเลือกโรงพยาบาลที่ดีใจ (Magnet Hospital) รวมทั้งสิ้น 41 โรงพยาบาลจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลที่ดีใจมีลักษณะเด่นภายในองค์กร 3 ประเด็น คือ 1. การบริหารจัดการ 2. การปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ 3. การพัฒนาวิชาชีพ (McClure, 1983) หลังจากนั้นมีการทำวิจัยกันมาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งคณะผู้บริหารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (American Nurses Association, ANA) ได้รับรองและจัดให้มีการมอบรางวัลให้แก่โรงพยาบาลดีใจเป็นครั้งแรก ในปี ค.ศ. 1990 และกระทำต่อเนื่องเรื่อยมา โดย American Nursing Credentialing Center (ANCC) ซึ่งกำหนดให้มีการตรวจเยี่ยม และให้การประกันคุณภาพโรงพยาบาลดีใจเป็นลายลักษณ์อักษรแก่โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน พร้อมทั้งมีการตรวจเยี่ยมและประเมินซ้ำทุก 4 ปี จนถึงปัจจุบัน

แนวคิดของโรงพยาบาลดีใจถูกนำมาใช้อย่างจริงจังในปี ค.ศ.1994 โดยกำหนดแนวคิดมาตรฐานซึ่งประกอบด้วย 14 ด้าน (14 Forces of magnetism) ดังนี้ 1.คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล (Quality of Nursing Leadership) 2.โครงสร้างองค์กร (Organization Structure) 3.รูปแบบการบริหาร (Management Style) 4. นโยบายด้านบุคลากรและการจัดโปรแกรมสำหรับ

บุคลากร (Personnel Policies and Programs) 5. ระบบให้การพยาบาล (Professional Model of Care) 6. คุณภาพการดูแลผู้ป่วย (Quality of Care) 7. การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) 8. การให้คำปรึกษา และมีแหล่งข้อมูล (Consultation and Resources) 9.การมีเอกสิทธิ์ (Autonomy) 10. ชุมชนและองค์กรบริการสุขภาพ (Community and Health Care Organization) 11. พยาบาลเปรียบเสมือนครู (Nurses as Teachers) 12.ภาพลักษณ์การพยาบาล (Image of Nursing) 13. ความสัมพันธ์ระหว่างสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary Relationships) 14. การพัฒนาวิชาชีพ (Professional Development) (Bliss-Holtz ,2004 cited in Weeks , Smith , and Hubbartt,2006)

ต่อมาในปี 2007 ทาง American Nursing Credentialing Center (ANCC) ได้นำผลจากการศึกษาอย่างต่อเนื่องมาปรับปรุงแนวคิดมาตรฐาน เมื่อใช้การวิเคราะห์ปัจจัย วิเคราะห์องค์ประกอบ และการศึกษาหลายๆแง่มุมแล้วนั้น จะได้ตัวบ่งชี้จำนวนมากจาก 14 Forces of magnetism และเมื่อนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบต่อ โดยเน้นความแตกต่างของโครงสร้างกระบวนการ และผลที่ได้รับที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพทางการพยาบาล จึงค้นพบรูปแบบใหม่ที่ได้มาจากการวิเคราะห์ครั้งนี้ซึ่งบ่งบอกถึงการพัฒนาของ magnet model แบบใหม่ 5 ด้าน ด้วยกันได้แก่

1. ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) 2.การเสริมพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน (Structural Empowerment) 3. รูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ (Exemplary Professional Practice) 4. ความรู้ใหม่ นวัตกรรม และการพัฒนาด้านต่างๆ (New Knowledge, Innovation , and Improvements) 5. ผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาล (Empirical Quality Results) (American Nurses Credentialing Center, 2008)

จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่ดำเนินการให้เป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ (Magnet hospitals) และโรงพยาบาลที่ไม่ได้ดำเนินการ (Non – Magnet hospitals) พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลดึงดูดใจ มีความพึงพอใจลักษณะขององค์กรมากกว่า Non – Magnet hospitals และความตั้งใจในการลาออกจากงานประจำต่ำกว่า อีกทั้งมีอัตราการลาออกที่ต่ำกว่าเช่นเดียวกัน (Brady-Schwartz, 2005 อ้างใน สุภาณี คงชุม, 2550) ในปัจจุบันพบว่าประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการนำแนวคิดของโรงพยาบาลดึงดูดใจ ( Magnet Hospital )มาใช้และดำเนินการกว่า 10 ปี ผลการดำเนินการพบว่าบุคลากรมีความพึงพอใจในงาน อัตราการลาออก โยกย้ายมีน้อย และผลการปฏิบัติกรดี มีคุณภาพสูง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูง ( สภาการพยาบาล , 2550)

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองให้เป็นโรงพยาบาลดีใจ (Magnet Certification) มีหลายแห่ง เกือบทั่วโลก กล่าวคือ ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 378 แห่ง ในประเทศออสเตรเลีย 2 แห่ง ประเทศเลบานอน 1 แห่ง รวมทั้งประเทศในอาเซียน คือ ประเทศสิงคโปร์ ซึ่งได้รับการรับรองปี ค.ศ. 2010 จำนวน 1 แห่ง

ปัญหาการลาออกจากพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงแต่เป็นปัญหาของโรงพยาบาลรัฐบาลเท่านั้น แต่เป็นปัญหาที่พบในโรงพยาบาลเอกชนด้วย จากรายงานสำรวจโรงพยาบาลเอกชนในปี 2546 พบว่าอัตราพยาบาลไม่เพียงพอกับปริมาณความต้องการเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพโยกย้ายไปทำงานโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นร้อยละ 41 ลาออกไปทำงานต่างประเทศ ร้อยละ 12 (สุภาณี คงขุม, 2550) ประกอบกับโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ไม่สามารถผลิตพยาบาลวิชาชีพเองได้ จึงทำให้ประสบปัญหาในด้านอัตรากำลังเช่นเดียวกัน จากข้อมูลในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนลพบว่าอัตราการลาออกในภาพรวมของพยาบาลปี 2552 เท่ากับ 8.94 % และปี 2553 เท่ากับ 15.90 % โดยเฉพาะในส่วนของพยาบาลผู้ช่วยหนักมีอัตราการลาออกเกือบ 30 % ในแต่ละปี (Nursing Division Drive Y, โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล ข้อมูล ณ 20 มกราคม 2554)

ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าโรงพยาบาลดีใจขึ้นอยู่กับองค์ประกอบคุณลักษณะหลายประการ นับว่ามีความสำคัญต่อการรักษาบุคลากรไว้ในวิชาชีพและปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานเพื่อให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาลสูงสุด ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดีใจ สำหรับโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกที่มีเป้าหมายในการยื่นประเมินเพื่อรับรางวัล Magnet hospital ในบริบทของประเทศไทยว่าประกอบด้วยองค์ประกอบอะไรบ้างที่สำคัญ ที่จะสามารถดึงดูดใจผู้ปฏิบัติงานให้ทำงานอย่างมีความสุข มีการบริหารจัดการภายในองค์กรอย่างไรเพื่อธำรงรักษาบุคลากรให้มีคุณภาพทางการพยาบาลตลอดทั้งสามารถธำรงรักษาพยาบาลให้อยู่ในวิชาชีพเพื่อนำมาปรับใช้ในการพัฒนาองค์กรพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาล นำไปสู่การลดการลาออก หรือโยกย้ายงาน เพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพบริการ พยาบาลผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ มีความสุขในการทำงาน สามารถดึงดูดใจพยาบาลให้อยู่กับโรงพยาบาลได้ ทั้งนี้เพื่อปรับให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดโรงพยาบาลดีใจ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ มาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดีใจในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

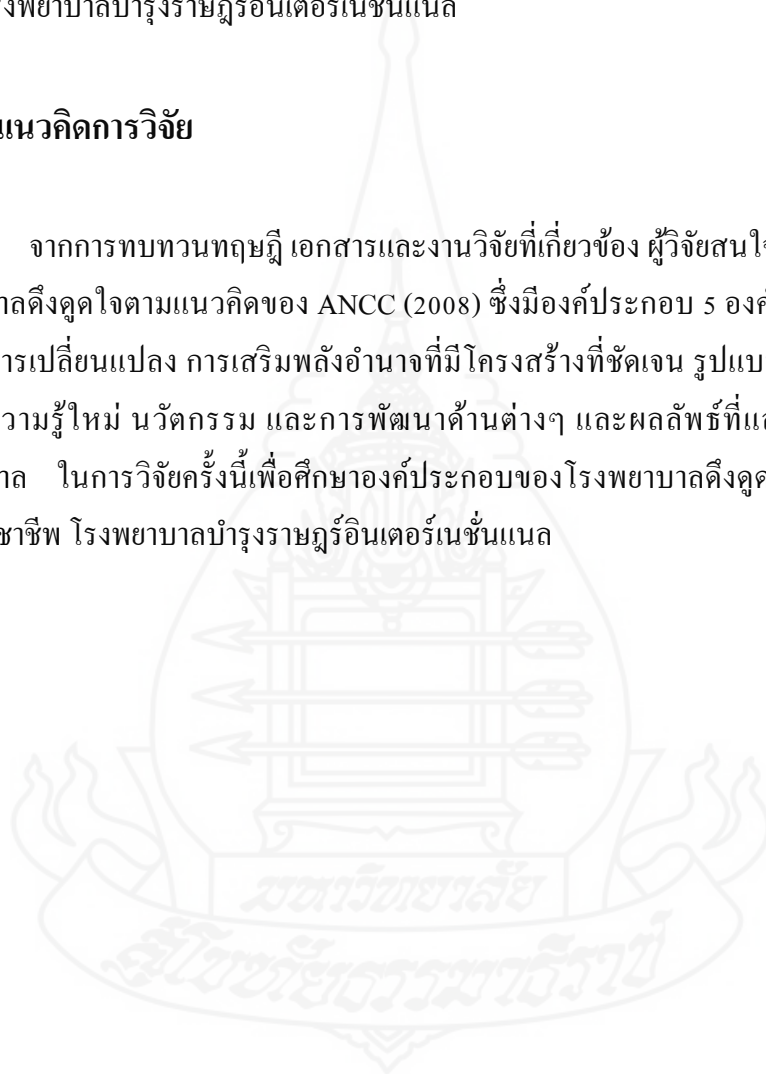
## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาองค์ประกอบของโรงพยาบาลดีใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

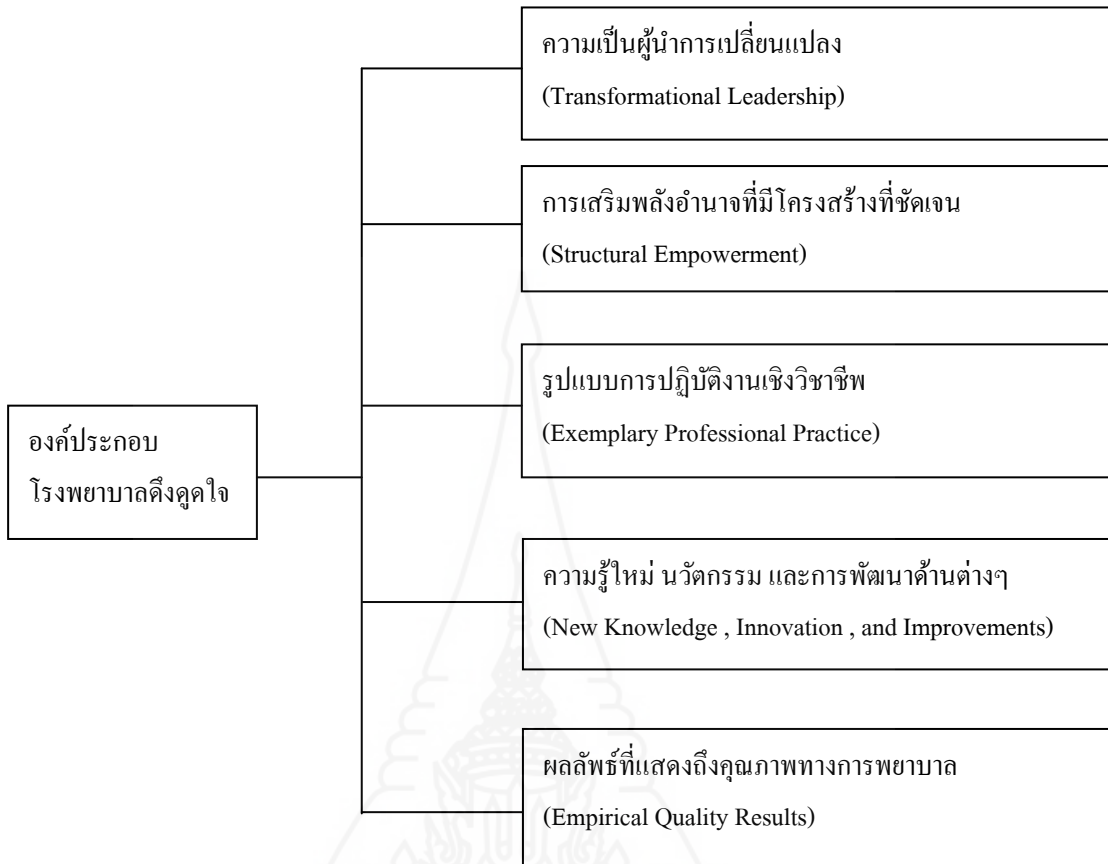
2.2 เพื่อศึกษาตัวแปรคุณลักษณะของโรงพยาบาลดีใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสนใจศึกษาองค์ประกอบโรงพยาบาลดีใจตามแนวคิดของ ANCC (2008) ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ คือ ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน รูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ ความรู้ใหม่ นวัตกรรม และการพัฒนาด้านต่างๆ และผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาองค์ประกอบของโรงพยาบาลดีใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล







ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. ประเด็นปัญหาการวิจัย

โรงพยาบาลดีสุดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล มีองค์ประกอบอะไรบ้าง

#### 5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาองค์ประกอบของโรงพยาบาลดีสุดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพดำเนินการในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ จำนวน 300 ท่านจาก 10 ฝ่ายบริการ/ศูนย์ของฝ่ายการพยาบาล เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2553 – 20 ธันวาคม 2553

## 6. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

6.1 **ลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจ** หมายถึง ลักษณะที่สำคัญของโรงพยาบาลตลอดทั้งระบบการบริหารจัดการที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องการเข้ามาปฏิบัติงาน บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและพึงพอใจ สามารถธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่กับงานได้ ตามแนวคิดโรงพยาบาลดึงดูดใจ (magnet hospital) ของ American Nurses Credentialing Center, 2008 ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

6.1.1 **ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง** หมายถึง ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ มีพฤติกรรม การแสดงออก ความคิดเห็นตลอดทั้งวิสัยทัศน์ ที่แสดงออกถึงทักษะความรู้ทางด้านคลินิก ความชำนาญเชิงวิชาชีพ มีอำนาจในการตัดสินใจที่จะดำเนินการเพื่ออนาคตองค์กร ให้โอกาสผู้ได้บังคับบัญชา มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นผู้ฟังที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดี

6.1.2 **การเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน** หมายถึง การที่องค์กรทางการพยาบาลมีการกระจายอำนาจไปยังผู้ปฏิบัติงาน ให้โอกาสบุคลากรทุกคนได้รับรู้นโยบาย การดำเนินงาน มีการมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสมกับบทบาทและขอบเขตการทำงาน มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรเพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วย

6.1.3 **รูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจในบทบาท ระบบการทำงาน มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน มีการนำหลักการทางด้าน การพยาบาลมาปรับใช้กับผู้ป่วย ครอบครัว ตลอดทั้งชุมชนรวมทั้งสหสาขาวิชาชีพอื่น มีการปรับเปลี่ยนความรู้และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆในการพยาบาล

6.1.4 **ความรู้ใหม่ นวัตกรรมและการพัฒนาด้านต่างๆ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงการดำเนินการขององค์กรพยาบาลที่มีผลสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาและรับสิ่งใหม่ๆ เพิ่มความรู้และทักษะการเรียนรู้จากการทำงานสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีการพัฒนาทางด้านการพยาบาลเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยแนวใหม่ สร้างนวัตกรรมและพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการทำวิจัยในหน่วยงาน

6.1.5 **ผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาล** หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากคุณภาพทางการพยาบาล โดยเป็นผลจากโครงสร้างและกระบวนการทางการพยาบาล มีการเปรียบเทียบข้อมูลกับภายนอกเพื่อให้เกิดผลการปฏิบัติที่ดีที่สุด

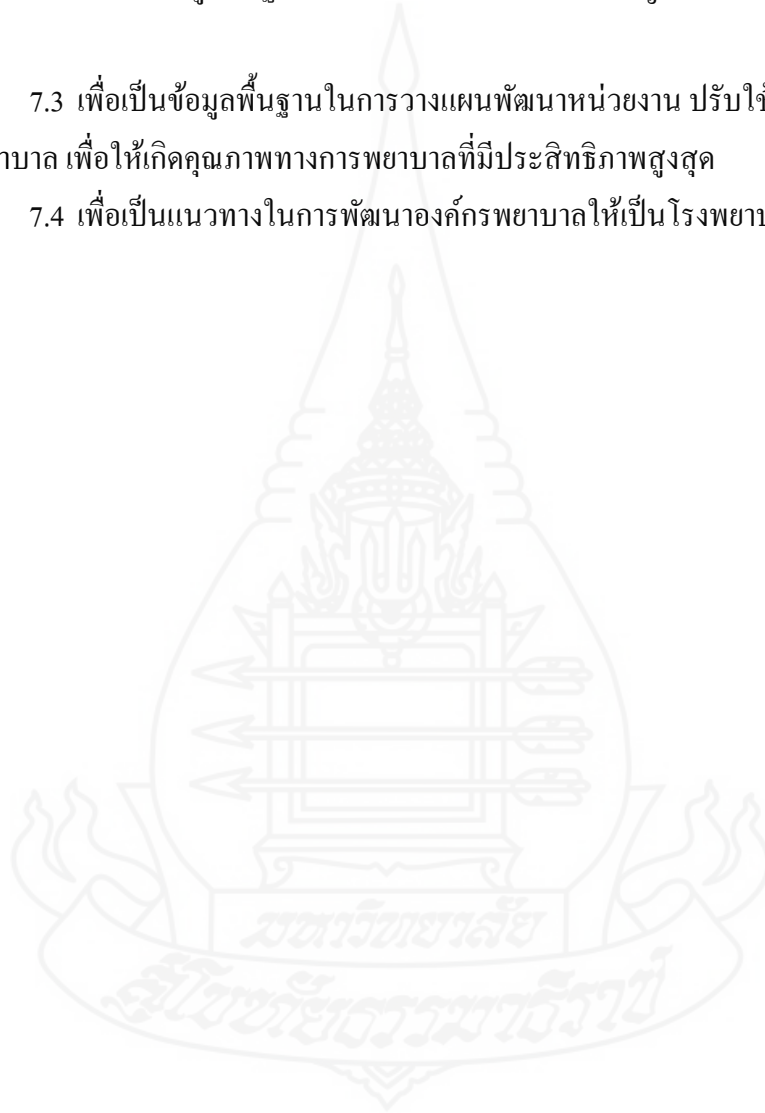
## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารโรงพยาบาลได้จัดให้มีแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้สามารถนำไปปรับวิธีการบริหารจัดการในองค์กร เพื่อธำรงรักษาบุคลากรที่ดีให้มีการคงอยู่ในงาน

7.2 ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพิจารณาแก้ไขปัญหาการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ

7.3 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาหน่วยงาน ปรับใช้ในการบริหารองค์กรพยาบาล เพื่อให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

7.4 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลดั่งคู่ใจ



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเพื่อวิเคราะห์ห้องศัลยกรรมโรงพยาบาลตั้งคูคตใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล บำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยนำเสนอเป็นลำดับในแต่ละหัวข้อดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชน
  - 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน
  - 1.2 ประเภทของธุรกิจโรงพยาบาล
  - 1.3 ขนาดของโรงพยาบาล
  - 1.4 หลักการบริหารงานในโรงพยาบาลเอกชน
  - 1.5 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
  - 1.6 บทบาทผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน
2. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล
  - 2.1 โครงสร้างองค์กร
  - 2.2 การนำองค์กร
  - 2.3 การวางแผนเชิงกลยุทธ์
  - 2.4 การมุ่งเน้นผู้ป่วย ลูกค้า และตลาด
  - 2.5 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
  - 2.6 การมุ่งเน้นบุคลากร
  - 2.7 การจัดการกระบวนการ
  - 2.8 รางวัลและความภาคภูมิใจ
3. โรงพยาบาลตั้งคูคตใจ
  - 3.1 ความหมายของโรงพยาบาลตั้งคูคตใจ
  - 3.2 ที่มาของโรงพยาบาลตั้งคูคตใจ
  - 3.3 แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลตั้งคูคตใจ
  - 3.4 การเปรียบเทียบระหว่าง Force of Magnetism 2002 และ Model 5 component 2008

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. การวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor Analysis)

## 1. โรงพยาบาลเอกชน

### 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนในระยะเริ่มแรกนั้น มีเป้าหมายสำคัญคือ เพื่อต้องการช่วยเหลือประชาชนผู้เจ็บป่วยที่โรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถให้การรักษาได้อย่างทั่วถึง ในระยะแรกนั้นส่วนใหญ่ดำเนินการในรูปแบบของมูลนิธิและไม่แสวงหากำไร ต่อมาโรงพยาบาลเอกชนมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการเพิ่มมากขึ้นของประชาชนและความไม่เพียงพอ ด้านสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ ตลอดจนเพื่อสนองตอบต่อความสะดวกความต้องการของประชาชน รวมทั้งการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและการศึกษาเป็นปัจจัยสนับสนุนการเติบโตของโรงพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของธุรกิจเพื่อแสวงหากำไร การดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเพื่อแสวงหากำไรมีการพัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 เป็นต้นมา ลักษณะการให้บริการเริ่มมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐบาล โดยเฉพาะการพัฒนาด้านการบริการที่เพิ่มความสะดวก รวดเร็ว ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวก ห้องพักรักษาตัวทันสมัยยิ่งขึ้น (วราภรณ์ ศิริเมธา , 2542)

โรงพยาบาลเอกชนเป็นอีกธุรกิจที่ได้รับผลกระทบรุนแรงจากการหดตัวเศรษฐกิจเฉียบพลันตั้งแต่ปี 2540 เนื่องจากกำลังซื้อลูกค้าลดลง สวนทางกับกำลังการให้บริการ (service capacity) โรงพยาบาลเอกชนโดยรวม ที่เพิ่มขึ้นตามการขยายการลงทุนอย่างมากมาช่วงที่ผ่านมา ทำให้อัตราใช้บริการ (capacity utilization) ต่ำ ลูกค้าทั่วไป ส่วนหนึ่งพึ่งโรงพยาบาลรัฐมากขึ้น ขณะที่ลูกค้าที่ใช้สวัสดิการรักษายาบาลบริษัทเอกชน ก็ห้อยหรือ เนื่องจากผู้ประกอบการโยกย้ายสวัสดิการดังกล่าวเข้าสู่ระบบสวัสดิการสังคมมากขึ้น เพื่อลดต้นทุน 2 ปีที่ผ่านมา แม้เศรษฐกิจฟื้นตัวเป็นลำดับ แต่เนื่องมาจากอัตราขยายตัวเศรษฐกิจยังต่ำ ส่งผลกำลังซื้อกระเตื้องไม่มาก อย่างไรก็ตาม ดูเหมือนปัจจัยที่มีผลลดต้นทุนธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนระยะนี้ และต่อๆ ไปรุนแรง จะอยู่ที่นโยบาย และมาตรการ ด้านสาธารณสุขของรัฐ ที่จะส่งผลโครงสร้างกลุ่มลูกค้าโรงพยาบาลเอกชนยิ่งกระจุกตัวในกลุ่มเหมาจ่ายมากขึ้นอนาคตจากเดิมเพิ่มขึ้นถึงกว่าร้อยละ 70 แล้ว แรงขับเคลื่อนใหม่จะมาจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค และโครงการที่จะเปลี่ยนแปลงระเบียบสวัสดิการข้าราชการ เป็นระบบเหมาจ่าย ลูกค้ากลุ่มนี้ แม้จะช่วยให้ผู้ประกอบการรายได้แน่นอน แต่รายได้เฉลี่ยต่ำ ไม่สามารถควบคุมต้นทุนได้ขณะที่กลุ่มลูกค้าทั่วไป ที่เคยเป็นลูกค้ากลุ่มใหญ่ สร้างรายได้ให้ผู้ประกอบการระดับสูง ทอยอดลดจำนวน เพราะส่วนใหญ่จะเข้าโครงการเหมาจ่าย ซึ่งย่อมส่งผล

ต่อผลดำเนินงานธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ระยะต่อจากนี้ ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ยังคงต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลง และต้องปรับตัวอย่างหนัก เพื่อประคองธุรกิจและดึงดูดใจผู้รับบริการ (ผู้จัดการออนไลน์, 2546) จากข้อเท็จจริงข้างต้น จะพบว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนโรงพยาบาลเกิดขึ้นมากจนกระทั่งปัจจุบัน ส่งผลให้บริการประเภทนี้มีมากเกินไปจนเกิดความจำเป็นต้องทำให้ภาวะการแข่งขันรุนแรงขึ้นไปกว่านั้นการเกิดภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้มีผลกระทบต่อผู้ประกอบการ เป็นผลให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอดภายใต้ภาวะความกดดันดังกล่าว(ศิริกุล จงธนสารสมบัติ,2537)

ในปี 2549 มีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนจำนวน 429 แห่ง ทั้งนี้จำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มลดลงมาตลอด ในปี 2534 มีอยู่ 445 แห่ง ลดลงมาเป็น 424 แห่งในปี 2543 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2549 ในขณะที่จำนวนผู้ป่วย (ซึ่งวัดด้วยจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา) มีจำนวนเพิ่มขึ้นสูงมากจากประมาณ 15 ล้านรายในปี2534 เป็น 49.7 ล้านรายในปี2549 โดยจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในปี 2549 เพิ่มขึ้นจากปี 2543 สูงมากถึงร้อยละ 47.3 ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากการขยายขอบข่ายของกองทุนประกันสังคม จากที่ครอบคลุมสถานประกอบการที่มีคนทำงาน 10 คนขึ้นไป เป็น 1 คนขึ้นไป นอกจากนี้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนส่วนหนึ่งยังได้เข้าร่วมโครงการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย ทั้งนี้การที่มีผู้มาใช้บริการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น น่าจะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้มีผู้หันมาทำธุรกิจด้านนี้เพิ่มขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551)

## 1.2 ประเภทของธุรกิจโรงพยาบาล

โดยทั่วไปสถานพยาบาลในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

### 1. แบ่งตามลักษณะการให้บริการ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 สถานพยาบาลทั่วไป (General Hospitals) มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก เปิดให้บริการรักษาพยาบาลในด้านต่างๆ โดยไม่เฉพาะเจาะจงโรคใดโรคหนึ่ง แต่จะให้บริการหลายๆด้าน เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวช วิสัญญี รังสีวิทยา จิตเวช สูติ- นรีเวช โรคผิวหนัง โรคภูมิแพ้ ทันตกรรม ศัลยกรรมตกแต่ง สาขาอื่นๆ เช่น กายภาพบำบัด บริการตรวจสุขภาพ

1.2 สถานพยาบาลเฉพาะโรค (Special Hospitals) ให้บริการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง อาทิ โรคติดเชื้อ จิตเวช โรคที่เกี่ยวข้องกับฟัน นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะโรคติดต่ออันตราย เช่น วัณโรค โรคเรื้อน

2. แบ่งตามลักษณะการบริหารงาน กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 สถานพยาบาลเอกชน (Private Hospitals or Profit Hospitals) เป็นสถานพยาบาลที่สร้างขึ้น โดยกลุ่มบุคคลร่วมลงทุน เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ขณะเดียวกันก็คิดค่าตอบแทนด้วย ซึ่งประกอบไปด้วยสถานพยาบาลทั่วไป และรับรักษาเฉพาะโรคในรูปแบบของโรงพยาบาลหรือคลินิก ลักษณะการดำเนินงานเป็นรูปของบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยดำเนินธุรกิจเพื่อการแสวงหากำไร มีการเสียภาษีเงินได้และภาษีการค้า

2.2 สถานพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้น โดยมูลนิธิ องค์กรการกุศล หรือหน่วยงานที่ไม่แสวงหากำไร (Voluntary Hospitals or Non-Profit Hospitals) เป็นสถานพยาบาลที่ดำเนินการเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยไม่คำนึงถึงผลกำไรเป็นสิ่งตอบแทน มุ่งให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป โดยดำเนินการทั้งในรูปแบบของโรงพยาบาลหรือคลินิก

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่า การจำแนกประเภทโรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนกได้หลายวิธี เช่น ตามลักษณะการให้บริการ ตามลักษณะการบริหารงาน

**1.3 ขนาดของโรงพยาบาล** (สมโภชน์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2525; ถัทรสุมน พฤทธิภิญโญ, 2546; สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546)

1.3.1 โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง มีฝ่ายบริหารเป็นฝ่ายที่มีการดำเนินงานด้านต่างๆทุกประเภท งานฝ่ายบริหารมีการแบ่งงานหรือขอบเขตงานเป็นทางการ แต่ทำงานในลักษณะครอบครัว ช่วยเหลือกัน ทำให้บุคคลทำงานซับซ้อน งานด้านบริหารงานบุคคลไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง จึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายหรือผู้อำนวยการในการตัดสินใจพิจารณาทางด้านบุคคล ไม่มีฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายบริหารหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ แต่เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลรัฐบาลที่มาทำงานพิเศษ พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ประจำมีน้อย โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กมีข้อจำกัดคือ บางครั้งไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน สำหรับการบริการยังอยู่ในขอบเขตจำกัด ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์

1.3.2 โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง มีจำนวนเตียงระหว่าง 101-199 เตียง มีปริมาณงานด้านบริการมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีการจัดรูปองค์กรและการแบ่งขอบเขตของงาน มีการทำงานโดยแบ่งเป็นแผนกตามลักษณะงานมากขึ้นกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีฝ่ายการพยาบาลแต่ยังขึ้นตรงต่อฝ่ายบุคคล พยาบาลวิชาชีพมีลักษณะคล้ายโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก คือพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ใช่พยาบาลประจำการเป็นพยาบาลวิชาชีพจาก

โรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นที่มาทำงานพิเศษ มีพยาบาลประจำการส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 มีระยะเวลาในการทำงานอยู่ในโรงพยาบาลมากกว่า 1 ปีแล้ว มีอัตราการลาออกไปทำงานโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีความมั่นคงกว่า

1.3.3 โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไปมีการจัดรูปแบบองค์กรและแบ่งขอบเขตงานชัดเจน มีโครงสร้างการบริหารงาน 3 องค์ประกอบได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยเป็นผู้ดูแลกำกับการปฏิบัติงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลบริหารงานทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหาร หรือคณะกรรมการ ซึ่งคณะกรรมการบอร์ดจะประกอบด้วยผู้ร่วมลงทุนในโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มีผู้อำนวยการเป็นประธานทำหน้าที่บริหารงานประจำในโรงพยาบาลตามแนวทางนโยบายที่กำหนด ส่วนหน่วยหรือฝ่ายปฏิบัติงานนั้น ดำเนินการให้บริการตามความรับผิดชอบและบทบาทที่มี เช่น ฝ่ายการพยาบาล มีอิสระในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ชัดเจนขึ้น เหมือนฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล มีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลเหมือนโรงพยาบาลเอกชนโดยทั่วไป แต่โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเรียกตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลว่าผู้อำนวยการฝ่ายพยาบาล ซึ่งมีอิสระในการบริหารงานบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการทำงานเต็มเวลา (Full time) อัตราพยาบาลมากกว่าทั้งโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551 แบ่งขนาดโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ออกเป็นขนาดเล็ก (น้อยกว่า 31 เตียง) ขนาดกลาง (31-100 เตียง) และขนาดใหญ่ (มากกว่า 100 เตียง)

#### 1.4 หลักการบริหารงานในโรงพยาบาลเอกชน

นโยบายที่สำคัญในการบริการโรงพยาบาลเอกชนคือ การให้บริการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจมากที่สุด ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะเกิดขึ้นจากสิ่งต่างๆตามลำดับ

(อรรถพร แสงวนิช, 2528; วิโรจน์ ธีระนอง, 2541)

1. การบริการในโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งจะเน้นด้านการบริการเป็นอันดับแรก เช่น การอำนวยความสะดวกในการบริการ ความรวดเร็ว ความสะอาด ความเอาใจใส่ของแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเอง ด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ



2. ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญในการดึงดูดผู้รับบริการให้มารับการรักษาพยาบาล อีกทั้งมีความรู้สึกไว้วางใจในความซื่อสัตย์สุจริตของแพทย์และพยาบาลในทุกๆด้าน

3. ความสะดวกสบายและบรรยากาศ ตลอดจนที่ตั้งของโรงพยาบาลนับเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้บริหาร โรงพยาบาลจะต้องพยายามสร้างขึ้นให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ผู้บริหาร โรงพยาบาลต้องตระหนักว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนเพราะต้องการความสะดวกรวดเร็ว บรรยากาศของความสวยงาม รื่นรมย์ ตลอดจนความสะดวกของสถานที่ โรงพยาบาลที่มีความสำคัญมากต่อความสำเร็จในการบริหาร โรงพยาบาล เช่นเดียวกัน การสร้างภาพพจน์ของโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง จึงปรากฏอยู่ในรูปการบริการแบบโรงแรม

4. ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่สูงเกินไปกว่าบริการที่ได้รับ มักจะมีการกล่าวว่า โรงพยาบาลเอกชนคิดค่าบริการแพง สาเหตุสำคัญคือ มักจะเกิดความรู้สึกเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งแทบจะไม่มีค่าใช้จ่ายเพราะรัฐเป็นผู้จ่ายให้แทน โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องเข้าใจและถือเป็นหน้าที่ที่จะให้ความกระจ่างแก่ผู้ป่วยและญาติตลอดเวลา

5. โรงพยาบาลเอกชนจะตั้งอยู่ในที่ชุมชน คนส่วนใหญ่รายได้ดีถึงระดับปานกลาง ผู้ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะคำนึงถึงมาตรฐานคุณภาพการดูแลเป็นหลัก โรงพยาบาลจะจัดระบบบริการที่จะดึงดูดผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการ แล้วไม่ทำให้เกิดเสียชื่อเสียงเกิดความประทับใจกลับมาใช้บริการอีกครั้ง

### 1.5 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับตามการเปลี่ยนแปลงความต้องการ ด้านบริการสุขภาพของประชาชน ตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยพบว่าปัจจุบันนี้ บทบาทพยาบาลมีความกว้างขวางมาก รวมทั้งมีผู้อธิบายและแยกบทบาทของพยาบาลแตกต่างกันออกไป ตามแนวทางการกำหนดบทบาทของคณะอนุกรรมการการศึกษา และวิจัยทางการศึกษาพยาบาล( นันทนา น้าฝน , 2538) รวมทั้งเพิ่มบทบาทด้านการประสานงานเพื่อให้เหมาะสมกับบทบาทการปฏิบัติงานตามลักษณะวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งประกอบด้วย 4 บทบาทใหญ่ๆดังนี้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล โดยการวางแผน การมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับงาน การควบคุมกำกับ การนิเทศงาน และการประเมินผลการจัดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอ จัดบรรยากาศการทำงานให้สะอาด ปลอดภัย

2. ด้านบริการพยาบาล เป็นบทบาทในการให้บริการโดยตรงแก่ผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งจัดให้มีการรับและส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

3. ด้านวิชาการ เป็นบทบาทในการสร้างเสริมพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าทันสมัยอยู่เสมอ เป็นที่ยอมรับกับผู้ร่วมวิชาชีพ และชุมชน รวมทั้งบทบาทในการฝึกอบรมต่างๆ ตลอดจนถึงการทำวิจัย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย หรือสนับสนุนให้ผู้อื่นดำเนินการวิจัย

4. ด้านการประสานงานกับบุคลากรทีมสุขภาพ จะมีความสำคัญมากในพยาบาลวิชาชีพ โดยต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน รวดเร็ว และเป็นที่พอใจของทุกฝ่าย

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร  
(ปิยรัตน์ วัฒนา, 2551)

1. ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการตรวจเยี่ยมผู้รับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาล เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลนำปัญหาที่พบมาวางแผนการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพของผู้รับบริการแต่ละราย เขียนแผนการพยาบาลเพื่อสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนทราบปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการและเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงใช้เป็นข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และ โอกาสเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เหมาะสมกับกับสภาพผู้รับบริการ รวมทั้งมีการวางแผนการใช้เวลาการใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ให้เหมาะสมและคุ้มค่าในแต่ละกิจกรรมพยาบาล ตลอดจนมีการบันทึกรายงานผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้พยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

2. การรับส่งเวร รายงานอาการระหว่างเวรเกี่ยวกับอาการ การพยาบาลและข้อเสนอแนะต่างๆ รวมทั้งมีการประชุมปรึกษา ก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อวางแผนการทำงาน การปรับปรุง การแก้ปัญหา และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

3. มีความรู้ความสามารถในการประเมินภาวะความเจ็บป่วย และความเสี่ยงของผู้รับบริการแต่ละราย รวมทั้งประเมินสภาพจิตใจอารมณ์สังคมของผู้รับบริการและครอบครัว ตลอดจนมีความเชี่ยวชาญในการรวบรวมข้อมูล การตรวจร่างกาย การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สรุปอาการและพฤติกรรมผู้รับบริการ ได้อย่างถูกต้อง เพื่อใช้วางแผนการพยาบาล

4. มีวิจรณ์ญาณในการตัดสินใจ สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของผู้รับบริการ ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติ มีความเชื่อมั่น และความเที่ยงตรงในการตัดสินใจ

5. การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพกับผู้รับบริการ และครอบครัวเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ ตลอดจนให้คำแนะนำกับผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อประสานงาน ร่วมมือกับทีมสุขภาพอื่นได้อย่างดี

6. เป็นผู้มีจริยธรรม คุณธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีความสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบ มีทักษะในการแปลความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ พัฒนาตนเองและงานให้ดียิ่งขึ้นอยู่เสมอ

นอกจากนี้ ( AACN , 1989 อ้างใน นฤมล กิจงานนท์ , 2540 ) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในฐานะตัวแทนของผู้รับบริการว่าพยาบาลต้องยอมรับ สนับสนุนให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามสิทธิหรือตัดสินใจแทนผู้รับบริการและการเข้าไปแทรกแซงเมื่อผู้รับบริการมีปัญหาการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการ ได้รับการรักษาที่จำเป็น การยอมรับคำนิยาม ความเชื่อ และสิทธิของผู้รับบริการ รวมถึงการให้คำแนะนำ สนับสนุนและการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการ ญาติให้สามารถตัดสินใจได้ นอกจากนี้ต้องเสนอทางเลือกให้ผู้รับบริการ มีการติดตามและดูแลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้รับบริการและครอบครัว กับบุคลากรในทีมสุขภาพ

#### 1.6 บทบาทผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน

องค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน มีบทบาทในการดำเนินการบริหารงานให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร บทบาทในการบริหารทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลเอกชนจะเด่นชัดกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล (สุพัตรา มะปรางหวาน , 2546) เนื่องจากต้องมึนโยบายการบริหารอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะถูกจำกัดในการใช้ทรัพยากรการลงทุน นโยบายที่มุ่งเน้นกำไร องค์กรพยาบาลต้องพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้งานในโรงพยาบาลมีคุณภาพ ให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

หน้าที่สำคัญของผู้บริหารองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนคือ การคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่ในองค์กรอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้ความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับยุคสมัยเพื่อที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข มีระบบการบริหารจัดการบุคลากรที่เหมาะสมก่อให้เกิดสมรรถนะที่สนองนโยบายขององค์กรได้และตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการได้มากที่สุด

ทัศน านูญทอง ,2542 กล่าวว่าคุณบริหารทางการแพทย์ต้องทันสมัย ทันท่วงที เหตุการณ์ มีคุณลักษณะผู้นำ ตลอดจนคุณลักษณะวิชาชีพพระดั่งสูง การพิจารณาคุณสมบัติผู้บริหาร โดยอาศัยอาวุโสแต่เพียงอย่างเดียวเป็นการล้าสมัยสอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาล ดั่งคุณใจ ซึ่ง Urden and Monach,2002 กล่าวว่าผู้นำทางการแพทย์เป็นผู้มีความรู้ทั้งในทางวิชาชีพ และทรัพยากรบุคคล มีอำนาจต่อรองกับ โรงพยาบาลเพื่อรักษาผลประโยชน์และสนับสนุน การปฏิบัติงานของบุคลากรรวมทั้งมีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่

## 2. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

### 2.1 โครงสร้างองค์กร

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล เป็นโรงพยาบาลเอกชนตั้งอยู่ย่านใจ กลางกรุงเทพมหานคร เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่ปี 2523 ต่อมาในปี 2532 ได้เข้าเป็นบริษัทจดทะเบียน ในตลาดหลักทรัพย์ เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยระดับตติยภูมิ สำหรับประชาชนชาว ไทย ชาวต่างชาติที่พักอาศัยในประเทศไทย และชาวต่างชาติทั่วโลกด้วยมาตรฐานระดับสากล

โรงพยาบาลเป็นหนึ่งในผู้นำโรงพยาบาลเอกชนในเมืองไทย และในภูมิภาคเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้ มีจำนวนเตียงที่เปิดบริการ 554 เตียง จำนวนคลินิกเฉพาะทางมากกว่า 30 คลินิก เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ครอบคลุมทุกสาขาทางการแพทย์ รูปแบบการบริการหลักคือ การบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยฉุกเฉินที่มุ่งเน้นผู้ป่วยและครอบครัว เป็นศูนย์กลาง ทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ จำนวนผู้ใช้บริการมากกว่า 1.2 ล้านคนต่อปี โดย เป็นผู้ใช้บริการชาวต่างประเทศกว่า 430,000 รายต่อปี จากกว่า 190 ประเทศทั่วโลก (นพ.อภิชาติ ศิวาธรและสันทนา จันท์เนียม , 2551)

บุคลากรของโรงพยาบาล รวมทั้งผู้บริหาร จำนวนมากกว่า 3,000 คน มากกว่าร้อยละ 95 เป็นพนักงานประจำ โดยพนักงานเกือบทั้งหมดเป็นคนไทย ร้อยละ 70 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และอีกประมาณร้อยละ 5 จบการศึกษาปริญญาโทและสูงกว่า จำนวนบุคลากรแบ่ง ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่คือ ร้อยละ 40 เป็นสายวิชาชีพ และร้อยละ 40 เช่นกันเป็นพนักงานที่ให้การบริการผู้ป่วยโดยตรง ที่ไม่ใช่สายวิชาชีพ ส่วนอีกร้อยละ 20 เป็นพนักงานประจำสำนักงาน รวมทั้งทีมผู้บริหาร

นอกจากนี้ยังมีบุคลากรทางการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่ผ่านมาตรฐาน การคัดเลือกและได้รับวุฒิปับตรรับรองจากต่างประเทศ จำนวนมากกว่า 1,000 คน โดยเป็นแพทย์ประจำ

ประมาณ 200 คน และที่เหลือเป็นแพทย์ part time โดยองค์กรแพทย์มีสิทธิ์ในการรักษาและทำ  
หัตถการเฉพาะด้านตามวุฒิการศึกษา ความเชี่ยวชาญพิเศษ และประสบการณ์ของแพทย์แต่ละท่าน

โรงพยาบาล มีระบบสารสนเทศทางการแพทย์ที่เรียกว่า Micro Amalga HIS เป็น  
ระบบที่มีฐานข้อมูลแบบ Single Database ทุก Module ระบบถูกออกแบบขึ้นโดยมองที่ผู้ป่วยเป็น  
จุดศูนย์กลางทั้งงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลโดยตรง และงานสนับสนุน เช่น ระบบการนัด  
ตารางการออกตรวจของแพทย์ ระบบบัญชี การจ่ายเงิน ระบบการสั่งยา สั่งตรวจวินิจฉัยทาง  
ห้องปฏิบัติการ เป็นต้น พนักงานผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญ ประกอบด้วยข้อมูล  
เบื้องต้นและข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยแต่ละรายภายใต้สิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูลของแต่ละบุคคล

โรงพยาบาลมีความเป็นผู้นำและก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่  
ทันสมัยในการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ต่างๆ นอกจากนี้ยังเป็น  
โรงพยาบาลแห่งแรกในเอเชียที่มีการนำระบบการจ่ายยาโดยหุ่นยนต์มาใช้สำหรับการจัดยา  
ประจำวันสำหรับผู้ป่วยใน

## 2.2 การนำองค์กร

ผู้นำระดับสูงถ่ายทอดพันธกิจ วิสัยทัศน์ แผนยุทธศาสตร์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว  
 อีกทั้งผลการดำเนินงานที่คาดหวังจากระดับผู้บริหารระดับสูง (Executive Team) มายังผู้อำนวยการ  
 ฝ่าย รองผู้อำนวยการฝ่าย (Administrative Team) คณะกรรมการผู้บริหารระดับสูง พนักงานและ  
 แพทย์ด้วยกระบวนการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น บอร์ดสื่อสารพนักงาน,intranet,การลงพบหน้างาน

เพื่อส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ขององค์กร ผู้นำระดับสูงให้การสนับสนุนเรื่อง  
 ทรัพยากรบุคคล แผนการพัฒนาบุคคลถือเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล นอกจากนี้  
 โรงพยาบาลมีการเชื่อมโยงระบบการปฐมนิเทศ การอบรมด้านวิชาชีพและการอบรมภาคบังคับ  
 ต่างๆให้สอดคล้องไปกับเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนา  
 องค์กรให้บรรลุตามพันธกิจที่กำหนดไว้ โดยการพัฒนากุศลกรได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้กับ  
 บุคลากรของโรงพยาบาลและการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์

โรงพยาบาลให้การสนับสนุนชุมชน โดยการจัดการบริการตรวจรักษา การส่งเสริม  
 สุขภาพให้เหมาะสมกับแต่ละวิถีชีวิตของแต่ละชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเป็นการแสดง  
 ความรับผิดชอบต่อสังคมทางหนึ่ง

## 2.3 การวางแผนเชิงกลยุทธ์

โรงพยาบาลมีกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ที่เรียกว่า Business Plan Process (BPP)  
 ซึ่งประกอบด้วย 12 ขั้นตอนดังนี้ (1) ขั้นตอนการเตรียมข้อมูล (2) การทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ  
 และการทิศทางองค์กร (3) การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (4) การกำหนดความ

ทำทนายเชิงกลยุทธ์ (5) การกำหนดแผนยุทธศาสตร์ระดับองค์กร (6) การจัดลำดับความสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ (7) การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ระดับองค์กรสู่ระดับปฏิบัติการ (8) การกระจายงบประมาณ (9) การเชื่อมโยงกับงบประมาณด้านทรัพยากรบุคคล และแผนค่าใช้จ่ายทางด้านอื่นๆ (10) การเสนอคณะกรรมการบริษัทเพื่ออนุมัติ (11) การสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ และ (12) การติดตามและประเมินผลสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ โดยโรงพยาบาลได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ระยะสั้นคือ 1 ปีและระยะยาวคือ 3-5 ปี

สำหรับแต่ละแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ จะมีการมอบหมายผู้บริหารระดับสูงหนึ่งหรือมากกว่านั้นรับผิดชอบในการศึกษาและกำหนดแผนปฏิบัติการ ระยะเวลาของแผน และตัวชี้วัดร่วมกับผู้บริหารระดับผู้อำนวยการฝ่าย รองผู้อำนวยการฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยใช้หลักการของ Balance Scorecard

#### 2.4 การมุ่งเน้นผู้ป่วย ลูกค้า และตลาด

โรงพยาบาลจำแนกกลุ่มผู้รับบริการออกเป็น 2 แบบ คือ แบบที่ 1 จำแนกตามเชื้อชาติของผู้มาใช้บริการแบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อยคือ คนไทย ชาวต่างชาติที่พำนักในประเทศไทยและชาวต่างประเทศ สำหรับแบบที่ 2 จำแนกตามประเภทการบริการ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อยคือ แบบบริการผู้ป่วยนอกและแบบบริการผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลมีกระบวนการรับฟัง และรับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการด้วยวิธีการต่างๆมากมาย กระบวนการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการ ได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อันประกอบด้วยฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ ฝ่ายการตลาด/พัฒนาธุรกิจ ฝ่ายบริหารงานคุณภาพ และนำข้อมูลมาใช้เป็นปัจจัยป้อนเข้าให้ผู้บริหารระดับสูงใช้ในการทำแผนยุทธศาสตร์ประจำปี อีกทั้งทางโรงพยาบาลมีการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำ ข้อคิดเห็นของลูกค้า ความต้องการของลูกค้า แนวโน้มของตลาดและอุตสาหกรรม มาใช้ในการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า มีระบบรวบรวมและการรายงานข้อมูลทั้งความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ของผู้ป่วยและลูกค้าเป็นประจำ ให้กับผู้บริหารระดับสูง ผู้อำนวยการฝ่าย ผู้จัดการฝ่าย ผู้จัดการแผนก เพื่อใช้ในการทบทวนผลการดำเนินงานและวางแผนในการปรับปรุง โดยใช้กระบวนการ PDCA

#### 2.5 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล ทั้งตัวชี้วัดผลการดำเนินการระยะสั้น ระยะยาว ตามที่ระบุในวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ข้อมูลตัวชี้วัดมีการติดตามเป็นรายวัน รายเดือน รายไตรมาส รายปี ตามความเหมาะสมของตัวชี้วัดแต่ละตัว ผลจากการติดตามตัวชี้วัดนำมาใช้ในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ และการพัฒนานวัตกรรมสำหรับงานทุกระดับ

ผลการดำเนินงานทั้งหมดจะถูกติดตามวิเคราะห์ และเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ผลความสำเร็จของตัวชี้วัดเทียบตามเป้าหมายจะถูกนำมารายงานในการประชุมทุกไตรมาส

โรงพยาบาลมีการกำหนดแผนการจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการความรู้อย่างครอบคลุมประกอบด้วย นโยบาย ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความน่าเชื่อถือ ความปลอดภัยของข้อมูล รูปแบบมาตรฐานของข้อมูล การเข้าถึงเวชระเบียนผู้ป่วย การฝึกอบรมเรื่องการจัดการข้อมูลและสารสนเทศ

มีการแบ่งแยกกลุ่มของการจัดการความรู้ออกเป็นความรู้ระดับองค์กร และความรู้ของบุคคล ทั้งที่เป็นรูปแบบเอกสารชัดเจน และความรู้จากประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญ การจัดการความรู้ที่เป็นเอกสารจะมีระบบของ Microsoft Amalga HIS ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางที่พนักงานสามารถเก็บและแบ่งปันความรู้ อีกทั้งมีการเก็บรวบรวมและการแลกเปลี่ยนความรู้อย่างต่อเนื่อง พนักงานสามารถเข้าถึงความรู้นั้น ได้ทันที กระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ของโรงพยาบาลดำเนินอย่างกว้างขวางผ่านการฝึกอบรมและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทางโรงพยาบาลมีการจัดทำระบบเอกสารออนไลน์ ซึ่งเป็นระบบที่มีการนำนโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติงาน เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบข้อมูลด้านเภสัชกรรม มาตรฐานการปฏิบัติงาน

## 2.6 การมุ่งเน้นบุคลากร

ผู้นำระดับสูงมีบทบาทและความรับผิดชอบสำคัญในการผลักดันให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรที่มีผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพสูง เจตนารมณ์นี้ถูกถ่ายทอดจากผู้บริหารทุกคนสู่พนักงานทุกระดับ

ความร่วมมือ ประสิทธิภาพการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนทักษะระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกันของพนักงานทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ได้รับการเน้นอย่างสม่ำเสมอโดยผู้นำระดับสูงผ่านหลายช่องทาง ผู้นำในทุกระดับมีความรับผิดชอบในการถ่ายทอดข้อมูลลงมาให้พนักงานทุกคนในฝ่ายงานที่ตนรับผิดชอบ

โรงพยาบาลมีการกำหนดวิธีการทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อสร้างระบบการกระตุ้นให้เกิดนวัตกรรมขึ้นในบรรยากาศการทำงาน วิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุดจะได้รับการยอมรับและดำเนินการถ่ายทอดไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในโรงพยาบาล โดยจะมีระบบการรับความคิดเห็นจากพนักงาน รวมทั้ง Staff Innovation Program ซึ่งนวัตกรรมที่เสนอมาแล้วได้รับการคัดเลือกไปปฏิบัติจะมีการมอบรางวัล เป็นการสะสมแต้มเพื่อแลกของรางวัลต่างๆ

นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพพนักงานทุกปี และมีการทำแผนการส่งเสริมสุขภาพพนักงาน โดยการจัดตั้งคลินิกสุขภาพพนักงานเพื่อให้บริการรักษาพยาบาลสำหรับพนักงานที่เจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บในขณะที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งมี

คณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยเพื่อสำรวจสภาพแวดล้อมการทำงานเพื่อให้มั่นใจว่ามีสถานที่ทำงานที่ปลอดภัยสำหรับทุกคน มีการจัดการ โปรแกรมการศึกษาและการฝึกปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานและความปลอดภัยพนักงาน

## 2.7 การจัดการกระบวนการ

กระบวนการทำงานของโรงพยาบาลเป็นระบบที่สนับสนุนการดูแลรักษาพยาบาล ด้านสุขภาพส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน กระบวนการหลักได้รับการออกแบบขึ้นเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่เข้ามาใช้บริการจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล ส่วนกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ เช่น ระบบบริหารด้านการเงิน ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ระบบการบริหารงานคุณภาพทำขึ้นเพื่อสนับสนุนกระบวนการหลักของโรงพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริการผู้ป่วย โดยทุกกระบวนการมีการบูรณาการเข้าด้วยกัน

การปรับปรุงคุณภาพและบทเรียนที่เรียนรู้ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล ทำผ่านหลายช่องทาง เช่น งานนำเสนอในระดับผู้นำองค์กร การประชุมรายเดือน การเยี่ยมชมสำรวจ หน่วยงาน หรือบอร์ดสื่อสารของพนักงาน ระบบเอกสารออนไลน์ งานมหกรรมคุณภาพประจำปี ซึ่งกลไกต่างๆ ที่กล่าวมาเป็นกลไกสำหรับการจัดการการเรียนรู้ขององค์กร

## 2.8 รางวัลและความภาคภูมิใจ

### ปี 1999 รางวัล ISO 9002 : 1994

รางวัลรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไทย (Hospital Accreditation - HA) ซึ่งเป็นโครงการตรวจสอบโรงพยาบาลจาก องค์กรภายนอกด้วยความสมัครใจ เพื่อคว้าโรงพยาบาลนั้นๆ ยังคงปฏิบัติตาม และรักษาคุณภาพการบริการและการรักษาอยู่หรือไม่ เป็นการตรวจสอบตามมาตรฐานโรงพยาบาลของประเทศไทยซึ่งมีพื้นฐาน มาจากมาตรฐานของประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดาซึ่งทางโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกในประเทศไทยที่ได้รับรางวัลจากโรงพยาบาลเอกชน 800 แห่งทั่วประเทศไทยที่ได้รับการเยี่ยมชมและได้ผ่านการตรวจซ้ำมาตลอด

### ปี 2000 รางวัล ISO 9000 : 2000

ปี 2002 โรงพยาบาลแห่งแรกในเอเชียที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล (JCI) ตามมาตรฐานการรับรองของสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2002 และได้รับการรับรองฯ ต่อเนื่องในปี 2005 , 2008 และปี 2011 โดยรางวัล JCI เป็นหน่วยงานระหว่างประเทศภายใต้ JCAHO ของสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นองค์กรที่ให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกว่า 18,000 แห่งในสหรัฐอเมริกาและ JCI ได้ให้การรับรองโรงพยาบาลชั้นนำในยุโรป อเมริกาใต้ และ



ตะวันออกกลาง โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ฯ นับเป็น โรงพยาบาลแห่งแรก ในเอเชียที่ได้รับการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลสากล ตามมาตรฐานของ JCI

**ปี 2006** โรงพยาบาลแรกนอกสหรัฐอเมริกาที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล (JCI) สำหรับมาตรฐานการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคพร้อมกัน คือ “โรคหลอดเลือดสมองตีบ” และ “โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน”

**ปี 2007** รางวัล ISO 15189 : 2003 ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ

**ปี 2008** โรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกของไทยที่ได้รับรางวัลการบริหารสู่ความเป็นเลิศ (Thailand Quality Class – TQC) ประจำปี 2551

โรงพยาบาลแห่งแรกของไทยที่ได้รับรางวัลยอดเยี่ยม ประเภทสถานพยาบาลที่ส่งเสริมสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากการประกาศรางวัลอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย ครั้งที่ 7 ประจำปี 2551 จัดโดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.)

รางวัล AMDIS Award Winner ซึ่งเป็นรางวัลที่ยกย่องความเป็นเลิศ และความสำเร็จที่โดดเด่นด้านสารสนเทศทางการแพทย์ และเป็นโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียวนอกสหรัฐอเมริกาที่ได้รับรางวัลนี้

รางวัลบริษัทที่มีนวัตกรรมยอดเยี่ยมแห่งประเทศไทย จากกลุ่มธุรกิจบริการ (Thailand's most Innovative Company 2008)

รางวัลชนะเลิศ ประเภท "Best Website for International Medical Travel" หรือ เว็บไซต์ยอดเยี่ยมด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับนานาชาติ จากงานประกาศผลรางวัล Consumer Health World Awards ประจำปี 2008 ของประเทศสหรัฐอเมริกา

**ปี 2009** ได้รับรางวัลบริษัทอันดับ 6 จาก 10 บริษัทชั้นนำของไทยในภาพรวม จากผลสำรวจผู้อ่านหนังสือพิมพ์วอลล์สตรีท เจอร์นัล เอเชีย (WSAJ) ปี 2552 และบริษัทอันดับ 2 ในด้านคุณภาพสินค้าและบริการ สำหรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่างชาติ

### 3. โรงพยาบาลดึงดูดใจ

#### 3.1 ความหมายของโรงพยาบาลดึงดูดใจ

McClue, 1983: โรงพยาบาลที่ประสบผลสำเร็จในการธำรงรักษาพยาบาลระดับปฏิบัติการเหมือนกับเป็นแม่เหล็ก (magnet) ที่สามารถดึงดูดและธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่กับองค์กรได้เป็นอย่างดีและมีคุณภาพการดูแลทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ

Buchan,1999: โรงพยาบาลที่มีลักษณะขององค์กรที่มีการปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ พยาบาลมีความพึงพอใจในงานส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วย

Trossman,2002: โรงพยาบาลที่มีสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและสามารถธำรงรักษาพยาบาลที่มีความสามารถสูงไว้ได้

Margaret Hawke,2003: โรงพยาบาลที่สามารถดึงดูดใจและธำรงให้พยาบาลปฏิบัติงานคงอยู่กับองค์กรได้

Lifespan organization,2009: โรงพยาบาลที่มีการจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการปฏิบัติงานทางการพยาบาล มีความเป็นวิชาชีพ พยาบาลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูง

ศิริพร ตันติพูนวินัย,2538: โรงพยาบาลที่มีรูปแบบการบริหารงานและการจัดการในการรักษาดูแลที่มีคุณภาพ มีความเป็นเลิศ บุคลากรมีความตั้งใจที่จะทำงาน มีบรรยากาศในการทำงานที่ทำให้พยาบาลมีความสุขและเกิดความพึงพอใจในงาน

สภาการพยาบาล,2550: โรงพยาบาลที่มีการบริหารจัดการที่ดี สามารถดึงดูดใจให้บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร มีความพึงพอใจในงาน มีส่วนร่วมในการปกครองและการตัดสินใจ บุคลากรมีความก้าวหน้าในงาน

สุภาณี คงชุม,2550: สถานพยาบาลที่มีการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ประกอบด้วยบุคลากรหลายสาขาวิชาชีพ และองค์การให้ความสำคัญกับบุคลากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นผู้ให้บริการผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยยึดหลักความปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ซึ่งเป็นสถานที่ที่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการต้องการเข้ามาปฏิบัติงาน อีกทั้งมีความสามารถธำรงรักษาพยาบาลเหล่านั้นให้คงอยู่ในงานด้วยความเต็มใจและมีความสุขกับการทำงาน

สรุปในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความหมายของโรงพยาบาลดึงดูดใจ หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีรูปแบบการบริหารงานและการจัดการที่ดี ให้บริการที่เป็นเลิศ พยาบาลพึงพอใจในการทำงาน คงอยู่กับองค์กรได้และมีอัตราการลาออกของพยาบาลต่ำ

### 3.2 ที่มาของโรงพยาบาลดึงดูดใจ ( Magnet Hospital)

เนื่องจากสภาพความขาดแคลนพยาบาลที่เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกาและทั่วโลก ดังนั้น American Academy of Nursing (AAN) ได้ศึกษาเพื่อค้นหาโรงพยาบาลภายในประเทศสหรัฐอเมริกาที่สามารถคงพยาบาลให้อยู่ในองค์กรได้ในสภาพการขาดแคลนพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการโดยการจัดส่งข้อมูล สถิติต่างๆ เกี่ยวกับ

โครงสร้าง เอกลักษณ์ และคุณสมบัติของโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาล ซึ่งได้ทำการคัดเลือกโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ รวมทั้งสิ้น 41 โรงพยาบาล จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มของผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการ ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจมีลักษณะเด่นภายในองค์กร 3 ประการ คือ การบริหารจัดการ การปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ และการพัฒนาวิชาชีพ ซึ่งผลงานวิจัยนี้ได้รับการเผยแพร่ในปี 1983 และจากหลักการนี้ก็มีการทำวิจัยมาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งคณะผู้บริหารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (American Nurse Association, ANA) ได้รับรองและจัดให้มีการมอบรางวัลให้แก่โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ในปี 1990 และแนวคิดของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจได้ถูกนำมาใช้อย่างจริงจังในปี 1994 หลังจากพบโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจแห่งแรก ซึ่งใช้แนวคิด Forces of magnetism 14 ด้าน

### 3.3 แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจ

ไอเคน (Aiken, 1999) ได้กำหนดวิธีการดึงดูดพยาบาลให้คงอยู่ในโรงพยาบาล ผู้บริหารควรพิจารณาความต้องการของพยาบาลและให้การสนับสนุนสิ่งที่พยาบาลต้องการ โดยประกอบด้วย

1. การมีค่าตอบแทนที่สูง ซึ่งการเพิ่มค่าตอบแทนที่เหมาะสมจะลดปัญหาการลาออก พบว่าการเพิ่มค่าตอบแทนนั้นในโรงพยาบาลรัฐบาลจะมีปัญหามากกว่าโรงพยาบาลเอกชน
2. การได้รับทุนในการส่งพยาบาลไปศึกษาอบรม
3. การได้รับโบนัสในแต่ละปี
4. การมีโอกาสดำเนินงานในตำแหน่งงานและวิชาชีพ
5. การมีอำนาจในการตัดสินใจ
6. มีอิสระในการทำงานของตน
7. มีสิทธิเลือกตารางเวลาในการปฏิบัติงานได้
8. มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี
9. การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากผู้บังคับบัญชา
10. การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชา
11. ค่านิยมและวัฒนธรรมที่ยอมรับได้ในองค์กร
12. ความสะดวกในการเดินทางจากที่บ้านไปที่ทำงาน

Buchan J. (1999) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลดึงดูดใจดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ ควรมีลักษณะการมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุน ผู้นำทางการพยาบาลมีคุณวุฒิที่ดี โครงสร้างขององค์กรมีการกระจายอำนาจ มีอัตรากำลังทางการพยาบาลที่เพียงพอ การจัดตารางเวรมีความยืดหยุ่น มีการพัฒนาทางด้านความชำนาญการทางคลินิก มีโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน

2. การปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ มีรูปแบบการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพและมีความรับผิดชอบ มีความเชี่ยวชาญในงาน มีการสอนงานให้ผู้ร่วมงาน

3. การพัฒนาเชิงวิชาชีพ มีการวางแผนการแนะนำและสอนงานให้พนักงาน ให้มีความสำคัญกับการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพตามความสามารถตลอดทั้งมีการพัฒนาทางด้านการจัดการ

Urden และ Monarch (2002) ได้เสนอแนวคิดลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจ โดยเสนอเกณฑ์ประเมินสำหรับโรงพยาบาลดึงดูดใจของ ANCC (American Nurses Credentialing Center) ซึ่งเรียกว่า Forces of Magnetism แบ่งเป็น 14 ด้านดังนี้

1. คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล (Quality of nursing leadership) ผู้นำทางการพยาบาลถูกเปรียบเสมือน ผู้ที่มีความรู้และผู้ที่มีความเสี่ยงสูง (strong risk-taker) ซึ่งจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามแนวปรัชญาในการดำเนินการของฝ่ายการพยาบาลและผู้นำทางการพยาบาล เหล่านี้จะแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงการเป็นตัวแทนและผู้ให้การสนับสนุนของพยาบาล ผู้นำทางการพยาบาลในทุกระดับ มีความรู้ มีวิสัยทัศน์ที่เข้มแข็ง

2. โครงสร้างขององค์กร (Organization structure) โครงสร้างองค์กรเป็นลักษณะแนวราบ (Flat) ที่มีการตัดสินใจโดยหน่วยงานย่อย (unit – base) มีการกระจายอำนาจในหน่วยงาน ทุกคนมีส่วนร่วม มีการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน/ตัดสินใจร่วมกัน โครงสร้างขององค์กรต้องเตรียมพร้อมรับความเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ผู้นำทางการพยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในระดับผู้บริหารขององค์กรและรายงานตรงต่อ CEO

3. รูปแบบการบริหารจัดการ (Management style) ทั้งผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาล ใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม สร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ให้การสนับสนุนและเห็นคุณค่าของเสียงสะท้อนความเห็นของผู้ร่วมงาน โดยผู้นำทางการพยาบาลจะต้องเป็นที่ประจักษ์ (visible) และเข้าถึงได้ง่าย (accessible) และได้รับความไว้วางใจให้สามารถสื่อสารกับบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4. นโยบายและโครงสร้างด้านบุคลากร (Personnel policies and programs)

มีค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม รูปแบบการจัดอัตรากำลังมีความยืดหยุ่น และสร้างสรรค์ เพื่อก่อให้เกิดบรรยากาศการทำงานที่ปลอดภัย การสลับเปลี่ยนเวรการทำงานเกิดขึ้นน้อยที่สุด บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านการจัดการบุคลากร และนโยบายนั้นต้องสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล โดยก่อให้เกิดการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และมีความสมดุลในชีวิตส่วนตัวกับชีวิตการทำงาน บุคลากรมองเห็น โอกาสเติบโตในสายอาชีพชัดเจน ทั้งด้านบริหาร และด้านคลินิก

5. รูปแบบวิชาชีพในการดูแล ( Professional models of care ) พยาบาลได้รับโอกาสและความรับผิดชอบในการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลต้องรับผิดชอบได้ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลของตนและในฐานะการเป็นผู้ประสานงานด้านการดูแลผู้ป่วย รูปแบบการดูแลผู้ป่วย เช่น การพยาบาลขั้นต้น ครอบครัวยุติการดูแลเฉพาะราย การดูแลแบบองค์รวม เป็นต้น ต้องถูกนำไปใช้อย่างต่อเนื่องตลอดการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งต้องเป็นไปตามความเหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย โดยพยาบาลต้องมีทักษะและมีทรัพยากรพร้อมเพื่อทำให้เกิดผลสำเร็จตามที่ต้องการ

6. คุณภาพการดูแล (Quality of care) พยาบาลรับรู้ถึงว่าตนเองได้ให้การดูแลอย่างดีที่สุด และการเตรียมให้การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นเป็นความสำคัญอันดับแรกขององค์กรที่ผู้นำทางการพยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่องค์กรให้การดูแล

7. การพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) การพัฒนาคุณภาพเป็นการศึกษาเรียนรู้ บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพและนำกระบวนการนั้นๆ มาใช้เพื่อสนับสนุนการพยาบาล องค์กรมีโครงสร้างและกระบวนการในการตรวจสอบคุณภาพและวางแผนพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

8. ระบบการให้คำปรึกษาและแหล่งทรัพยากร (Consultation and resources) มีระบบการให้คำปรึกษาและทรัพยากรที่เพียงพอและง่ายในการใช้งาน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญและมีความรู้คอยให้คำปรึกษาและมีการการสืบค้นข้อมูลทางการพยาบาล (peer support) ในแผนก สนับสนุนให้พยาบาลมีส่วนร่วมกับองค์กรสุขภาพอื่นเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ

9. การมีเอกสิทธิ์ (Autonomy) พยาบาลได้รับการอนุญาตและถูกคาดหวังให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นเอกสิทธิ์ และตามมาตรฐานการพยาบาล พยาบาลสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการประเมินและให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ตามความรู้ความสามารถและถูกต้องตามทฤษฎี เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นส่วนหนึ่งในระบบการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ

10. ชุมชนและโรงพยาบาล (Community and hospital) องค์กรต้องแสดงให้เห็นถึงความร่วมมือกับประชาชนในชุมชนภายนอก มีความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งเพื่อช่วยพัฒนาการดูแลด้านสุขภาพทั้งต่อผู้ป่วยและสุขภาพของประชาชนในชุมชน

11. พยาบาลเปรียบเสมือนผู้สอน (Nurse as teacher) พยาบาลถูกอนุญาตและถูกคาดหวังให้เข้ามามีส่วนร่วมในการสอนในทุกด้านของการปฏิบัติงาน ให้ความรู้และฝึกรอบม ทั้งภายในองค์กรและชุมชน เปิดต้อนรับนักเรียนจากสถาบันการศึกษาต่างๆ ก่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันทั้งสถาบันการศึกษาและองค์กรสุขภาพ โดยบุคลากรทุกระดับมีส่วนช่วยเป็นครูดูแลนักเรียนเหล่านี้ มีแผนการพัฒนาและเฝ้าติดตามผู้เรียน บุคลากรจบใหม่ และแม้แต่พยาบาลผู้มีประสบการณ์แล้วก็ตาม รวมทั้งมีโปรแกรมการให้ความรู้ซึ่งเหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย

12. ภาพลักษณ์ของการพยาบาล (Image of nursing) บทบาทพยาบาลถือเป็นบทบาทที่สำคัญมากในทีมสุขภาพและต้องเอื้อประโยชน์แก่วิชาชีพอื่น ให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น พยาบาลได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพทุกฝ่ายว่าการพยาบาลที่มีคุณภาพช่วยให้ระบบการดูแลผู้ป่วยทั้งระบบสมบูรณ์

13. ความสัมพันธ์ในสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary relationship) ความสัมพันธ์ในสหสาขาวิชาชีพเป็นไปในด้านบวกและแสดงให้เห็นถึงการเคารพกันทั้งสองฝ่าย ในทุกๆสาขา มีการยอมรับความรู้ความสามารถของต่างสาขาวิชาชีพ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยึดผลลัพธ์อันดีที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นสำคัญ หากเกิดการขัดแย้งต้องมีการจัดการที่เหมาะสม

14. การพัฒนาเชิงวิชาชีพ (Professional development) องค์กรให้ความสำคัญและเตรียมการในการปฐมนิเทศ (orientation) การศึกษาต่อเนื่อง การศึกษาในระบบและการพัฒนาวิชาชีพ ให้โอกาสและทรัพยากรตามความรู้ความสามารถ องค์กรต้องเน้นการเจริญเติบโตในวิชาชีพและการพัฒนาวิชาชีพ มีการฝึกรอบมในงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง มีการฝึกรอบมเรียนรู้เพื่อเพิ่มสมรรถนะทั้งในงานด้านคลินิก ภาวะความเป็นผู้นำ และงานด้านการบริหารจัดการ

Kramer and Schmalenberg (2002) ได้ศึกษาลักษณะสำคัญของการเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ซึ่งพบว่ามีลักษณะสำคัญดังกล่าวได้แก่

1. การทำงานกับพยาบาลซึ่งมีความสามารถทางคลินิก พบว่าถ้าผู้ร่วมงานมีความสามารถ จะส่งผลให้การบริการทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ทำให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจในงาน

2. ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และพยาบาล ถ้าทั้งสองฝ่ายมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพและนำไปสู่การทำงานอย่างมีส่วนร่วม

3. เอกสิทธิ์และความตระหนักในหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาล โดยที่พยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีอิสระภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ มีผู้บริหารคอยชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างสร้างสรรค์

4. การสนับสนุนจากผู้บริหารทางการพยาบาล โดยที่มีการกระจายอำนาจลงสู่ระดับล่าง สนับสนุนให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการทำงาน และมีอิสระในการทดลองทำสิ่งใหม่ๆภายในหน่วยงาน

5. พยาบาลมีอำนาจในการจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมด้านการให้การพยาบาลที่ดี พยาบาลระดับปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการบริหารและการทำงานของหน่วยงาน

6. มีการสนับสนุนการศึกษาทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การปรับค่าตอบแทนตามวุฒิการศึกษาที่สูงขึ้น

7. มีการจัดระบบการแบ่งประเภทผู้ป่วยที่เหมาะสม เพื่อใช้ในการจัดอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วย พยาบาลต่อผู้ช่วยพยาบาล ตลอดทั้งศักยภาพของพยาบาลในเวรนั้นๆด้วย

8. มีการทำงานที่เป็นระบบ เช่น การดูแลผู้ป่วยรายกรณี บทบาทของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก และต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการพัฒนาแนวทางใหม่ๆเพื่อการดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพ

Hinshaw (2002) ได้สรุปแนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่พึงพอใจซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ลักษณะคือ

1. การจัดอัตรากำลังพยาบาลที่เพียงพอ นอกจากมองสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อประเภทผู้ป่วย อาการผู้ป่วยแล้ว ยังมุ่งเน้นไปที่ศักยภาพและความสามารถของพยาบาลในแต่ละเวร มีอัตรากำลังระหว่างพยาบาลและผู้ช่วยทางการพยาบาลที่เหมาะสม มีการหมุนเวียนหรือช่วยเหลือในแผนกต่างๆ

2. การมีเอกสิทธิ์และอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้พยาบาลมีอิสระในการปฏิบัติงานโดยอาศัยความรู้ ความชำนาญ มีความคิดริเริ่มในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบที่เหมาะสม ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจในการสนับสนุนความมีเอกสิทธิ์ในงานพยาบาล มีการกระจายอำนาจไปยังพยาบาลระดับปฏิบัติการ

3. องค์กรให้อำนาจในการตัดสินใจของพยาบาลในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งการบริหารจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม มีกระบวนการสื่อสารและช่องทางที่ชัดเจนต่อผู้ปฏิบัติงาน

4. แพทย์และพยาบาลเคารพในวิชาชีพซึ่งกันและกัน เห็นคุณค่าและเชื่อมั่นกัน ทั้งสองฝ่าย ร่วมกันในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม

5. มีการสอนงานให้กับพยาบาลที่เข้าใหม่โดยมีพยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นผู้ เลี้ยง มีการสนับสนุนการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เช่น การศึกษาเฉพาะทาง หรือพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ป่วยที่เหมาะสม มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ ผู้บริหารทางการพยาบาล สนับสนุนเงินทุนในการศึกษา มีการจัดตารางเวรที่ยืดหยุ่นในการเรียน มีบันไดวิชาชีพที่ชัดเจน มีระบบค่าตอบแทนที่เหมาะสม

6. องค์กรพยาบาลมีการกระจายอำนาจไปยังพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีการจัดหา แหล่งข้อมูลให้ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องใช้ มีหน่วยงานสนับสนุนการทำงาน มีการทำงานร่วมกัน ในสหสาขาวิชาชีพ Stenbinder (2005) เสนอแนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจในฐานะที่เป็น ผู้ตรวจเยี่ยมและพิจารณาให้รางวัล Magnet hospital ของ ANCC (American Nurses Credentialing Center) ว่านอกจากจะปฏิบัติตามแนวทางของ Forces of Magnetism ซึ่งเป็นแนวคิดของ Urden และ Monarch (2002) ได้กล่าวไว้แล้ว องค์กรควรมีส่วนประกอบที่สำคัญอีก 4 ประการ และมีวัฒนธรรม ที่เป็นเอกลักษณ์รวมไปถึงการบันทึกเอกสารอีก 5 ประการ ดังต่อไปนี้

ส่วนประกอบที่สำคัญขององค์กร 1) มี น วิ ต ก ร ร ม (Innovation) โรงพยาบาลต้องมีแนวคิดใหม่ๆ เพื่อปรับใช้สำหรับการบริการทางการพยาบาล

2) มีความเป็นเลิศ (Excellence) โรงพยาบาลต้องมีความเป็นเลิศโดย การเทียบเคียงกับองค์กรอื่นในประเทศ และมีการปฏิบัติที่เหมือนกันทั้งองค์กร

3) การเงิน/งบประมาณ (Finance /Budget) มีการจัดการงบประมาณ สนับสนุน ให้พยาบาลศึกษาต่อในระดับปริญญาที่สูงขึ้น และมีการเพิ่มเงินตามระดับความรู้และความสามารถ

4) การผูกพันและการสื่อสาร (Engagement and Communication) โรงพยาบาล มีการสร้างความผูกพันและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดทำรายงานการประชุม มีการเผยแพร่รายงานการประชุมอย่างทั่วถึง

2. วัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ และการบันทึกเอกสาร 5 ประการ ดังนี้

1) รูปแบบภาวะผู้นำและการบริหารแบบมีส่วนร่วมโดยพยาบาลมี การตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยในระดับหนึ่ง มีการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหาและภาวะ ผู้นำให้กับพยาบาลปฏิบัติการเพื่อร่วมเป็นคณะกรรมการ และผู้บริหารต้องจัดตารางเวลาให้ ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสได้เข้าร่วมประชุม หรือมีโอกาสในการเก็บข้อมูลที่จะนำเสนอต่อที่ประชุม



2) การดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ หน่วยงานต้องมีการบันทึกข้อมูล การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การวินิจฉัย การวางแผนการดูแล การปฏิบัติการดูแลตามแผนที่กำหนดไว้ และการประเมินผลการดูแล รวมทั้งมีการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3) มีเอกสารบันทึกทางการแพทย์ที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน เป็นองค์รวม มีการลำดับเหตุการณ์เหมาะสม โดยอาจบันทึกในกระดาษหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ แต่ต้องอ่านง่ายและสามารถสื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพได้เพื่อให้การพยาบาลไปในทิศทางเดียวกัน

4) อัตรากำลังที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ต้องมีการศึกษาเรื่องเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับงาน สามารถนำมาคิดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยได้

5) การวิจัยทางการแพทย์ โรงพยาบาลต้องมีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ศึกษาการวิจัย มีโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และศึกษาปัญหาทางคลินิกที่พบในโรงพยาบาลเพื่อหาทางดำเนินการแก้ไข

American Nurses Credentialing Center (2008) ได้เสนอแนวคิดลักษณะโรงพยาบาลดังต่อไปนี้

#### 1. ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)

ผู้นำทางการแพทย์ (CNO) ในองค์กรที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ เป็นผู้นำที่พร้อมจะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาไปสู่การมีวิสัยทัศน์ที่เข้มแข็ง มีการเชื่อมต่อกันระหว่างแนวคิดปรัชญา รูปแบบการปฏิบัติทางวิชาชีพ ผสมกับกลยุทธ์และการวางแผนด้านคุณภาพทางการแพทย์ ผู้นำทางการแพทย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงต้องมีการคาดการณ์ในเรื่องการสื่อสารที่เกิดขึ้น มีการพัฒนาด้านภาวะผู้นำ และก่อให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร เพื่อให้เกิดความทันสมัยและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีกลยุทธ์ที่ชัดเจน หัวหน้าพยาบาลในทุกระดับขององค์กรต้องมีการถ่ายทอดความคิดที่แน่วแน่และสนับสนุนสิ่งที่มีโดยเป็นตัวแทนของลูกน้องและผู้ป่วย

ผู้นำทางการแพทย์ (CNO) จะต้องมีบทบาทที่สำคัญภายในองค์กรเพื่อแสดงออกถึงการเป็นส่วนหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ, ซึ่งอาจรวมถึงการเข้าไปเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ควรมีบทบาทสำคัญในการนำทุกระดับให้มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพหรือเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางการบริหารซึ่งเป็นผลจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอก หัวหน้าพยาบาลในระดับบริหารควรมีบทบาทด้านการบริหารงานในองค์กร โดยผู้นำทางการแพทย์ (CNO) ต้องรายงานตรงต่อผู้อำนวยการด้านบริหาร (CEO)

องค์กรทางการแพทย์จะต้องถูกประเมินอย่างต่อเนื่อง และมีกลยุทธ์ที่เหมาะสม มีการวางแผนพัฒนาคุณภาพสำหรับพยาบาลและพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เหมาะสมภายในองค์กร ผู้นำทางการแพทย์ (CNO) จะต้องมีแหล่งข้อมูลที่เพียงพอเพื่อกระทำตามโครงการที่วางไว้และสร้างความผูกพันในทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งล้วนแต่มีผลต่อความสำเร็จของงาน

ในการปฏิบัติทางการแพทย์ไม่ว่าที่ใด ผู้นำทางการแพทย์ (CNO) จะต้องมีการพัฒนาทางโครงสร้างการทำงาน กระบวนการทำงาน และคาดหวังข้อมูลที่จะได้รับจากพยาบาลและมีส่วนร่วมในองค์กร โรงพยาบาล ควรมีการประเมินผลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีเพื่อก่อให้เกิดนวัตกรรมทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ผู้นำทางการแพทย์ (CNO) ควรมีบทบาทของหัวหน้าฝ่ายบริหาร มีการสนับสนุนและรับฟังในเรื่องของกรปฏิบัติทางการแพทย์และการดูแลผู้ป่วย ผู้นำทางการแพทย์ (CNO) ควรมีวิสัยทัศน์ที่ดี เข้าถึงพยาบาลทุกระดับและสามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการให้ความเคารพซึ่งกันและกัน โดยทั้งนี้ควรรับฟังคำพูดของทุกคน สิ่งที่ได้จะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ และต้องสนับสนุนการทำงานของทุกคน

## 2. การเสริมพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน (Structural Empowerment)

สำหรับโครงสร้างของโรงพยาบาลดึงดูดใจควรมีสายการบังคับบัญชาในแนวนอน มีการยืดหยุ่น และมีการกระจายอำนาจการบริหารไปยังหน่วยงานย่อย พยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมภายในองค์กรเพื่อร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างและกระบวนการทำงานต่างๆ ที่เป็นจุดเริ่มต้นของมาตรฐานทางการแพทย์หรือในประเด็นสำคัญที่ต้องร่วมกันพิจารณา สายงานส่งต่อข้อมูลและการตัดสินใจควรเป็นสองทิศทางและส่งต่อในระดับเดียวกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย หัวหน้าทีม และผู้นำทางการแพทย์ (CNO) ควรมีการจัดตั้งกรรมการหรือคณะทำงานขึ้น โดยมีพยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งนี้เพื่อให้เกิดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยดีเลิศ เกิดความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพภายในองค์กร

ในองค์กรด้านสุขภาพควรมีการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ องค์กรมีการพัฒนาร่วมกันในผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของสังคม โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจจะต้องเพิ่มบทบาทสำคัญทางด้านวิชาชีพและขยายออกสู่สังคม มีความเป็นวิชาชีพมากขึ้นและสนับสนุนเป้าหมายขององค์กรและโดยปัจเจกบุคคล รวมทั้งมีการพัฒนาและเติบโตในสายวิชาชีพ

องค์กรใช้กลยุทธ์ในหลายรูปแบบเพื่อจัดตั้งโครงสร้าง จัดระบบและมีกระบวนการทำงานที่เป็นธรรมโดยปฏิบัติต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างยุติธรรม มีความเสมอภาค และคาดหวังว่าจะมีการเรียนรู้เชิงวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง, มีการพัฒนาบทบาทและมีบันไดความก้าวหน้า

ทางวิชาชีพอย่างชัดเจน ควรมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างองค์กรและสังคมเพื่อส่งเสริมความรู้ และให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์

พยาบาลต้องสร้างให้องค์กรและสังคมมีความรู้ลึกเชิงบวกต่อผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลที่มีความรู้และแสดงออกให้ปรากฏจะช่วยเพิ่มคุณค่าในด้านภาพลักษณ์ของพยาบาลในสังคม

### 3. รูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ (Exemplary Professional Practice)

รูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพต้องครอบคลุมแนวคิด ขอบข่ายงานของพยาบาล, การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ มีลักษณะที่เป็นแบบแผนของระบบ, มีทฤษฎี หรือปรากฏการณ์ที่อธิบายได้ว่าพยาบาลควรปฏิบัติอย่างไร ต้องทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างไร มีการสื่อสาร และพัฒนาทางด้านวิชาชีพเพื่อให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาลที่สูงสุด รูปแบบการปฏิบัติงานด้านวิชาชีพต้องไปในทิศทางเดียวกันและผสมผสานการปฏิบัติการพยาบาลกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ หลักปรัชญา และค่านิยมทางการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลง โรงพยาบาลดึงดูดใจต้องเป็นผู้นำในการวิจัยเพื่อสร้างสรรค์ และทดลองใช้รูปแบบการปฏิบัติงานด้านวิชาชีพที่เหมาะสมสำหรับพยาบาล

ระบบการส่งต่อด้านการดูแลต้องผสมผสานอยู่ในรูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพและมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมสำหรับการส่งต่อของการดูแลทางการพยาบาล ระบบการส่งต่อด้านการดูแลต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งด้านบุคลากร ความรู้ เนื้อหาของการดูแล และคาดหวังผลลัพธ์ของการดูแล พยาบาลต้องสร้างระบบส่งต่อการดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงการมีเอกลักษณ์ของพยาบาลและและรับรองการตัดสินใจและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในระดับองค์กร หัวหน้าพยาบาลต้องแน่ใจว่าระบบนี้ดูแลผู้ป่วย/ญาติเป็นศูนย์กลาง

แบบอย่างการปฏิบัติทางวิชาชีพในโรงพยาบาลดึงดูดใจ พยาบาลต้องมีการควบคุมอัตราการทำงานและจัดตารางเวลาที่เหมาะสม และสามารถทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพสูง

การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดการประสานงานที่ดี และให้ความสำคัญต่อการเป็นส่วนหนึ่งของผู้ป่วยและครอบครัว โดยรวมทั้งแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพ นักสังคม นักจิตวิทยา และสาขาวิชาชีพอื่นเพื่อวางแผนการดูแลร่วมกัน ควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ แสดงการนับถือซึ่งกันและกัน โดยมองที่ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก มีการบริหารจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

พยาบาลมีการตัดสินใจอย่างอิสระในการพยาบาลซึ่งขึ้นกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ความรู้ ความชำนาญและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆเป็นสิ่งจำเป็นใน

การปฏิบัติงาน ระบบการส่งต่อข้อมูล การประเมินความสามารถและการประเมินผลหลักฐานต่างๆ จะเป็นพื้นฐานที่ดีในกระบวนการพยาบาลที่มองความปลอดภัยของผู้ป่วย ปัญหาทางจริยธรรม

ความเอาใจใส่ในการดูแลจะทำให้เกิดความเป็นธรรมในการดูแล การมีสถานที่ทำงานที่เหมาะสม มีการมองถึงประเด็นทางจริยธรรม ความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัย และความลับของผู้ป่วยและพนักงาน

ความสำเร็จของแบบอย่างการปฏิบัติทางวิชาชีพอยู่บนพื้นฐานของวัฒนธรรม ความปลอดภัย การติดตามคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพ การร่วมมือของทางพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพอื่นจะทำให้การดูแลผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ มีการประสานงาน และติดตามประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องความปลอดภัยโดยรวมทั้งผู้ป่วยและพนักงาน

พยาบาลทุกระดับมีการใช้ข้อมูลและเทียบเคียงกับภายนอกเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสามารถทางการพยาบาล มีการวางแผนที่จะปรับปรุงระบบการทำงานล่วงหน้า โรงพยาบาลดึงดูดใจต้องแสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่วัดได้หรือเหนือกว่าการเทียบเคียงกับภายนอก

#### 4. ความรู้ใหม่ นวัตกรรม และการพัฒนาต่างๆ

(New Knowledge, Innovation, and Improvements)

องค์กรที่ดึงดูดใจจะต้องมีการผสมผสานการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการวิจัยเข้าไปสู่การปฏิบัติทางคลินิกและกระบวนการบริหารจัดการ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องของหลักฐานเชิงประจักษ์และการวิจัยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและมีการดูแลผู้ป่วยที่ดีที่สุดตลอดทั้งสิ่งแวดล้อมพร้อมทั้งต้องพยายามสร้างความรู้ใหม่ให้เกิดขึ้น ผลการวิจัยจากแหล่งต่างๆที่เกิดขึ้นต้องมีการประเมินและนำไปใช้ อาจจะต้องมีการค้นคว้าผลงานที่สนใจเพิ่มเติมและความรู้ใหม่ที่ได้รับความรู้จะต้องนำออกเผยแพร่ให้พยาบาลทุกคนทราบ

องค์กรที่จะประสบผลสำเร็จได้รับการรับรองเป็นที่ดึงดูดใจ ต้องมีการพัฒนาในเรื่องของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีโปรแกรมการวิจัยต่างๆ โครงสร้างพื้นฐานและแหล่งข้อมูลสำหรับองค์กรนั้นๆควรสนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าในเรื่องของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และวิจัยลงในหน่วยงานด้านคลินิก สำหรับเป้าหมายของการวิจัยอยู่ที่การมีส่วนร่วมและมีผู้นำในกิจกรรมของการวิจัยภายในระยะเวลาของการปฏิบัติที่กำหนดไว้

นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย, การพยาบาล และการปฏิบัติต่อสิ่งแวดล้อมเป็นเครื่องหมายรับรองขององค์กรที่ได้รับรางวัลดึงดูดใจ มีการสร้างวิธีการใหม่ๆเพื่อให้ประสบ

ผลสำเร็จในด้านคุณภาพ, ประสิทธิภาพ, และการดูแลผู้ป่วยที่ประสิทธิภาพคือผลลัพธ์จากการมีผู้นำที่มีการเปลี่ยนแปลง มีการเสริมพลังอำนาจทั้งด้าน โครงสร้างและกระบวนการ ตลอดทั้งมีการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพที่เป็นแบบอย่างอันดีในการพยาบาล

#### 5. ผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาล (Empirical Quality Results )

การพยาบาลต้องสร้างสิ่งที่เป็นที่จับต้องได้ให้ผู้ป่วย, ปริมาณพยาบาล, การบริหารจัดการภายในองค์กร และผลลัพธ์ของผู้รับบริการ การวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ตั้งไว้ในเรื่องของคุณภาพย่อมสัมพันธ์กับการมีผู้นำทางการพยาบาลที่เหมาะสมและการปฏิบัติด้านคลินิกในองค์กรที่ดึงดูดใจย่อมไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ สำหรับในองค์กรประกอบด้านนี้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ตั้งไว้จะต้องมีหลักฐานที่ชัดเจน

ในการอธิบายข้อมูลควรมีการใช้กราฟและตารางข้อมูลเพื่อที่จะแสดงผลการปฏิบัติให้เห็นอย่างชัดเจน เมื่อมีการลงบันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาลจะต้องชี้ให้เห็นถึงแหล่งที่มาของเหตุการณ์นั้นๆ ได้ ซึ่งทั้งนี้ต้องประกอบไปด้วย การอธิบายจุดมุ่งหมายและข้อมูลพื้นฐาน ต้องอธิบายว่างานนั้นๆทำอย่างไร ได้มีการปรึกษากับสหสาขาวิชาชีพอื่นหรือไม่ และมีแผนกใดที่เกี่ยวข้องบ้าง นอกจากนี้ต้องมีการใช้เครื่องมือเพื่อประเมินผลลัพธ์และสิ่งที่มีผลกระทบตามมาจากเหตุการณ์นั้นๆ

ความเกี่ยวเนื่องระหว่าง โครงสร้างและกระบวนการดูแลผู้ป่วยตลอดทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต้องมีการประเมินและติดตามอยู่ตลอดเวลา ผลลัพธ์ทางการพยาบาลจะมองที่ผลที่เกิดขึ้นและสิ่งที่ไม่เป็นไปตามที่ตั้งไว้ซึ่งขึ้นอยู่กับ โครงสร้างองค์กร กระบวนการทำงานในที่ที่ดูแลด้านสุขภาพ การบริหารจัดการในองค์กรและระบบการดูแลผู้ป่วย

ผลลัพธ์ต้องมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดและกำหนดขอบเขตอย่างชัดเจนทั้งในด้านการพัฒนาผลการปฏิบัติงานและความต้องการที่จะพยายามประสบความสำเร็จในด้านการพัฒนาองค์กรต้องกำหนดเกณฑ์พื้นฐานสำหรับที่จะใช้วัดผลและติดตามความคืบหน้าของการทำงานล่วงหน้าเปรียบเทียบกับข้อมูลพื้นฐานและเทียบเคียงกับภายนอก องค์กรที่ดึงดูดใจถูกคาดหวังว่าต้องมีที่ปรึกษาและผู้นำที่กำหนดในเรื่องของคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและสร้างสรรค์ในสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของกลุ่มคนทำงานและสังคมกลุ่มใหญ่

ศิริพร ดันติพุลวินัย (2538) เสนอแนวคิด โรงพยาบาลดึงดูใจ ดังนี้

1. มุ่งเน้นการปฏิบัติ กล่าวคือ เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนแสดงความสามารถออกมาอย่างเต็มที่ การติดต่อสื่อสารเป็นไปแบบง่ายๆ ไม่มีพิธีรีตองมาก ทุกคนกล้าลองและกล้าเสี่ยงที่จะทำงานในรูปแบบที่แปลกใหม่ และหากไม่ได้ผลตามเป้าหมายที่วางไว้ก็จะ

ไม่ถูกตำหนิจากผู้บังคับบัญชา รูปแบบการบริหารจัดการเป็นไปแบบ MBWA (Management by walking about ) คือผู้บริหารระดับสูงได้ลงเดินตรวจงาน พบปะกับพนักงานระดับล่างด้วยตนเอง หากมีปัญหาอะไรที่ควรแก้ไขก็สามารถแก้ไขได้ตรงจุด ไม่ต้องเสียเวลาเขียนรายงาน หรือต้องผ่านขั้นตอนที่ยุ่งยาก รูปแบบการทำงานเป็นแบบ Chuncking คือการมี team work ที่ดี ประสานงานดี ทุกคนมีความรู้ในงาน และยินดีจะไปช่วยในที่ต่างๆที่ขอความช่วยเหลือได้โดยไม่คิดว่าเป็นการเพิ่มงาน ทุกคนมีความรู้สึกว่ายากได้สะดวกในเวลาทำงาน และก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีการวางแผนที่ชัดเจน ทุกคนเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ และผลงานที่ออกมาเป็นผลงานของผู้ปฏิบัติงานเสมอ นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้พนักงานได้พัฒนาตนเอง โดยการสอนให้รู้จักแก้ปัญหาและตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเอง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะใช้เวลาไปตรวจตราพบปะกับกลุ่มพยาบาลในระดับปฏิบัติการสม่ำเสมอ เพื่อรับรู้ปัญหา ผลงาน และเข้าถึงได้ง่าย ทำให้บรรยากาศการทำงานเป็นไปด้วยความราบรื่น

2. มีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการ กล่าวคือ มีการวางแผนงานกันอย่างรอบคอบในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกคน จนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะได้รับการดูแลอย่างดี พยาบาลให้ความสำคัญ เอื้ออาทรห่วงใยสนใจในการดูแลผู้ป่วย มีความรู้ความสามารถ ไม่เพียงแต่แผนกบริการพยาบาลแผนกเดียวเท่านั้นที่ให้ความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย แผนกอื่นๆก็มีส่วนในการส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยได้ถึงเป้าหมายที่วางไว้ ทุกคนคำนึงถึงคุณค่าของการให้บริการที่มีคุณภาพเสมอ มีการจัดอบรมภายในสม่ำเสมอและต่อเนื่องในเรื่องลูกค้าสัมพันธ์และการบริการ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้เรียนรู้เทคนิคการให้บริการตามความต้องการและความคาดหวังจากผู้ป่วย ผู้บริหารระดับสูงเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงาน และมีการประเมินผลการทำงานอย่างมีระบบต่อเนื่อง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลสนับสนุนการศึกษาต่อในแขนงต่างๆเพื่อการพัฒนาตนเองและพัฒนางานที่ทำอยู่ สนับสนุนยกย่องผู้ที่มีผลงาน มีการนำแนวคิดและหลักการของการประกันและควบคุมคุณภาพ (QA) มาใช้ เพื่อแก้ไขปรับปรุงการรักษาพยาบาลให้อยู่ในระดับที่น่าพอใจและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นได้ โรงพยาบาลต่างมีจุดเด่นพิเศษเหนือโรงพยาบาลระดับเดียวกัน หรือมีความเป็นผู้นำเช่น Primary nursing, Community health nursing , Case management system หรือ Computerized nursing information system

3. มีความเป็นอิสระในการทำงาน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ กล่าวคือ ค่านิยมและความคาดหวังของผู้บริหารที่มีต่อพนักงานคือมีการกระตุ้นให้ทุกคนทำงานได้อย่างอิสระในขอบเขตของงานที่ตนมีความรู้ความสามารถ พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถตัดสินใจในการทำงานของตนเองได้ ทุกคนมีความรู้สึกว่ายากบริหารให้ความเชื่อใจและสนับสนุน พยาบาลมีความภูมิใจ ศรัทธาในงานที่ทำ รู้สึกว่างานที่ทำมีคุณค่า รูปแบบการทำงานที่เห็นได้ชัดคือ การนำเอา

แนวคิดและวิธีการการควบคุมคุณภาพงานมาใช้ ทุกคนในแผนกมีส่วนร่วมในการสร้างงาน ประเมินผลงาน แก้ไขปรับปรุง และพัฒนางานร่วมกันอย่างใกล้ชิด พยาบาลอยู่ในฐานะเพื่อนร่วมงานของแพทย์ ฝ่ายการพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีและได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลเป็นอย่างดี

4. เพิ่มผลผลิตโดยอาศัยพยาบาลระดับปฏิบัติการ กล่าวคือ ผู้นำทางการพยาบาลมีความสามารถในการจูงใจให้พนักงานทำงานกับตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความไว้วางใจในความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา มีการนำระบบขั้นความก้าวหน้าทางวิชาชีพ (clinical ladder) มาใช้ การประเมินผลงานจะทำการเองในระหว่างเพื่อนร่วมงาน ก่อนจะมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะจัดให้มีการประชุมชี้แจงก่อนการเปลี่ยนแปลงทุกครั้ง ทุกคนทำงานร่วมกันเป็นทีม ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ผลผลิตของงานจึงปรากฏออกมาดีตามที่คาดหวัง

5. สัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิดและความเชื่อมั่นในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน กล่าวคือ ผู้นำทางการพยาบาลเป็นผู้ปลูกฝัง เสริมสร้าง และทำให้ค่านิยมขององค์กรปรากฏอย่างเด่นชัด เป็นบุคคลที่เข้าถึงได้ เป็นผู้ที่มิชื่อเสียงดีในระดับชาติ มีกิจกรรมกับองค์กรต่างๆ เพื่อเสริมสร้างคุณค่าในวิชาชีพให้ปรากฏ

6. ทำแต่ธุรกิจที่มีความเชี่ยวชาญและเกี่ยวเนื่อง เป็นหลักการเดียวที่ไม่ค่อยจะสอดคล้องกับโรงพยาบาลดังดูใจ เพราะความอยู่รอดของโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาลในปัจจุบันคือการเปลี่ยนแปลงและการสร้างงานใหม่ให้เกิดขึ้นอยู่เสมอ แทนที่จะทำแต่งานที่มีความชำนาญแต่เพียงอย่างเดียว

7. รูปแบบเรียบง่าย มีโครงสร้างการทำงานไม่ซับซ้อน มีการกระจายอำนาจลงไปถึงผู้ปฏิบัติงาน มีความยืดหยุ่นในการทำงาน เปลี่ยนแปลงได้ทุกเวลาที่เห็นว่าสมควรและเหมาะสม มีความคิดในการสร้างงานใหม่ การทำงานของพยาบาลในระดับหัวหน้าดีก็จะไม่ยึดติดอยู่กับวิธีการและรูปแบบการทำงานแบบเก่า เปิดโอกาสให้พยาบาลรุ่นใหม่มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ

8. เข้มงวดและผ่อนคลายในเวลาเดียวกัน กล่าวคือ มีการเปิดโอกาสให้พนักงานทุกคนมีอิสระ และมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน โดยเน้นคุณค่าของการทำงานและการบริการอย่างมีคุณภาพ โดยเคร่งครัด ความเข้มงวดในคุณค่าบางอย่างในองค์กรทำให้คุณค่านั้นๆ มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นเมื่อพนักงานมองเห็นคุณค่าขององค์กรอย่างชัดเจนก็จะช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ผ่อนคลายให้พนักงานตัดสินใจทำงานกันเองอย่างมีเอกภาพตามคุณค่าที่วางไว้อย่างชัดเจน

ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบระหว่าง Force of Magnetism 2002 และ Model component 2008

Model 5 Components ( 2008)	Forces of Magnetism ( 2002)
ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง Transformational Leadership	คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล (Quality of Nursing Leadership) ( F #1) รูปแบบการบริหาร (Management Style ) ( F #3)
การเสริมพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน Structural Empowerment	โครงสร้างองค์กร (Organization Structure ) ( F #2) นโยบายด้านบุคลากรและการจัดโปรแกรมสำหรับบุคลากร (Personnel Policies and Programs) ( F #4) ชุมชนและองค์กรบริการสุขภาพ (Community and Health Care Organization ) ( F #10) ภาพลักษณ์การพยาบาล (Image of Nursing ) ( F #12) การพัฒนาวิชาชีพ (Professional Development ) ( F #14)
รูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ Exemplary Professional Practice	ระบบให้การพยาบาล (Professional Model of Care ) ( F #5) การให้คำปรึกษา และมีแหล่งข้อมูล (Consultation and Resources ) ( F #8) การมีเอกสิทธิ์(Autonomy) ( F #9) พยาบาลเปรียบเสมือนครู (Nurses as Teachers ) ( F #11) ความสัมพันธ์ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary Relationships) ( F #13)
ความรู้ใหม่ นวัตกรรม และการพัฒนาต่างๆ (New Knowledge , Innovation , and Improvements)	การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) ( F #7)
ผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาล (Empirical Quality Results )	คุณภาพการดูแลผู้ป่วย (Quality of Care ) ( F #6)



#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ ผู้วิจัยนำเสนอวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวกับโรงพยาบาลตึงคูใจ รวมทั้งปัจจัยที่ทำให้พยาบาลลาออกจากงาน และการคงอยู่ของพยาบาล ตลอดทั้งคุณลักษณะและรูปแบบของการบริหารที่ประสบความสำเร็จ

##### งานวิจัยที่เกี่ยวกับโรงพยาบาลตึงคูใจ

Thomas J. Peter และ Waterman (1982) ได้ทำการวิจัยคุณลักษณะ 8 ประการเชิงการบริหารของบริษัทอเมริกันที่ประสบความสำเร็จคือ

1. มุ่งเน้นการปฏิบัติ (a bias for action) บริษัทดีเด่นได้มุ่งเน้นปฏิบัติอย่างจริงจังใน 3 เรื่องด้วยกัน คือ การทำองค์กรให้คล่องตัว การทดลองปฏิบัติ และการทำระบบให้ง่าย
2. มีความใกล้ชิดกับลูกค้า (close to the customer) บริษัทดีเด่นได้ใกล้ชิดกับลูกค้าด้วยการใช้กลยุทธ์ด้านบริการ คุณภาพ และความเชื่อถือ รวมทั้งความเป็นนักหาช่องว่างและการฟังความเห็นของลูกค้า
3. มีความอิสระในการทำงานและความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการ (autonomy and entrepreneur-ship) บริษัทได้ให้ความมีอิสระในการทำงานแก่พนักงาน ด้วยการกระจายอำนาจการดำเนินงานในขอบเขตที่กว้างขวางขึ้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของกิจการ และได้พยายามส่งเสริมสนับสนุนพนักงานให้ช่วยกันคิดค้นสินค้าหรือบริการแปลกใหม่อยู่เสมอ รวมทั้งมีความอดทนต่อความล้มเหลวที่เกิดขึ้นจากการทดลองคิดค้นสิ่งแปลกใหม่อีกด้วย
4. เพิ่มผลผลิตโดยอาศัยพนักงาน (productivity through people) บริษัทดีเด่นได้ถือว่าพนักงานเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดขององค์กรด้วยการปฏิบัติให้พนักงานเห็นอย่างจริงจัง เช่น ให้เกียรติและความไว้วางใจแก่พนักงานทุกระดับ รวมทั้งได้ใช้มาตรการต่างๆ ในด้านบวกในการส่งเสริมจิตใจพนักงานให้มีความกระตือรือร้นในการทำงานอยู่ตลอดเวลา อันเป็นผลทำให้บริษัทดีเด่นสามารถเพิ่มผลผลิตอย่างเห็นได้ชัด
5. สัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิดและความเชื่อมั่นในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน (hands-on and value driven) ผู้บริหารของบริษัทดีเด่นจะลงมาสัมผัสกับการปฏิบัติงานจริงๆ ใช้นั่งบริหารงานอยู่แต่ในสำนักงานเท่านั้น และพยายามปลุกฝังพนักงานให้มีความเชื่อมั่นในคุณค่าที่ดี เพื่อให้เกิดแรงผลักดันร่วมในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี
6. ทำแต่ธุรกิจที่มีความเชี่ยวชาญและเกี่ยวเนื่อง (stick to the knitting) บริษัทดีเด่นจะเลือกทำแต่เฉพาะธุรกิจที่ตนเองมีความถนัดหรือเกี่ยวเนื่องกับธุรกิจที่ได้ทำอยู่เท่านั้น เพราะมีความเชื่อว่าการทำธุรกิจที่ไม่เชี่ยวชาญมีโอกาสที่ประสบกับความล้มเหลวได้มาก และอาจ

กระทบกระเทือนธุรกิจเดิมที่ได้ดำเนินการมาด้วยดีอยู่แล้ว จะสังเกตได้ว่าความคิดนี้สวนทางกับการพยายามทำให้กิจการของบริษัทที่ครอบคลุมกว้างขวาง และอาศัยความได้เปรียบในกิจกรรมขนาดใหญ่ หรือที่เรียกกันว่า economy of scales คือความเชื่อที่ว่าใหญ่กว่าก็ยิ่งทำให้ต้นทุนถูกกว่า

7. รูปแบบเรียบง่ายธรรมดา พนักงานอำนวยการหรือส่วนกลางมีจำกัด (simple form and lean staff) บริษัทดีเด่น ได้จัดองค์การของหน่วยงานในระดับบนด้วยการใช้รูปแบบโครงสร้างที่มีความเรียบง่าย คือ สายงานที่จัดตามประเภทของสินค้าพร้อมกับได้กระจายอำนาจให้กับแต่ละสายงานอย่างเต็มที่ จึงทำให้พนักงานอำนวยการและเจ้าหน้าที่ในสำนักงานใหญ่มีจำนวนน้อยไปด้วย นอกจากนี้บริษัทดีเด่นยังมีความมุ่งมั่นอย่างจริงจังที่จะให้พนักงานทุกคนได้ทำงานด้านปฏิบัติการมากกว่าด้านอำนวยการ

8. เข้มงวดและผ่อนปรนในเวลาเดียวกัน (simultaneous loose-tight properties) บริษัทดีเด่นได้เข้มงวดในการทำให้พนักงานเกิดความศรัทธาและเชื่อมั่นร่วมกันในคุณค่าของลูกค้านุภาพของสินค้าและบริการการสื่อความแบบไม่มีพิธีรีตอง และการต้องคิดค้นสิ่งแปลกใหม่ๆ เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ได้ผ่อนให้พนักงานมีความอิสระในการทำงานอย่างเต็มที่ และได้ใช้สิ่งที่ผ่อนปรนไปให้กลับมาควบคุมการทำงานของพนักงานด้วยการมีวินัยในการทำงานด้วยตนเองแทน

McClure และคณะ (1983) ได้ทำการศึกษาโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจให้พยาบาลอยากเข้ามาปฏิบัติงาน และสามารถทำให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กรได้อย่างมีความสุข จากโรงพยาบาลทั้งหมด 41 โรงพยาบาล รูปแบบงานวิจัยเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการและผู้บริหารทางการแพทย์ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยใช้คำถามหลักที่ว่า อะไรที่ทำให้โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่เป็นสถานที่ที่ดีสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจมีลักษณะที่สำคัญภายในองค์กร 3 ประเด็น ดังนี้

## 1. การบริหารจัดการ (Administration)

1.1 รูปแบบการบริหารจัดการ (Management style) ในโรงพยาบาลดึงดูดใจเป็นลักษณะของการมีส่วนร่วมในการบริหาร ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้ประสบผลสำเร็จภายในองค์กร รวมทั้งผู้ร่วมงานทุกระดับมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการทำงาน และการวางแผนพัฒนา มีการรับฟังซึ่งกันและกัน มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รับฟังความคิดเห็นและนำมาปรับปรุง มีการส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจนและมีช่องทางการสื่อสารที่ดี เช่น มีการประชุมผู้ร่วมงาน มีจดหมายหรือข่าวสารจากแผนกหรือโรงพยาบาล ผู้นำทางการแพทย์สามารถเข้าถึงได้ง่าย เป็นแบบอย่างที่ดี มีการตรวจเยี่ยมตามแผนกต่างๆ ผู้นำทางการแพทย์ควรเป็นส่วนหนึ่งของผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาล สร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้น

1.2 คุณภาพของความเป็นผู้นำ (Quality of Leadership) เป็นตัวชี้ในเรื่องผลสำเร็จของการว่าจ้างและการคงอยู่ของพยาบาล หัวหน้างาน ควรมีความสามารถและมีคุณภาพในงานเชิงวิชาชีพ มีความรู้ในงาน และมีความเป็นตัวของตัวเอง ได้รับการยอมรับจากทั้งผู้นำทางการพยาบาลและพยาบาล มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการบุคลากรที่รับผิดชอบ ให้การสนับสนุนบุคลากร จัดหาเรื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ให้พอเพียง ให้ความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ

- พยาบาลผู้จัดการ (Nursing Managers) มีความรู้ความเชี่ยวชาญในงานด้านคลินิก เป็นแหล่งข้อมูลหรือผู้ให้คำแนะนำที่ดีแก่ลูกน้อง โรงพยาบาลดึงดูดใจให้มีความสำคัญกับผู้จัดการระดับกลาง ที่ต้องมีการจัดโปรแกรมการเรียนรู้ที่สำคัญให้อย่างต่อเนื่อง

- ผู้นำทางการพยาบาล (Nursing Directors) เป็นผู้ที่ดูแลฝ่ายการพยาบาลทั้งหมด แสดงถึงการพัฒนาของพยาบาลในสถานการณ์ต่างๆ มีความรู้เชิงวิชาชีพ มีความคิดเห็นในมุมมองกว้างและปรับความรู้จากภายนอกให้ใช้ในหน่วยงานของตนได้ สามารถมุ่งใจและสร้างการคงอยู่ของพยาบาลผู้จัดการ เป็นผู้นำในการจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นที่ดึงดูดใจของบุคลากรทางการพยาบาล

1.3 โครงสร้างองค์กร (Organization structure) ตำแหน่งและบทบาทของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นตำแหน่งที่กำหนดให้อยู่ในทีมบริหารระดับสูงของโรงพยาบาล มีอำนาจในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการบริหารและนโยบายต่างๆของโรงพยาบาล กระจายอำนาจไปยังแผนกต่างๆ ให้โอกาสในการวางแผนการใช้จ่าย และส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร มีความยืดหยุ่นในการจัดตารางเวร มีการกระตุ้นในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยและเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญ มองทั้งความต้องการของผู้ป่วยและบุคลากร มีการเปลี่ยนแปลงทั้งองค์กร มีการมอบความรับผิดชอบในแต่ละระดับ มีตัวแทนของพยาบาลในคณะกรรมการต่างๆในโรงพยาบาล พยาบาลเป็นสมาชิกของฝ่ายบริหารทางการแพทย์ มีการปฏิบัติตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีคณะกรรมการที่ร่วมกันทำงานในด้านระบบการว่าจ้าง การวิจัยทางการแพทย์ การให้คำแนะนำผู้ป่วย ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และให้ความรู้ในงานที่ปฏิบัติ

1.4 อัตรากำลัง (Staffing) มีอัตรากำลังที่เพียงพอ ตารางเวรในการทำงานมีความยืดหยุ่น พยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดอัตรากำลัง พยาบาลมีคุณภาพ เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร อัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพและไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพเหมาะสม มีการพยายามในการปรับความรู้เพื่อให้สูงขึ้น มีความรู้และทักษะทางการแพทย์ อัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยเหมาะสม

### 1.5 นโยบายฝ่ายบุคคลและโปรแกรมต่างๆ (Personnel policies and program)

ให้มุมมองในเรื่องเงินเดือนและสวัสดิการต้องไม่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นในระดับเดียวกัน การว่าจ้างที่เหมาะสมกับตารางการทำงาน มีการแลกเปลี่ยนเวอร์น้อย มีความยืดหยุ่นในการจัดตารางเวร จัดหาที่พักอาศัยให้เหมาะสม และมีโอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง มีบันไดความก้าวหน้าทางวิชาชีพที่ชัดเจน

## 2. การปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ (Professional practice)

### 2.1 คุณภาพของการดูแลผู้ป่วย (Quality of patient care) พยาบาลมีการให้

การพยาบาลที่มีคุณภาพ ครอบครัวและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล มีมาตรฐานทางการพยาบาลที่ชัดเจน รูปแบบการให้บริการเชิงวิชาชีพเหมาะสม เช่น มีพยาบาลเจ้าของไข้, ครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง, การพยาบาลองค์รวม ซึ่งพยาบาลต้องมีอำนาจในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม พยาบาลต้องเป็นผู้ประสานงานในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในตนเอง มีเป้าหมายและติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง พยาบาลมีความรับผิดชอบและเอกสิทธิ์ในการตัดสินใจและการดูแลผู้ป่วย มีที่ปรึกษาและแหล่งข้อมูล

2.2 บทบาทครูผู้สอน (Teaching) มีการเรียนรู้และการสอนงานสำหรับพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาล พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วม มีการแนะนำความรู้ให้ผู้ป่วย มีส่วนร่วมในโปรแกรมการเรียนรู้ต่างๆ เป็นผู้ให้คำแนะนำและสอนงานให้นักเรียนพยาบาลและพยาบาลจบใหม่ มีการสอนเพื่อเพิ่มความสามารถ ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการพัฒนามาตรฐานการเรียนรู้ จัดการฝึกอบรม เพื่อเพิ่มสมรรถนะทางวิชาชีพให้แก่พยาบาลภายในองค์กร ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้โดยรูปแบบการสอนที่หลากหลาย

2.3 ภาพลักษณ์ของการพยาบาล (Image of nursing) ต้องมีความเป็นวิชาชีพ มีความสามารถ และน่าเชื่อถือ พิสูจน์ได้ว่ามีคุณค่า มีความคิดในเชิงบวกกับผู้บริหาร ผู้ป่วย และสังคมโดยรวม และให้ความสำคัญในความเป็นพยาบาล มีการติดต่อสื่อสารที่ดีกับแผนกอื่น มีสัมพันธภาพที่ดี แพทย์ควรยกย่องความเห็นของพยาบาลและยอมรับในฐานะวิชาชีพ แพทย์และพยาบาลมีสัมพันธภาพที่เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน มีการสนับสนุนจากฝ่ายพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลคิงคูดใจแพทย์จะรับรู้และยอมรับคุณค่าของพยาบาลว่าเป็นผู้ร่วมวิชาชีพ ไม่ใช่เป็นเพียงผู้ช่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

## 3. การพัฒนาทางด้านวิชาชีพ (Professional Development)

3.1 มีการปฐมนิเทศก่อนเริ่มงาน (Orientation) การปฐมนิเทศจะมีผลต่อการคงอยู่ มีผู้คอยแนะนำช่วยเหลือในการทำงาน โดยเป็นแบบอย่าง และสอนงานให้ การปฐมนิเทศควรใช้เวลาเป็นเดือน ซึ่งแนะนำพยาบาลที่จบใหม่ให้รู้จักรับผิดชอบและเริ่มต้นการปฏิบัติงานทางการพยาบาล

### 3.2 มีการสอนงานอย่างต่อเนื่อง (Inservice/Continuous Education)

มีการแนะนำในระบบงาน การปฏิบัติในงานและให้ความรู้อย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงาน เป็นการศึกษาจากประสบการณ์การทำงาน เรียนรู้เฉพาะบุคคล มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางวิชาชีพ

### 3.3 มีการส่งเสริมการเรียนรู้ (Formal education) มีความยืดหยุ่นของตารางเวลา

สำหรับผู้ที่ต้องการศึกษาต่อมีการสนับสนุนในเรื่องค่าใช้จ่ายเพื่อใช้ในการปรับความรู้ให้สูงขึ้น มีการให้ทุนการศึกษา

### 3.4 มีความก้าวหน้าทางวิชาชีพ (Career Development) ให้ความสนใจในเรื่องของ

ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ บันไดทางวิชาชีพซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในแต่ละบุคคล แต่ละระดับ มีโปรแกรมการเรียนรู้ทั้งทางคลินิกและทางการบริหารจัดการ และมีการวางแผนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีผู้อำนวยการเฉพาะทางแต่ละระดับ มีความเป็นผู้นำทางการพยาบาล มีโอกาสก้าวหน้าจากด้านการพยาบาลสู่การบริหารจัดการ มีการปรับตำแหน่งหรือโยกย้ายตามความเหมาะสม การพัฒนาด้านการบริหารควรให้ความสำคัญกับผู้จัดการระดับกลางที่มีคุณภาพ มีการวิจัยทางการพยาบาล และศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาล ในบางโรงพยาบาลเข้าร่วมการวิจัยกับหน่วยงานทางการศึกษา

Kramer and Schmalenberg (2001) อ้างใน Critical Care Nurse ,2009 จากการศึกษาในพยาบาลจำนวน 279 คน ซึ่งทำงานในโรงพยาบาลดึงดูดใจ (magnet hospital) 14 แห่ง พบว่ามีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์และพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาลดึงดูดใจ องค์ประกอบหลักที่สำคัญของสัมพันธภาพที่ดีในโรงพยาบาลดึงดูดใจคือ 80 % เป็นลักษณะของเพื่อนร่วมงานและการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังมีลักษณะของการสอนงาน พบว่าลักษณะของความสัมพันธ์แบบเพื่อนแปลกหน้าหรือเป็นปรปักษ์ต่อกันมีน้อย ในส่วนของแผนกผู้ป่วยหนักก็พบว่ามีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์และพยาบาลดีกว่าแผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม นอกจากนี้ยังพบว่ามีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสาขาวิชาชีพอื่นเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่เพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ แพทย์ให้โอกาส พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการทำงาน

Upenieks (2003) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรที่มีลักษณะดึงดูดใจ ภาวะผู้นำ และความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลเพื่อหาระดับความพึงพอใจในการทำงานและการให้อำนาจแก่พยาบาล โดยทำการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (magnet hospital) และโรงพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาลดึงดูดใจ (non-magnet hospital) แบ่งการศึกษาออกเป็นกรณีศึกษาเชิงปริมาณในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานและพยาบาลระดับประกาศนียบัตร จำนวน 305 คนซึ่งปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม/ศัลยกรรม และการศึกษาเชิงคุณภาพโดยกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วยผู้นำทางการพยาบาล 16 คน จาก 4 โรงพยาบาล โดย 7 คนทำงานในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ในขณะที่ 9 คนทำงานในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาลดึงดูดใจ ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความขัดแย้งในการทำงาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับประสิทธิภาพของผู้นำและการสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลดึงดูดใจมีระดับความพึงพอใจในการทำงานและการให้อำนาจในการทำงานสูงกว่า โดยระดับความแตกต่างของการให้อำนาจและคะแนนความพึงพอใจในงานประกอบด้วย การเข้าถึงผู้นำทางการพยาบาลได้ง่าย ผู้นำทางการพยาบาล

Parson และ Stonestreet (2004) ได้ทำการศึกษาโดยการทำ focus group ของพยาบาลวิชาชีพในอเมริกาจำนวน 60 คน จาก 6 แผนก เกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถดึงดูดให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถดึงดูดให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กรได้ คือ เรื่องค่าตอบแทน สัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์กับพยาบาล การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากผู้บริหาร สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน การได้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา และความมั่นคงในการคงอยู่ขององค์กร

Upenieks (2005) ได้ศึกษาการบริหารทางการพยาบาลโดยใช้รูปแบบโรงพยาบาลดึงดูดใจ เพื่อดึงดูดใจและธำรงบุคลากรในแผนกฉุกเฉิน โดยรูปแบบที่ใช้ประกอบด้วย

1. ด้านการบริหารจัดการ องค์กรพยาบาลให้การสนับสนุนและเน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วม โครงสร้างขององค์กรมีการกระจายอำนาจ มีบุคลากรทางการพยาบาลที่เพียงพอ มีการจัดตารางเวรที่ยืดหยุ่น มีการพัฒนาความเชี่ยวชาญทางคลินิก มีโอกาสก้าวหน้าในทางวิชาชีพ
2. การปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ ได้แก่ รูปแบบในการดูแลผู้ป่วย ความเป็นอิสระและมีเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพ มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน
3. การพัฒนาเชิงวิชาชีพ ได้แก่ มีการวางแผนในการพัฒนาตนเอง ส่งเสริมการศึกษาอย่างต่อเนื่อง มีบันไดวิชาชีพที่ชัดเจน มีการพัฒนาเชิงการจัดการ

ผลการศึกษาพบว่าลักษณะองค์กร โรงพยาบาลในแผนกฉุกเฉินที่ศึกษามีลักษณะการกระจายอำนาจ เน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและในการจัดการ มีระบบการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้นำทางการพยาบาลและพยาบาลระดับปฏิบัติการ รูปแบบโรงพยาบาลดึงดูดใจช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีความเป็นอิสระ และองค์กรมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้มีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย เพิ่มระดับความพึงพอใจและสามารถธำรงบุคลากรในแผนกฉุกเฉินไว้ได้

Susan R. Lacey และคณะ (2007) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการสนับสนุนทางการพยาบาล, ภาระงาน, และความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะอยู่ทำงานใน โรงพยาบาล Magnet (Magnet Hospitals), โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการในการเป็น Magnet (Magnet - Aspiring Hospitals) และใน

โรงพยาบาลที่ไม่ใช่ Magnet (Non-Magnet Hospitals) ผลการวิจัยพบว่า จากการวิจัยในพยาบาล จำนวน 3,337 คนพบว่า พยาบาลใน Magnet Hospitals มีคะแนนที่ดีกว่าในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ รองลงมาพบใน Magnet - Aspiring Hospitals โดยในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในเรื่องของการสนับสนุนการทำงานจากหัวหน้างาน, การสนับสนุนการทำงานจากเพื่อนร่วมงาน, การสนับสนุนการทำงานจากหน่วยงาน, ภาระงาน, ความตั้งใจในการที่จะอยู่ และความพึงพอใจของพยาบาล

दन्य तेयनपुढ्म ँलकणः (2541) ใต้ศึกษาเรื่องทิศทางการบริหารทรัพยากรบุคคลในทศวรรษหน้า โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technic) ผลการวิจัยพบว่ากิจกรรมด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลต่อไปนี้ จะมีความสำคัญต่อธุรกิจ ทั้งนี้รวมทั้งธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนด้วยเช่นกัน โดยคาดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นในอีก 10 ปีข้างหน้า คือปี พ.ศ. 2550 ดังนี้

1. การดึงดูดใจและการคัดเลือกคนที่เหมาะสมที่สุดให้เข้ามาทำงานในองค์กร
2. การพัฒนาทักษะและความสามารถของกำลังคนในองค์กร
3. การออกแบบรางวัลจูงใจเพื่อให้สร้างผลงานที่มีคุณค่าสูงสุดกับองค์กร เช่น การให้ค่าตอบแทนความสามารถ การให้โบนัสตามผลงาน การให้รางวัลกับทีมงานที่มีการปรับปรุงระบบงาน
4. กำหนดให้กลยุทธ์และนโยบายด้านกำลังคน รวมทั้งความต้องการกำลังคนเป็นเรื่องหลักการบริหารองค์กร
5. องค์กรดูแลและจัดทำกรพัฒนาอาชีพของพนักงาน (Career Planning Development) ให้ตรงกับงานและระดับความสารถของพนักงานแลผู้บริหาร (เน้นการเติบโตในอาชีพ)
6. จัดทำระบบข้อมูลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
7. การปรับปรุงและออกแบบระบบค่าตอบแทนและประโยชน์เพิ่มให้พนักงาน เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของธุรกิจ เช่น การปรับวิสัยทัศน์ การรื้อปรับระบบงาน การใช้งานของสายงานธุรกิจหลัก
8. กำหนดให้มี การให้คำปรึกษา แก่พนักงาน ด้านอาชีพ การดำเนินชีวิต การปรับตัวเข้ากับองค์กรและสังคม
9. ริเริ่มการพัฒนาวัฒนธรรมในองค์กร เช่น วิธีการทำงาน รูปแบบการบริหาร คุณค่าที่องค์กรยึดถือให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ใหม่ขององค์กร
10. จัดทำโปรแกรมการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement)
11. การที่พนักงานได้มีส่วนร่วมในการริเริ่ม วางแผนธุรกิจ และพัฒนากลยุทธ์องค์กร

12. การสร้างหลักประกันด้านความปลอดภัย และสุขภาพอนามัยในการทำงานให้แก่พนักงาน

13. การสร้างให้เกิดทีมการเรียนรู้ และองค์กรแห่งการเรียนรู้

14. การวัดผลในสิ่งที่ไม่ใช่ตัวเงิน (Non Finance) จะมีมากขึ้นในองค์กร เช่น ทักษะคติต่อการทำงาน การสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม การแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร

15. สร้างระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในองค์กร

สุพัตรา มะปรางหวาน (2547) ได้ทำการวิจัยเพื่อศึกษาอนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการ และพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพโดยสรุปผลได้ทั้งหมด 5 ด้านดังนี้

1. ด้านโครงสร้างองค์กรและการบริหารองค์กร ควรผสมผสานระหว่างแบบเมตริกซ์ (Matrix) และแบบแบนราบ (Flat) ส่วนการบริหารงาน องค์กรควรมีการสร้างเสริมภาวะผู้นำและพลังอำนาจแก่บุคลากรเพื่อให้เกิดทีมงานที่มีประสิทธิภาพ

2. การบริหารทรัพยากรบุคคล ควรมีการประสานความร่วมมือกับสถานศึกษาพยาบาลในการสรรหา การคัดเลือก และการพัฒนาบุคลากร ส่วนการประเมินผลการปฏิบัติงาน ใช้การประเมินแบบ 360 องศา

3. การบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ มีการประกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร และการบริหารความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ มีระบบความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล

4. ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล นำสารสนเทศมาใช้ในระบบบันทึกทางการพยาบาล การบริหารการพยาบาล การบริหารทรัพยากรบุคคล และการสื่อสารภายในองค์กร

5. รูปแบบบริการพยาบาล มีลักษณะการบริการพยาบาลที่ทันสมัย ให้บริการเชิงรุกเตรียมความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ และพัฒนาบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานในระดับสากล

สุภาณี คงชุม (2550) ได้ทำการศึกษาลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการให้คงอยู่ในงานอย่างมีความสุข โดยใช้เทคนิค EDFR โดยมีผู้ให้ข้อมูลคือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 คน เพื่อเป็นแนวทางในการจัดรูปแบบโรงพยาบาล และองค์กรพยาบาลภายในโรงพยาบาลของไทยให้สามารถดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการให้คงอยู่ในงานได้ ผลการวิจัยพบว่า



## 1. ด้านการบริหารบุคลากรพยาบาล

1.1 การสรรหาและการคัดเลือก ประกอบด้วย 2 ข้อย่อยซึ่งเป็นลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 2 ข้อ คือ มีวิธีการสรรหาพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถสอดคล้องกับความต้องการขององค์กรและกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกด้วยวิธีการสัมภาษณ์และการทดสอบความรู้

1.2 การจัดอัตรากำลัง ประกอบด้วยจัดอัตรากำลังให้เหมาะสม และสอดคล้องกับประเภทของผู้ป่วยซึ่งได้จากการคำนวณภาระงาน มีการวางแผนอัตรากำลังของพยาบาลสำรองไว้ในกรณีฉุกเฉิน การจัดตารางเวรการทำงานต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของประสบการณ์ อายุ ความสามารถ และเหตุผลจำเป็นทางครอบครัว พยาบาลวิชาชีพสามารถแลกเปลี่ยนได้ในกลุ่มพยาบาลระดับเดียวกัน และจัดอัตรากำลังเพื่อใช้ทักษะแบบผสมผสาน โดยกำหนดอัตราส่วนให้มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในแต่ละเวรร้อยละ 80 ขึ้นไปมีความสำคัญมากที่สุด

1.3 การพัฒนาบุคลากร ควรมีการสนับสนุนบุคลากรไปศึกษาดูงานในสถาบันที่ดีเลิศทางการบริการพยาบาล จัดนิเทศพยาบาลวิชาชีพในเรื่องสิทธิประโยชน์ของพยาบาลที่เข้ามาทำงานในโรงพยาบาล พัฒนาบุคลากรพยาบาลให้ปฏิบัติงานตามความคาดหวังของผู้รับบริการ มีการพัฒนาพฤติกรรมบริการ มีการกำหนดบันไดวิชาชีพอย่างชัดเจน ทั้งสายการบริหารและสายบริการ และมีการแจ้งให้ทราบ สนับสนุนการนำเสนอผลงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการทั้งในและนอกหน่วยงาน มีระบบที่เลี้ยง มีการส่งเสริมเรื่องการเรียนรู้ต่อมีความสำคัญมากที่สุด

1.4 การบริหารจัดการค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย เน้นนโยบายค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ของพยาบาลเป็นนโยบายสำคัญ ศึกษาความต้องการด้านสวัสดิการของบุคลากรพยาบาล มีที่พักอาศัยสำหรับพยาบาลที่ปลอดภัย สะอาด และสะดวกสบายเพียงพออยู่ใกล้ที่ทำงาน มีโบนัสประจำปี กำหนดเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนที่ทัดเทียมวิชาชีพอื่นในโรงพยาบาลและเทียบเคียงกับวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลระดับเดียวกัน มีสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมมีความสำคัญมากที่สุด

1.5 การประเมินผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยมีเกณฑ์การประเมินผลของพยาบาลวิชาชีพในทุกแผนกที่ชัดเจน ผลการประเมินมีความยุติธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ การเลื่อนขั้น เลื่อนเงินเดือน หรือการพิจารณาให้ความคิดความชอบสอดคล้องกับคะแนนที่ได้จากการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล และมีการให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์กับพยาบาลระดับปฏิบัติการเป็นรายบุคคลมีความสำคัญมากที่สุด

## 2. ด้านการจัดการและพัฒนาองค์กรพยาบาล/โรงพยาบาล

2.1 อาคารและสถานที่ ประกอบด้วยมีอาคารและสถานที่ทำงานที่มีความปลอดภัย ทั้งกับบุคลากรและทรัพย์สิน หอผู้ป่วยมีอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์เหมาะสมกับความต้องการใช้ ในการดูแลผู้ป่วย หอผู้ป่วยสะอาด ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุง หน่วยงานของตน ภายในหอผู้ป่วยมีห้องสำหรับให้พยาบาลไว้ผ่อนคลายจากการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีห้องพักสำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือญาติสายตรงเมื่อต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลมีความสำคัญมากที่สุด

2.2 โครงสร้างองค์กรพยาบาล ประกอบด้วย มีความเป็นเอกภาพทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น มีโครงสร้างผสมผสานระหว่างแนวดิ่งและแนวราบอย่างเหมาะสมและสะดวกแก่ การบริหาร มีการปรับหรือเพิ่มโครงสร้างการบริหารเพื่อรองรับความก้าวหน้าของพยาบาล มีสาย การบังคับบัญชาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ลำดับชั้น มีหน่วยงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแยกจาก หน่วยงานบริการพยาบาล มีหน่วยงานสารสนเทศจัดทำระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาลมีความสำคัญมากที่สุด

2.3 วัฒนธรรมองค์กร ประกอบด้วยการเอื้ออาทร เอาใจใส่ และให้เกียรติกัน ยอมรับในคุณค่าวิชาชีพของตนและวิชาชีพอื่นในการดูแลผู้ป่วย มีการทำงานเป็นทีมทั้งทีม การพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และบุคลากรในองค์กรมี สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีสายสัมพันธ์ที่ – นื่อง รักใคร่กลมเกลียวกันมีความสำคัญมากที่สุด

2.4 ความเป็นเลิศขององค์กร ประกอบด้วย องค์กรพยาบาล/โรงพยาบาลมีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับจากผู้รับบริการ มีความเป็นเลิศในด้านการรักษาพยาบาล มีเครื่องมืออุปกรณ์ การแพทย์ที่ทันสมัย และได้รางวัลรับรองคุณภาพ ผู้บริหารระดับสูงทางการพยาบาลเป็นผู้มีชื่อเสียง ผลงานเด่น และเป็นที่ยอมรับในวงการพยาบาล และในสังคม การปฏิบัติงานพยาบาลอย่างมี หลักฐานที่ได้จากผลการวิจัยมีความสำคัญมากที่สุด

3. ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ ประกอบด้วย ผู้บริหารทุกระดับมีการสร้าง สัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ร่วมงานและมีวิสัยทัศน์กว้างไกลเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการสร้างแรงจูงใจ มีทักษะการสื่อสารและการเจรจาต่อรอง มีการแสดงออกถึงการเป็นผู้นำ สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานสร้างสรรค์นวัตกรรมมาใช้ในการ ปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม คุณธรรม และจริยธรรม ใช้หลักคำสอนทางศาสนาใน การปกครอง รวมทั้งมีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน มีความสำคัญมากที่สุด

4. ด้านการปฏิบัติงานและการให้บริการเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย ให้บริการผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมในการดูแลผู้ป่วย สร้างเครือข่ายในการให้บริการและประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล โรงพยาบาลสามารถปฏิบัติบทบาทอิสระภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ มีทักษะการสื่อสารและการเจรจาต่อรองกับผู้รับบริการและวิชาชีพอื่น และเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเป็นอย่างดี เป็นแหล่งสำคัญที่แพทย์ใช้ในการตัดสินใจรักษาผู้ป่วยของแพทย์ ระบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยมาซับซ้อน และมีความสะดวกในการบันทึกข้อมูล มีความสำคัญมากที่สุด

5. ด้านการบริหารงานขององค์กรพยาบาล ประกอบด้วย มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลแต่ละระดับที่ชัดเจน และปฏิบัติได้โดยลดภาระงานที่ไม่ใช่บทบาทและหน้าที่ของพยาบาล มีการมอบหมายอำนาจที่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานแต่ละตำแหน่ง วางแผนการเงิน และงบประมาณที่โปร่งใส กระจายอำนาจการบริหารงานสู่ระดับล่าง ให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการองค์กร และมีการสร้างสัมพันธภาพของผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติการ สถาบันการศึกษา องค์กรทางการแพทย์ และองค์กรทางสุขภาพอื่นๆ โดยส่งเสริมกิจกรรมร่วมกัน มีการตรวจเยี่ยม ให้กำลังใจพยาบาลระดับปฏิบัติการที่หน้างาน มีความสำคัญมากที่สุด

6. ด้านการสื่อสารในองค์กรพยาบาล ประกอบด้วย มีการสื่อสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีการแจ้งข้อมูลข่าวสารผ่านช่องที่เหมาะสมกับผู้รับข้อมูล หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และส่งข้อมูลย้อนกลับสู่ผู้บริหารระดับสูงขึ้นไป มีการจัดผู้บริหารระดับสูงพบผู้ปฏิบัติงานเพื่อรับทราบปัญหา ชี้แจงการดำเนินการแก้ไข และข้อจำกัดต่างๆที่ทำให้ปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข และมีช่องทางให้ผู้ปฏิบัติงานสื่อสารถึงโดยตรงมีความสำคัญมากที่สุด

## 5. การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis)

การวิเคราะห์ตัวประกอบหรือการวิเคราะห์ปัจจัย เป็นวิธีการทางสถิติที่นำมาใช้เพื่อลดจำนวนตัวแปร (item) ที่มีอยู่หลายๆตัวแปรให้เหลือตัวแปรจำนวนน้อยตัว โดยใช้เทคนิคการจับกลุ่มหรือรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันหรือตัวแปรที่มีความร่วมกัน (Communality) สูงไว้ในกลุ่มหรือ factor เดียวกัน ตัวแปรที่อยู่ใน factor เดียวกันจะมีความสัมพันธ์กันมาก โดยความสัมพันธ์นั้นอาจจะเป็นในทิศทางบวก (ไปในทางเดียวกัน) หรือทิศทางลบ (ไปในทางตรงข้าม) ก็ได้ ส่วนตัว

แปรที่อยู่คนละ factor จะไม่มีความสัมพันธ์กันหรือมีความสัมพันธ์กันน้อยมาก (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภุร 2544; กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546; รุ่งอรุณ เกศวหงส์ ,2547; ประกาย จิโรจน์กุล ,2552)

วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ

1. เป็นการใช่วิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบเพื่อสำรวจ และลดจำนวนข้อมูลหรือตัวแปร ซึ่งมีจำนวนมากให้น้อยลง (Data reduction) เพื่อง่ายต่อการอธิบายหรือจัดการกับข้อมูลในขั้นต่อไป โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อดูว่าตัวแปรใดควรจะอยู่ด้วยกัน หรือจัดเข้าเป็น มิโนทัศน์หรือปัจจัยเดียวกัน ใช้สำหรับการศึกษาตัวแปรที่มีคุณลักษณะหลายมิติ (Multidimensional variable)

2. เป็นการใช่วิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบเพื่อทดสอบความถูกต้องของมาตรวัดหรือแบบสอบถาม (Confirmatory factor analysis) ในงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นมาใหม่ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรจำนวนมากและแต่ละตัวแปรที่นำมารวมกันมีน้ำหนักไม่เท่ากัน บางตัวแปร มีหลายข้อ บางตัวแปรมีน้อยข้อ การวิเคราะห์ปัจจัยจะช่วยยืนยันว่าตัวแปรต่าง ๆ นั้น ควรจะรวมอยู่ในแบบสอบถามนี้หรือไม่ การให้น้ำหนักของตัวแปรมีความเหมาะสมหรือไม่ และน่าจะเพิ่มตัวแปรใดเข้ามาอีกหรือไม่

**ข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัย**

1. ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์มีการวัดระดับอันตรภาคหรืออัตราส่วน  
2. กลุ่มตัวอย่างต้องมีขนาดไม่น้อยกว่า 50 โดยทั่วไปมักใช้กับกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 100 หรือมากกว่า หรืออาจคำนวณจากจำนวนตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ โดยอย่างน้อยขนาดกลุ่มตัวอย่าง จะต้องเป็น 5 เท่าของตัวแปร (จำนวนข้อของแบบสอบถาม) (Hair,1995) หรือแนวคิดขนาดกลุ่มตัวอย่างต้องไม่น้อยกว่า 300 ราย (Tabanchnick , 2001; Comrey and Lee , 1992 อ้างใน เพชรน้อย สิ้นห์ช่างชัย, 2549)

**ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัจจัย**

การวิเคราะห์ปัจจัยมีขั้นตอนหลัก 6 ขั้นตอน คือ

1. การตรวจสอบเมตริกความสัมพันธ์ของตัวแปรทุกตัว (Examining correlation matrix)
2. การสกัดปัจจัย (Factor extraction)
3. การกำหนดจำนวนปัจจัย (Determination of number of factors)
4. การหมุนแกนปัจจัย (Factor rotation)
5. การเลือกตัวแปรเข้าไปในปัจจัย (Selection of variables into factor)
6. การคำนวณค่าคะแนนปัจจัย (Factor scores) ของแต่ละปัจจัย

## 1. การตรวจสอบเมตริกความสัมพันธ์ของตัวแปรทุกตัว (Examining correlation matrix)

ในการวิเคราะห์ปัจจัย นอกจากจะตรวจสอบระดับการวัดของข้อมูล และขนาดของกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยจะต้องคำนวณหาความสัมพันธ์ และตรวจสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรควรมีค่าสัมบูรณ์ (Absolute value) มากกว่า 0.3 ขึ้นไป ถ้าตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน จึงจะสามารถใช้สถิติการวิเคราะห์ปัจจัยได้ การตรวจสอบความสัมพันธ์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ จะได้เมตริกค่าความสัมพันธ์แบบง่าย (Simple correlation,  $r$ ) ซึ่งค่าความสัมพันธ์ในเมตริกจะมีทั้งบวกและลบ เป็นการบอกทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ถ้าหากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 0.3 ไม่ควรใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัย

นอกจากตรวจสอบค่าความสัมพันธ์ในเมตริกดังกล่าวแล้ว การหาค่า Bartlett's test of Sphericity ค่า Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) และ Anti – image correlation matrix ก็เป็นการตรวจสอบความเหมาะสมในการใช้สถิติการวิเคราะห์ปัจจัยเช่นกัน ทั้งนี้การตรวจสอบ Bartlett's test of Sphericity ควรได้ผลที่มีนัยสำคัญ ( $p \leq 0.05$ ) KMO ควรมีค่าอย่างน้อย 0.6 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Anti – image correlation matrix ควรมีค่าน้อยหรือเข้าใกล้ 0 ถ้ามีค่าสูงไม่ควรใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัย

## 2. การสกัดปัจจัย (Factor extraction)

หลังการตรวจสอบเมตริกความสัมพันธ์ของตัวแปร และพบว่า เป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ปัจจัยแล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นขั้นตอนการวิเคราะห์หาจำนวนปัจจัยในชุดของตัวแปรทั้งหมด ซึ่งสามารถแบ่งวิธีการวิเคราะห์ออกเป็น 2 วิธีใหญ่ๆ คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principle component analysis) และการวิเคราะห์ปัจจัยร่วม

2.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principle component analysis) เป็นวิธีการลดข้อมูล (ตัวแปร) ให้น้อยลงโดยอาศัยหลักความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรที่เริ่มจากการผสมเชิงเส้นของตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของข้อมูลได้มากที่สุด ไปหากลุ่มตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรได้น้อยที่สุด โดยที่แต่ละองค์ประกอบไม่สัมพันธ์กัน ค่าของการผันแปรรวมที่สามารถอธิบายได้โดยแต่ละองค์ประกอบเรียกว่า Eigenvalue ในการวิเคราะห์ปัจจัยจะนำเสนอค่า Eigenvalue ของแต่ละปัจจัย เพื่อแสดงว่าแต่ละปัจจัยอธิบายการผันแปรของตัวแปรทั้งหมดได้เท่าไร วิธีนี้เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่ผู้วิจัยต้องการลดจำนวนตัวแปรให้เหลือน้อยที่สุดที่ยังสามารถอธิบายความผันแปรในชุดของตัวแปรเดิมได้ และผู้วิจัยรู้ว่ามีความผันแปรจำเพาะและความผันแปรคลาดเคลื่อนอยู่น้อยมากเมื่อเทียบกับความผันแปรทั้งหมด

2.2 การวิเคราะห์ปัจจัยร่วม (Common factor analysis) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยบนฐานของความผันแปรร่วม โดยที่ตัวแปรจะมีค่าความผันแปรร่วมกัน ซึ่งมีวิธีการวิเคราะห์ย่อยหลายวิธี ได้แก่

- 2.2.1 วิธีแกนหลัก (Principle axis factoring)
- 2.2.2 วิธีกำลังสองน้อยที่สุดไม่ปรับน้ำหนัก (Unweighted least-squares method)
- 2.2.3 วิธีกำลังสองน้อยที่สุดทั่วไป (Generalized least - squares method)
- 2.2.4 วิธีความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum-likelihood method)
- 2.2.5 วิธีอัลฟา (Alpha method)
- 2.2.6 วิธีเงา (Image factoring)

วิธีการต่างๆในกลุ่มนี้ไม่ได้กำหนดค่าของความร่วมกันให้ตายตัวเท่ากับ 1 แต่หาจากการประมาณค่าโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์พหุคูณกำลังสองของตัวบ่งชี้กับตัวแปรทุกตัวเป็นค่าประมาณของความร่วมกันครั้งแรก จากนั้นคำนวณหาและสกัดตัวประกอบออกแล้วทำการประมาณค่าความร่วมกันใหม่ นำค่าที่ได้นี้ไปแทนค่าเดิม จนกระทั่งความแตกต่างระหว่างค่าความร่วมกัน ที่ประมาณได้ในครั้งหลังๆแตกต่างจากค่าที่คำนวณในครั้งก่อนน้อยลงจนกระทั่งเรียกได้ว่าน้อยมากจนแทบไม่แตกต่างกัน

### 3. การกำหนดจำนวนปัจจัย (Determination of number of factors)

การกำหนดจำนวนปัจจัยว่าจะใช้กี่ปัจจัยในการนำเสนอ อธิบายปรากฏการณ์ หรือนำไปวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไปให้ดูที่ค่า Eigenvalue โดยจะนับเฉพาะปัจจัยที่มีค่า Eigenvalue มากกว่า 1 ซึ่งแสดงว่าปัจจัยนั้นสามารถอธิบายความผันแปรได้มากกว่า 1 ถ้าปัจจัยนั้นอธิบายความผันแปรได้น้อยกว่า 1 จะไม่ต่างกับการอธิบายความผันแปรของตัวแปรเดียวในชุดของข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์

### 4. การหมุนแกนปัจจัย (Factor rotation)

การหมุนแกนปัจจัยเป็นขั้นตอนที่ช่วยทำให้ได้ปัจจัยที่มีความหมายยิ่งขึ้น แม้ว่าในขั้นตอนการสกัดปัจจัย จะช่วยให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและตัวแปรต่างๆแต่ยังยากต่อการอ่านและตีความหมายจากเมตริกที่ได้ บ่อยครั้งที่ตัวแปรและปัจจัยไม่ได้ปรากฏในรูปของความสัมพันธ์ที่มีความหมาย เพราะปัจจัยส่วนใหญ่จะสัมพันธ์กับตัวแปรหลายตัว การหมุนแกนปัจจัยจะช่วยแยกตัวแปรออกเป็นกลุ่มๆตามลักษณะความสัมพันธ์ได้ชัดเจนขึ้น ลักษณะการหมุนแกนปัจจัยมี 2 แบบคือ

4.1 การหมุนเป็นฉาก (Orthogonal factor rotation) เป็นการหมุนแบบง่ายที่แกนของปัจจัยจะทำมุมกันเป็นมุมฉาก วิธีการนี้จะทำให้ปัจจัยแต่ละตัวแยกจากกันโดยเด็ดขาด การหมุนเป็นมุมแกมมีเทคนิคย่อยให้เลือก 3 วิธีคือ

4.1.1 การหมุนแกนแบบแวร์ริแมกซ์ (Varimax) เป็นวิธีที่นิยมใช้มากที่สุด เป็นการหมุนที่พยายามหาค่าความแตกต่างระหว่างปัจจัยให้มากที่สุด ดังนั้นในการวิเคราะห์ถ้าผู้วิเคราะห์ไม่ระบุวิธีการหมุน โปรแกรมจะเลือกการหมุนวิธีนี้

4.1.2 การหมุนแกนแบบควอร์ติแมกซ์ (Quartimax) เป็นการหมุนที่มุ่งที่จะให้ได้ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับปัจจัยหนึ่ง และมีความสัมพันธ์น้อยที่สุดกับปัจจัยอื่น

4.1.3 การหมุนแกนแบบอีควอแมกซ์ (Equamax) เป็นวิธีที่ผสมวิธีการของ Varimax และ Quartimax เพื่อลดข้อบกพร่องของทั้งสองวิธีข้างต้น วิธีการนี้นิยมใช้มากเช่นกัน

4.2 การหมุนแบบมุมแหลม (Oblique rotation) เป็นการหมุนเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับตัวแปร โดยที่ไม่คงความเป็นมุมฉากของแกนปัจจัย ดังนั้นจึงเป็นวิธีที่เปิดโอกาสให้ได้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันใกล้เคียงความเป็นจริงมากกว่าการหมุนแบบมุมฉากมีเทคนิคย่อยคือ

4.2.1 การหมุนแกนแบบควอร์ติมิน (Quartimin rotation) หลักการเดียวกับวิธีการหมุนแกนแบบควอร์ติแมกซ์ (Quartimax) แต่ยอมให้ตัวประกอบมีความสัมพันธ์กัน ผลที่ได้จากการหมุนแกนวิธีนี้ได้ตัวประกอบที่เป็นตัวประกอบทั่วไป และค่อนข้างทำมุมแหลมต่อกันมากกว่าแบบอื่น

4.2.2 การหมุนแกนแบบโคแวริมิน (Covarimin rotation) หลักการเดียวกับการหมุนแกนแบบแวร์ริแมกซ์ แต่ยอมให้ตัวประกอบมีความสัมพันธ์กัน ผลที่ได้จากการหมุนแกนวิธีนี้ได้ตัวประกอบที่เป็นตัวประกอบเฉพาะ และค่อนข้างทำมุมกันเป็นมุมแหลมที่มีขนาดเข้าใกล้มุมฉากมากกว่าแบบอื่น

4.2.3 การหมุนแกนแบบออบลิมิน (Oblimin rotation) เพื่อแก้ข้อบกพร่องของวิธีการหมุนแกนแบบควอร์ติมินและโคแวริมิน ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ให้ตัวประกอบที่ได้สัมพันธ์กันสูงมากไปและน้อยไป วิธีแบบออบลิมินจึงเป็นวิธีการผสมผสานที่ให้การวิเคราะห์ดีขึ้น

การตัดสินใจเลือกการหมุนแบบมุมฉากหรือมุมแหลมนั้น ไม่มีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน ในกรณีที่ผู้วิจัยมีแนวความคิดว่าปัจจัยต่างๆ และตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน ควรใช้การหมุนแบบมุมแหลม แต่หากมีแนวความคิดว่าปัจจัยแต่ละปัจจัยเป็นอิสระต่อกัน จะใช้วิธีการหมุนแบบมุมฉาก

### 5. การเลือกตัวแปรเข้าไว้ในปัจจัย (Selection of variables into factor)

การเลือกตัวแปรเข้าไว้ในปัจจัยจะพิจารณาจากน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) โดยจะต้องกำหนดระดับนัยสำคัญของน้ำหนักปัจจัย หลังจากการสกัดปัจจัยและเลือกการหมุนปัจจัยแล้ว ก่อนจะแปรผลความหมายของปัจจัยต่างๆ เพื่อพิจารณาว่าตัวแปรใดควรเลือกไว้ในปัจจัย การจะกำหนดว่าน้ำหนักปัจจัยเท่าใดจึงจะถือว่ามีนัยสำคัญ มีข้อเสนอแนะให้พิจารณาดังนี้ (Hair, 1995)

5.1 น้ำหนักปัจจัยมากกว่า  $\pm 0.30$  จัดว่าอยู่ในระดับต่ำสุดที่จะยอมรับได้ ถ้ามากกว่า  $\pm 0.40$  จัดว่ามีนัยสำคัญในระดับปานกลาง และถ้ามากกว่า  $\pm 0.50$  จัดว่ามีนัยสำคัญในระดับสูง จะสามารถอธิบายเมตริกปัจจัยได้มาก น้ำหนักปัจจัย .30 จะอธิบายความแปรปรวนของปัจจัยได้ประมาณ 10 เปอร์เซ็นต์ น้ำหนักปัจจัย .50 จะอธิบายได้ประมาณ 25 เปอร์เซ็นต์

5.2 น้ำหนักปัจจัยของตัวแปรที่ควรนำมาพิจารณา อาจกำหนดตามขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

5.3 พิจารณาจากจำนวนตัวแปร ถ้าตัวแปรที่มีจำนวนมากขนาดของน้ำหนักปัจจัยที่ถือว่ามีนัยสำคัญจะมีค่าน้อยลง

เมื่อเลือกตัวแปรเข้าไว้ในปัจจัยตามน้ำหนักปัจจัยแล้ว ให้พิจารณาความหมายของตัวแปรนั้นว่าเข้ากันได้กับตัวแปรอื่นๆ ในปัจจัยนั้นหรือไม่ ตัวแปรนั้นอธิบายเรื่องเดียวกันกับตัวแปรอื่นๆ ในปัจจัยนั้นหรือไม่ ถ้าความหมายของตัวแปรนั้นไม่สอดคล้องกับตัวแปรอื่นในปัจจัยนั้น ควรพิจารณาปัจจัยที่มีค่าน้ำหนักปัจจัยรองลงมา

### 6. การคำนวณค่าคะแนนปัจจัย (Factor score)

หลังจากการวิเคราะห์และได้ปัจจัยตามที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยอาจคำนวณค่าคะแนนของแต่ละปัจจัย เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นอื่นต่อไป ซึ่งโปรแกรมสำเร็จรูปจะมีคำสั่งที่สามารถคำนวณคะแนนปัจจัยแต่ละปัจจัยได้ ในการนำผลการวิเคราะห์ปัจจัยไปใช้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลขั้นต่อไปนั้น นอกจากการหาค่าคะแนนปัจจัยแล้ว ผู้วิจัยอาจใช้วิธีการเลือกตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักปัจจัยสูงที่สุดเป็นตัวแทนของแต่ละปัจจัย (Surrogate) หรืออาจใช้วิธีการคำนวณหาค่าเฉลี่ยของชุดข้อมูลในแต่ละปัจจัย (Summated scale) ก็ได้



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาองค์ประกอบของโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล โดยอาศัยแนวคิด 5 ด้าน ของ ANCC , 2008 (The American Nurses Credentialing Center ,2008) ดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ประชากรที่ใช้เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล จำนวน 750 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ซึ่งในการวิเคราะห์องค์ประกอบกลุ่มตัวอย่างต้องมีขนาดใหญ่เพียงพอในการวิเคราะห์และควรมีมากกว่าจำนวนตัวแปร บางแนวคิดเสนอแนะให้ใช้จำนวนข้อมูลมากกว่าจำนวนตัวแปรอย่างน้อย 5-10 เท่า (Ferketich, 1991 อ้างในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549) หรืออย่างน้อยที่สุดสัดส่วนจำนวนตัวอย่าง 3 รายต่อ 1 ตัวแปร ( Knapp & Brown, 1995อ้างใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549) สอดคล้องกับแนวคิดขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 300 ราย (Tabachnick, 2001; Comrey and Lee, 1992 อ้างใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549) ดังนั้นการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน จึงมีความเหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

1. สํารวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายบริการหรือศูนย์ต่าง ๆ (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3.1)

2. คํานวณขนาดตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละฝ่ายบริการ/ศูนย์ ตามสูตร  
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง =  $\frac{\text{จำนวนพยาบาลในโรงพยาบาลแต่ละแผนก} \times \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด}}{\text{จำนวนพยาบาลในโรงพยาบาลทั้งหมด}}$   
(พยาบาลวิชาชีพ)

3. จัดผลการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละฝ่ายบริการ/ศูนย์จนได้ครบตามจำนวนที่ต้องการหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการดังนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนพยาบาลแยกตามรายแผนกและการสุ่มตามสัดส่วน

ฝ่ายบริการ/ศูนย์	จำนวนพยาบาล	กลุ่มตัวอย่าง
ฝ่ายบริการผู้ป่วยวิกฤต (critical care center)	118	47
ฝ่ายบริการผู้ป่วยระบบหัวใจ (cardiology center)	98	39
ฝ่ายบริการดำเนินงานผ่าตัด (operative center)	105	42
ฝ่ายบริการด้านระบบทางเดินอาหารและตับ (gastroenterology center)	45	18
ฝ่ายบริการผู้ป่วยสูติรีเวชและเด็ก (woman & children center)	120	48
ฝ่ายบริการผู้ป่วยอายุรกรรม (medicine center)	57	23
ศูนย์ออร์โธปิดิกส์และศูนย์ระบบประสาท (orthopedic & neurology)	70	28
ศูนย์มะเร็ง (oncology center)	57	23
ฝ่ายบริการ wellness service	57	23
อื่นๆ	23	9

เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย จึงเพิ่มจำนวนแบบสอบถามเป็น 330 ฉบับ และได้รับการส่งกลับ 302 ฉบับเมื่อนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่าได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 300 ฉบับ

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตระหนักว่าการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความสำคัญอย่างยิ่ง จึงได้กำหนดการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

2. ผู้วิจัยเสนอโครงการที่ผ่านการพิจารณาในข้อ 1 เสนอขออนุมัติต่อผู้อำนวยการสายงานพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนลและขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

3. เมื่อโครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการสายงานพยาบาลและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนลแล้วผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยทำการส่งมอบชุดเอกสารโครงการวิจัยซึ่งประกอบไปด้วย เอกสารชี้แจงโครงการวิจัย เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแบบสอบถามการวิจัย และซองเปล่าจำนวน 2 ซองที่ไม่มีชื่อที่อยู่หรือข้อความใดๆปรากฏอยู่ (สำหรับให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่งคืนแบบสอบถามและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย) จำนวน 330 ชุด ผ่านทางผู้ประสานงานการวิจัยทางการแพทย์ เพื่อส่งมอบให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

4. ผู้ประสานงานจะแนะนำโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบในเบื้องต้น และจะขอให้กลุ่มตัวอย่างอ่านทบทวนข้อมูลในเอกสารชี้แจงโครงการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างละเอียดและรอบคอบก่อนการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ หากกลุ่มตัวอย่างมีคำถามหรือข้อสงสัยใดเกี่ยวกับโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามข้อมูลจากผู้วิจัยได้ตามหมายเลขโทรศัพท์ที่ระบุในเอกสารชี้แจงโครงการวิจัย

5. หากกลุ่มตัวอย่างต้องการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างโดยขอให้ลงนามและวันที่อย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นให้ทำการตอบแบบสอบถามการวิจัย 2 ตอน ซึ่งคาดว่าจะใช้เวลาในการตอบประมาณ 20 นาที เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่งคืนแบบสอบถามและเอกสารแสดงความยินยอมให้กับผู้วิจัยผ่านทางผู้ประสานงานการวิจัยทางการแพทย์ โดยบรรจุแบบสอบถามและเอกสารแสดงความยินยอมแยกจากกันในซองเปล่า 2 ซองที่แนบมาให้พร้อมกับชุดเอกสารโครงการวิจัย และทำการปิดผนึกให้เรียบร้อยก่อนส่งคืน ทั้งนี้เพื่อรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัยและป้องกันการเชื่อมโยงข้อมูลไม่ให้ทราบว่าใครคือผู้ตอบแบบสอบถาม

6. หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผลแม้ว่าจะให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยไปแล้วก็ตาม ซึ่งการปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยและการถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่ทำให้กลุ่มตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับผลกระทบใดๆทั้งสิ้น

7. ในกรณีหากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย ขณะที่ทำการตอบแบบสอบถาม หากรู้สึกเบื่อหน่ายหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับเนื้อหาที่ตอบ สามารถไม่ตอบในข้อนั้นหรือยุติการตอบแบบสอบถามได้ทันที ซึ่งการยุติการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่ทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับผลกระทบใดๆเป็นอันขาด

8. ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกรวบรวมภายใน 2 สัปดาห์ จากนั้นผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์เพื่อสรุปผลการวิจัยเป็นข้อมูลด้วยระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งในขั้นตอนนี้จะใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 4 สัปดาห์

9. สรุปผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ต่อมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช หากมีการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยนี้ในอนาคต ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นข้อมูลรวมเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลรายบุคคลเป็นอันขาด และข้อมูลดิบที่เก็บรวบรวมจากผู้ร่วมงานวิจัยทั้งหมดจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุด

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดีใจซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ ANCC (The American Nurses Credentialing Center, 2008) ประกอบด้วย 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน รายได้ แผนกที่ปฏิบัติงาน สาเหตุสำคัญที่เลือกทำงานที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล และสอบถามรางวัลที่ได้รับจากโรงพยาบาลในด้านงานวิจัย, การพัฒนานวัตกรรมโดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

ตอนที่ 2 ลักษณะของโรงพยาบาลดีใจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่ครอบคลุมโรงพยาบาลดีใจโดยอาศัยแนวคิด 5 ด้าน ของ ANCC (The American Nurses Credentialing Center, 2008) ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน จำนวน 56 ข้อ ดังนี้

1. ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	12	ข้อ
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน	15	ข้อ
3. รูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ	14	ข้อ
4. ความรู้ใหม่ นวัตกรรมและการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	9	ข้อ
5. ผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาล	6	ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและกำหนดคะแนน ในแต่ละระดับดังนี้

ระดับ 5	หมายถึง	รายการนั้นท่านเห็นด้วยว่าเป็นองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด
ระดับ 4	หมายถึง	รายการนั้นท่านเห็นด้วยว่าเป็นองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจที่มีความสำคัญในระดับมาก
ระดับ 3	หมายถึง	รายการนั้นท่านเห็นด้วยว่าเป็นองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจที่มีความสำคัญในระดับปานกลาง
ระดับ 2	หมายถึง	รายการนั้นท่านเห็นด้วยว่าเป็นองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจที่มีความสำคัญในระดับน้อย
ระดับ 1	หมายถึง	รายการนั้นท่านเห็นด้วยว่าเป็นองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจที่มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ปรับปรุง และแก้ไข

ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีขั้นตอน ดังนี้

#### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น จำนวน 56 ข้อ และผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย (รายละเอียดตามภาคผนวก)

1. นักวิชาการจำนวน 2 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ศึกษาในเรื่องโรงพยาบาลดึงดูดใจ โดยมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการ ได้แก่ การเขียนบทความ ตำราหรือผลงานวิจัย มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

2. อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 ท่าน มีคุณวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาเอกทางการพยาบาล มีประสบการณ์การสอนทางด้านการบริหารการพยาบาล 5 ปีขึ้นไป

3. ผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 2 ท่าน มีคุณวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป และมีประสบการณ์การทำงานด้านการบริหารการพยาบาล 5 ปี

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือดังนี้

ความสอดคล้องของเนื้อหา ผู้วิจัยขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทฤษฎี โดยให้คะแนนความสอดคล้อง เป็น 4 ระดับ ดังนี้

- |   |         |  |
|---|---------|--|
| 1 | หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย  |
| 2 | หมายถึง | คำถามสอดคล้องกันเพียงบางส่วน จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 3 | หมายถึง | คำถามสอดคล้องกันมากอาจได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม             |
| 4 | หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามมากที่สุด   |

นำค่าที่ได้มาคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index , CVI) โดยใช้สูตร (Waltz, Strickerland and LenZ,1991)

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

โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องกันและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งต้องมีค่า CVI มากกว่าหรือเท่ากับ 0.80 (Waltz, Strickerland and LenZ,1991) ซึ่งพบว่าแบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้ค่า CVI = 0.86

4. นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความตรงด้านเนื้อหาเชิงคุณภาพ และภาษาที่ใช้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ซึ่งยังคงมีจำนวนคำถามเท่ากับ 56 ข้อ แต่ปรับคำถามให้ชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น

## 2. การหาความเที่ยง (Reliability)

นำแบบสอบถามเกี่ยวกับ ลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้รับการแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณลักษณะตรงกับประชากรที่จะศึกษา ในโรงพยาบาลที่ไม่ได้ถูกสุ่มเป็นตัวอย่าง จำนวน 30 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach s Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามทั้งฉบับจำนวน 56 ข้อ เท่ากับ 0.98 และใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน โดยไม่มีการปรับแก้ในการเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 330 คน และได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 300 ฉบับ นำมาหาค่าความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.97

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และส่งแบบสอบถามให้กับทางโรงพยาบาลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากประธานกรรมการประจำสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช ส่งถึงผู้อำนวยการสายงานพยาบาลโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้ประสานงานการทำวิจัยทางการแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยตนเองพร้อมทั้งแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการเก็บข้อมูล
3. ส่งหนังสือขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย และแบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
4. เมื่อได้รับอนุญาตจากทั้งฝ่ายการพยาบาลและคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบันแล้ว ผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม โดยประสานงานกับผู้ประสานงานการทำวิจัยทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ในการแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม พร้อมทั้งเขียนคำชี้แจงในการแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้รับผิดชอบ รวมทั้งได้ชี้แจงรายละเอียดภายในแบบสอบถามถึงวัตถุประสงค์การทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อแล้วปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนผู้ประสานงานการทำวิจัยทางการแพทย์
5. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาจำนวน 302 ฉบับ ตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูล ได้แบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์จำนวน 300 ฉบับ ตรวจสอบและบันทึกข้อมูล

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากการกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน คุณวุฒิการศึกษา ลักษณะงานที่รับผิดชอบ วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางและความเรียง

2. การวิเคราะห์แบบสอบถามตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิ่งคูใจเป็นมาตราส่วนประกอบค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

2.1 ค่าเฉลี่ยของแต่ละข้อคำถามในแบบสอบถามสะท้อนให้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อรายการองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิ่งคูใจมีความสำคัญในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อรายการองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิ่งคูใจมีความสำคัญในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อรายการองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิ่งคูใจมีความสำคัญในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อรายการองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิ่งคูใจมีความสำคัญในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อรายการองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิ่งคูใจมีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแต่ละข้อ ซึ่งให้เห็นถึงลักษณะการกระจายของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

2.3 วิเคราะห์องค์ประกอบโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ขั้นที่ 1 กำหนดปัญหาการวิจัย ซึ่งได้มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนแล้ว พร้อมๆกับการทบทวนทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูล โดยเป็นลักษณะการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis)

ขั้นที่ 2 ตรวจสอบข้อมูลที่วิเคราะห์ว่าเป็นไปตามข้อตกลง (assumption) ของสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ และสร้างเมตริกซ์สหสัมพันธ์ (correlation matrix)

การพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรทุกคู่โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรคู่ใดมีค่าเข้าใกล้ -1 หรือ +1 แสดงว่า



ตัวแปรคู่หนึ่งมีความสัมพันธ์กันสูงมากควรอยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน หรือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรคู่ใดมีค่าเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่าตัวแปรคู่หนึ่งไม่มีความสัมพันธ์กันควรอยู่คนละองค์ประกอบ หรือมีตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆหรือมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆที่เหลือน้อยมากควรตัดตัวแปรนั้นออกจากการวิเคราะห์

1) การทดสอบเมตริกซ์เอกลักษณ์ (identity matrix) ด้วยการใช้สถิติทดสอบของบาร์ทเลท (Bartlett's test of sphericity) โดยพิจารณาที่ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 ( $p \leq 0.05$ ) ซึ่งแสดงว่าเมตริกซ์สหสัมพันธ์ของประชากรไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ ซึ่งจากการทดสอบพบว่าค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .000 แสดงว่า เมตริกซ์สหสัมพันธ์นั้นมีความเหมาะสมที่จะใช้วิเคราะห์องค์ประกอบ

2) ค่าไคเซอร์ เมเยอร์ ออลกิน (The Kaiser – Mayer – Olkin) หรือค่า KMO เป็นดัชนีเปรียบเทียบขนาดของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่สังเกตได้ และขนาดของสหสัมพันธ์พาร์เชียล (partial correlation) ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ เมื่อจัดความแปรปรวนของตัวแปรอื่นๆออกไปแล้วมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ ค่าที่เหมาะสมมากคือค่า KMO ที่เข้าใกล้ 1 ส่วนค่าที่น้อยกว่า 0.5 คือค่าที่ไม่สามารถยอมรับในการวิเคราะห์องค์ประกอบได้ ซึ่งจากการทดสอบพบว่าได้ค่า KMO เท่ากับ 0.953 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรมาก เหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบ

3) ค่าการร่วมกันของตัวแปร (communality) ได้มาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรอื่นๆหรือองค์ประกอบที่สกัดได้กับตัวแปรนั้น เป็นดัชนีที่ชี้บ่งความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรละตัวแปรอื่น ๆ มีพิสัยอยู่ระหว่าง 0-1 ค่า 0 คือค่าที่แสดงว่าองค์ประกอบรวมไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนนั้นได้ด้วยองค์ประกอบรวม ค่าที่สามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไปได้คือ ค่าที่มากกว่า 0.2 เมื่อพบว่าตัวแปรใดที่มีค่าน้อยกว่าที่กำหนดจะตัดออกจากการวิเคราะห์

ขั้นที่ 3 การสกัดองค์ประกอบ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ปัจจัยร่วม (Common factor analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยบนฐานบนฐานของความผันแปรร่วม โดยที่ตัวแปรจะมีค่าความผันแปรร่วมกัน

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการหมุนแกน โดยใช้การหมุนแกนวิธีแกนหลัก (Principle axis factoring) ซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้ผลรวมความแปรปรวนของน้ำหนักองค์ประกอบระหว่างองค์ประกอบมีค่าสูงสุด ทำให้แต่ละองค์ประกอบแยกจากกันอย่างชัดเจน โดยพยายามให้ตัวแปรมีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดหรือต่ำที่สุดในแต่ละองค์ประกอบ

ขั้นที่ 5 เลือกค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าตัวประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป โดยแต่ละตัวต้องมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป (Burns and Grove, 1993 ; Stevens, 1996 ; Kerlinger , 1986 อ้างใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549)

ขั้นที่ 6 ตั้งชื่อองค์ประกอบที่วิเคราะห์ โดยพิจารณาความคล้ายคลึงกันระหว่างตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบ ซึ่งพบว่าตัวแปรทั้ง 56 รายการ ถูกตัดออก 2 ตัวแปร เนื่องจากมีน้ำหนักตัวประกอบน้อยกว่า 0.30 เหลือตัวแปร 54 รายการ มีตัวประกอบร่วม 9 ตัวประกอบ แต่ 1 ตัวประกอบมีตัวแปรเพียง 1 ตัวแปรเท่านั้น เพราะฉะนั้นจึงได้ตัวประกอบร่วม 8 ตัวประกอบ 53 ตัวแปร



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลตั้งคูคใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลตั้งคูคใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลตั้งคูคใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 300)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	8	2.70
หญิง	292	97.30
<b>อายุ</b>		
≤ 25 ปี	95	31.67
26– 30 ปี	93	31.00
31– 35 ปี	63	21.00
36– 40 ปี	23	7.67
41 – 45 ปี	13	4.33
46 – 50 ปี	10	3.33
≥ 51 ปีขึ้นไป	3	1.00

(Mean = 30.77 ปี , Median =29.00 ปี ,Mode = 26ปี ,Std. Deviation = 6.665,Min = 22 ปี ,Max =58 ปี)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>		
1 – 5 ปี	175	58.33
6 – 10 ปี	82	27.33
11 – 15 ปี	18	6.00
16 – 20 ปี	15	5.00
21 – 25 ปี	8	2.67
26 – 30 ปี	2	0.67
(Mean = 6.14ปี , Median = 4.00 ปี , Mode = 1ปี , Std. Deviation = 5.918)		
<b>ตำแหน่งงาน</b>		
New RN	26	8.67
พยาบาลวิชาชีพพระดับ 1	70	23.33
พยาบาลวิชาชีพพระดับ 2	63	21.00
พยาบาลวิชาชีพพระดับ 3	52	17.33
พยาบาลวิชาชีพพระดับ 4	43	14.33
หัวหน้าหน่วยผู้ป่วย	17	5.67
ผู้จัดการแผนก	23	7.67
ผู้อำนวยการศูนย์	6	2.00
<b>คุณวุฒิการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	262	87.33
ปริญญาโท	37	12.33
ปริญญาเอก	1	0.33
<b>การเริ่มงานหลังจากสำเร็จการศึกษา</b>		
ครั้งแรก	119	39.67
ไม่ใช่ครั้งแรก	181	60.33

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ลักษณะงานที่รับผิดชอบ</b>		
ฝ่ายบริการผู้ป่วยวิกฤต (critical care center)	47	15.66
ฝ่ายบริการผู้ป่วยระบบหัวใจ (cardiology center)	39	13
ฝ่ายบริการดำเนินงานผ่าตัด (operative center)	42	14
ฝ่ายบริการด้านระบบทางเดินอาหารและตับ (gastroenterology center)	18	6
ฝ่ายบริการผู้ป่วยสูตินรีเวชและเด็ก (woman & children center )	48	16
ฝ่ายบริการผู้ป่วยอายุรกรรม (medicine center)	23	7.67
ศูนย์ออร์โธปิดิกส์และศูนย์ระบบประสาท (orthopedic & neurology)	28	9.33
ศูนย์มะเร็ง (oncology center)	23	7.67
ฝ่ายบริการ wellness service	23	7.67
อื่นๆ	9	3
<b>รายได้รวมที่ได้รับ</b>		
ต่ำกว่า 20,000 บาท	44	14.66
20,001 – 30,000 บาท	148	49.33
30,001 – 40,000 บาท	85	28.33
40,001 – 50,000 บาท	22	7.33
50,001 – 60,000 บาท	1	0.33
(Mean =30972.73บาท , Median =30000.00บาท ,Mode = 25000บาท ,Std. Deviation =7958.846 , Min =19,000 บาท ,Max =60,000บาท)		
<b>สาเหตุที่เลือกทำงาน</b>		
ใกล้บ้าน	8	2.67
ภาระงาน	11	3.67
ชื่อเสียงของโรงพยาบาล	192	64.00
การแนะนำจากคนรอบข้าง	136	45.33
รายได้และสวัสดิการดี	173	57.67
ความเจริญก้าวหน้าเชิงวิชาชีพ	86	28.67
<b>การได้รับรางวัลจากทางโรงพยาบาลในด้านงานวิจัย, การพัฒนานวัตกรรม</b>		
เคยได้รับรางวัล	21	7.00
ไม่เคยได้รับรางวัล	279	93.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชันแนลเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 97.30 มีอายุระหว่าง 26 – 30 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31 เกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 58.33) มีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ 1 มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 23.33 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 87.33 ส่วนมากปฏิบัติงานในฝ่ายบริการผู้ป่วยวิกฤต คิดเป็น ร้อยละ 15.66 เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.33) มีรายได้รวมอยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 60.33 ไม่ได้เริ่มงานที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นครั้งแรกหลังจากสำเร็จการศึกษาร้อยละ 64.00 ระบุว่าเลือกทำงานที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เนื่องจากชื่อเสียงของโรงพยาบาล และร้อยละ 93.00 ไม่เคยได้รับรางวัลจากทางโรงพยาบาล ในด้านงานวิจัย, การพัฒนานวัตกรรม

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชันแนล

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสำคัญของตัวแปรองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจ (n = 300)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ
1. ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)					
1	1	ในแผนกที่ท่านปฏิบัติงานมีการเผยแพร่วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนกลยุทธ์ทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร	4.04	0.661	มาก
2	2	ท่านทราบตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลภายในแผนกในรอบปีที่ผ่านมา	4.05	0.613	มาก
3	3	พยาบาลทุกระดับ มีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานประมาณสำหรับการส่งเสริมความรู้ทางการพยาบาล, การจัดประชุม ตลอดจนทั้งการทำวิจัยทางการพยาบาล	3.57	0.753	มาก
4	4	มีการเผยแพร่แผนภูมิสายบังคับบัญชาทางการพยาบาลให้พยาบาลรับทราบรวมทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้นำทางการพยาบาล (CNO) ที่มีในคณะกรรมการต่าง ๆ	3.97	0.653	มาก
5	5	เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น พยาบาลได้รับคำแนะนำจากผู้บริหารตามลำดับสายการบังคับบัญชา	4.08	0.579	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิงคูดใจ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ
6	6	มีการส่งเสริม, ให้กำลังใจในการสร้างหรือนำนวัตกรรมใหม่มาปรับใช้ในกิจกรรมทางการพยาบาล	3.93	0.627	มาก
7	7	มีเพื่อนร่วมงานหรือแผนกอื่นในสายงานพยาบาลเคยได้รับรางวัลหรือผลตอบแทนเนื่องจากนำนวัตกรรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน	3.98	0.691	มาก
8	8	ท่านมีช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้บริหารได้หลายช่องทาง เช่น intra-net, ก่อรับความคิดเห็น, การประชุมร่วมกัน เป็นต้น	4.10	0.708	มาก
9	9	ผู้บริหารทางการพยาบาลติดต่อสื่อสารกับท่านได้หลายช่องทาง เช่น การเยี่ยมหน้างาน, การประชุมรายเดือน เป็นต้น	4.00	0.704	มาก
10	10	ผู้บริหารทางการพยาบาลรับฟังความคิดเห็นของท่านและนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน เช่น ภาระงาน, การจ่ายเงินค่าล่วงเวลา	3.71	0.783	มาก
11	11	ผู้บริหารทางการพยาบาลมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาหรือมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ เป็นไปตามแผนการที่ตั้งไว้	3.85	0.670	มาก
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน (Structural Empowerment)					
12	12	มีการกำหนดโครงสร้างของคณะกรรมการต่าง ๆ อย่างชัดเจนและเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเข้าไปมีส่วนร่วมในคณะกรรมการนั้น ๆ	3.89	0.632	มาก
13	13	มีกิจกรรมเผยแพร่ผลงานของหน่วยงานที่สามารถพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลจนเกิดผลดี เช่น การเกิดแผลกดทับ, อัตราการตกเตียง	4.01	0.633	มาก
14	14	ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพพยาบาลได้โดยได้รับการสนับสนุนในการจัดตารางการปฏิบัติงาน	3.83	0.690	มาก
15	15	องค์กรพยาบาลสนับสนุนทุนหรือทรัพยากรอื่น ๆ ในการเผยแพร่ผลงานในองค์กรวิชาชีพระดับเขต, ระดับประเทศหรือระดับนานาชาติ	3.76	0.705	มาก
16	16	มีการให้ทุนการศึกษาหรือผลตอบแทนเพิ่มสำหรับผู้ที่มีความสามารถพิเศษ เช่น ภาษาอังกฤษ	4.06	0.710	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลคิงคูดใจ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ
17	17	สนับสนุนบุคลากรเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้เพื่อพัฒนาวิชาชีพทั้งในและนอกโรงพยาบาล	3.91	0.661	มาก
18	18	สนับสนุนการเป็นเจ้าภาพการจัดงานประชุมวิชาการต่าง ๆ	3.79	0.726	มาก
19	19	มีการจัดโปรแกรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ เช่นการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ผู้ป่วยระยะวิกฤติ, การฟื้นคืนชีพ, การอ่านผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น	4.06	0.636	มาก
20	20	จัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการศึกษาหาความรู้ เช่น แหล่งข้อมูล, ฐานข้อมูล	3.90	0.680	มาก
21	21	มีการสนับสนุนการเพิ่มคุณวุฒิหรือการศึกษาต่อ เช่น ปริญญาโท, พยาบาลชำนาญการ (APN)	3.71	0.788	มาก
22	22	มีการจัดโปรแกรมการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องทั้งการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนหรือการใช้สื่อทางคอมพิวเตอร์	3.94	0.633	มาก
23	23	มีการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ด้วยช่องทางที่หลากหลาย ทั้งในห้องเรียนหรือการฝึกปฏิบัติงาน	4.09	0.705	มาก
24	24	เปิดโอกาสให้พยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพแก่ชุมชนที่คอยโอกาสตามความสมัครใจ เช่น การออกหน่วยสุขภาพ	4.04	0.671	มาก
3. รูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ (Exemplary Professional Practice)					
25	25	มีนโยบายในการนำทฤษฎีทางการพยาบาล ทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล	4.01	0.664	มาก
26	26	พยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วย	3.90	0.628	มาก
27	27	แผนกของท่านได้ให้ความสำคัญในการนำข้อมูลจากการทำงานเพื่อใช้ในการปรับปรุงการทำงาน	4.04	0.619	มาก
28	28	พยาบาลมีส่วนร่วมในทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ	3.97	0.622	มาก
29	29	มีการนำระบบข้อมูลและเทคโนโลยีมาใช้ทางการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาลและการสื่อสารที่เป็นแนวทางเดียวกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ	3.94	0.607	มาก



ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดีใจ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ
30	30	มีการนำระบบการประเมินผลงานมาใช้อย่างชัดเจน โดยให้มีการประเมินตนเอง, ผู้ร่วมงาน และหัวหน้างาน	4.02	0.649	มาก
31	31	มีระบบรายงานอุบัติการณ์ (incident report) ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และวิธีการแก้ไขที่ได้ดำเนินการไปแล้วให้ผู้บริหารรับทราบ	4.18	0.616	มาก
32	32	มีการกำหนดสิทธิ์ในการเข้าถึงประวัติผู้ป่วย เวชระเบียน ของบุคคลที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ	4.09	0.582	มาก
33	33	มีผู้ประสานงานทางการพยาบาล (Clinical Nurse Coordinator) ที่มีความเชี่ยวชาญในกลุ่มโรคที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง, โรคเบาหวาน เป็นต้น	4.13	0.641	มาก
34	34	มีการตอบสนองความต้องการทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของผู้ป่วย เช่น การจัดห้องละหมาด, ห้องสวดมนต์	4.12	0.667	มาก
35	35	มีการรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพื่อเปรียบเทียบกับภายนอก และนำมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล เช่น อัตราการติดเชื้อจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ, อัตราการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ	4.12	0.617	มาก
36	36	พยาบาลทุกคนผ่านการประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพในระดับที่ตนเป็นอยู่	4.08	0.625	มาก
37	37	มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการว่าจ้างและส่งเสริมความคงอยู่ของพนักงาน	3.91	0.691	มาก
38	38	มีการจัดหาแหล่งข้อมูลหรือวิธีการสำหรับพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล เช่น จัดให้มี internet, ห้องสมุด หรือห้อง Sound lab เพื่อส่งเสริมการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง	3.93	0.688	มาก
39	39	จัดทำข้อมูลคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยทั้งภาษาไทย, ภาษาอังกฤษ ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค	3.95	0.678	มาก
4. ความรู้ใหม่, นวัตกรรม และการพัฒนาด้านต่าง ๆ (New Knowledge, Innovation, and Improvements)					
40	40	มีนโยบายส่งเสริมให้พยาบาลทำวิจัยทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น	3.88	0.687	มาก
41	41	จัดให้มีแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการทำวิจัยทางการพยาบาลช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลงานวิจัยภายนอก	3.83	0.712	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลคิงคูดูใจ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ
42	42	มีการสนับสนุนความรู้ทางงานวิจัยที่เป็นปัจจุบันให้พยาบาลได้รับทราบ	3.87	0.697	มาก
43	43	สนับสนุนให้พยาบาลทุกระดับเข้าร่วมโครงการวิจัยตามความสามารถ	3.92	0.691	มาก
44	44	มีการประเมินและค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล	3.85	0.702	มาก
45	45	สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานสร้างสรรค์นวัตกรรมหรืองานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน	3.98	0.636	มาก
46	46	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมทางการพยาบาลในหน่วยงาน มีพยาบาลเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ	3.90	0.746	มาก
47	47	จัดตั้งศูนย์วิจัยทางการพยาบาลและแหล่งข้อมูลทางการวิจัย	3.81	0.693	มาก
48	48	มีการเผยแพร่ความรู้ด้านงานวิจัยทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งในและนอกองค์กร	3.85	0.726	มาก
5. ผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาล (Empirical Quality Results)					
49	49	มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลที่ชัดเจนสามารถเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นได้ เช่น อัตราการตกเตียง, อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล, อัตราการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น	4.12	0.633	มาก
50	50	พยาบาลระดับปฏิบัติการในหน่วยงานของท่านมีความผูกพันในองค์กรอยู่ในระดับสูง	3.79	0.754	มาก
51	51	ความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยเปรียบเทียบข้อมูลกับโรงพยาบาลอื่นอยู่ในระดับสูง	3.87	0.649	มาก
52	52	ผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลทุกคนปฏิบัติตามมาตรฐานของวิชาชีพที่ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศิลปะเป็นฐานการพยาบาล	3.94	0.601	มาก
53	53	อาคารและสถานที่ทำงานมีความปลอดภัยทั้งกับบุคลากรและทรัพย์สิน	4.04	0.597	มาก
54	54	หอผู้ป่วยมีอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับความต้องการใช้ในการดูแลผู้ป่วย	4.06	0.628	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิ่งคูใจ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ
55	55	มีการนำข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลระดับปฏิบัติการมาปรับใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้น เช่น สภาพของหอผู้ป่วย, สิ่งอำนวยความสะดวก	4.00	0.615	มาก
56	56	มีการทำวิจัยทางการพยาบาลเพื่อนำมาปรับใช้และพัฒนากระบวนการพยาบาล	3.94	0.679	มาก

จากตารางที่ 4.2 ตัวแปรทั้ง 56 ตัวแปร มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง 3.57 – 4.18 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสำคัญเป็นองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิ่งคูใจที่สำคัญมากทั้งหมด 56 รายการ

ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดกล่าวคือ มีระดับความสำคัญมากคือ ตัวแปรที่ 31 มีระบบรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และวิธีการแก้ไขที่ได้ดำเนินการไปแล้วให้ผู้บริหารรับทราบ มีค่าเฉลี่ย 4.18 รองลงมาคือ ตัวแปรที่ 33 มีผู้ประสานงานทางการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในกลุ่มโรคที่ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง, โรคเบาหวาน เป็นต้น มีค่าเฉลี่ย 4.13 ตัวแปรที่ 34 มีการตอบสนองความต้องการทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของผู้ป่วย เช่น การจัดห้องละหมาด, ห้องสวดมนต์ตัวแปรที่ 35 มีการตอบสนองความต้องการพยาบาลเพื่อเปรียบเทียบกับภายนอก และนำมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล เช่น อัตราการติดเชื่อจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ, อัตราการติดเชื่อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ และตัวแปรที่ 49 มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลที่ชัดเจน สามารถเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นได้ เช่น อัตราการตกเตียง, อัตราการติดเชื่อในโรงพยาบาล, อัตราการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ 4.12

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิจิทัลใจใน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชันแนล

การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชันแนล ก่อนวิเคราะห์องค์ประกอบข้อความจำนวนทั้งหมด 56 ข้อ นำมาวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

#### 1. ตรวจสอบข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ว่าเป็นไปตามข้อตกลงทางสถิติ

(Assumption) ของสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยทดสอบเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) ด้วยสถิติทดสอบของ Bartlett (Bartlett's test of sphericity) ซึ่งเป็นการทดสอบสมมติฐาน พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่  $= .000$  นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานเมตริกซ์สหสัมพันธ์ที่ได้ไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ แสดงว่าตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กัน (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2544) จึงใช้เป็นตัวแปรในการวิเคราะห์ตัวประกอบทั้งหมดและค่าสถิติ Kaiser-Meyer-Olkin measure (KMO) มีค่าสูงเท่ากับ  $.953$  ซึ่งมากกว่า  $.50$  และเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลเหมาะสมในการใช้วิเคราะห์ตัวประกอบ (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2544; ศิริชัย กาณจนวาที และคณะ, 2543)

#### 2. เมื่อวิเคราะห์ตัวประกอบโดยสกัดตัวประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์ปัจจัยร่วม (Common factor analysis) หมุนแกนตัวประกอบแบบ การหมุนแกนหลัก (Principle axis factoring) ด้วยวิธีออบลิมิน (Oblimin) ซึ่งพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าตัวประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 โดยแต่ละตัวต้องมีน้ำหนัก ตัวประกอบตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป (อุทุมพร จามรมาน, 2532) พบว่าเหลือตัวประกอบที่สำคัญ 8 ตัวประกอบ มีจำนวนตัวแปร 53 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 66.971 พิจารณาค่าผลรวมความแปรปรวนร่วมในการกำหนดตัวประกอบ โดยเรียงลำดับตามค่าผลรวมความแปรปรวนร่วมจากมากไปหาน้อยได้ ดังแสดง ในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าไอเกน (Eigen values) ร้อยละของความแปรปรวน (% of Variances) ร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulatives) ในแต่ละตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลคิงคูคใจ

ตัวประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1	24.502	43.754	43.754
2	3.804	6.794	50.548
3	2.293	4.095	54.643
4	1.924	3.436	58.079
5	1.411	2.520	60.599
6	1.275	2.276	62.875
7	1.214	2.167	65.042
8	1.080	1.929	66.971
9	1.034	1.846	68.816

จากตารางที่ 4.3 แสดงค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวนและร้อยละสะสมของความแปรปรวน ในแต่ละตัวประกอบของคุณลักษณะของโรงพยาบาลคิงคูคใจ หลังการสกัดตัวประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์ปัจจัยร่วม (Common factor analysis) หมุนแกนตัวประกอบแบบการหมุนแกนหลัก (Principle axis factoring) ด้วยวิธีออบลิมิน (Oblimin) ได้ตัวประกอบทั้งหมด 9 ตัวประกอบ ที่มีค่าไอเกน (Eigen Value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 มีค่าอยู่ระหว่าง 1.034 – 24.502 ตัวประกอบที่ 9 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบน้อยกว่า 3 ตัว จึงไม่นำมาเป็นตัวประกอบแสดงว่าตัวแปรทั้ง 53 รายการ มีตัวประกอบร่วม (Common factor) 8 ตัวประกอบ ทั้งนี้มีร้อยละสะสมความแปรปรวนเท่ากับ 66.971

สรุปตัวประกอบคณลักษณะของโรงพยาบาลดังคูใจใน โรงพยาบาลบำรุง  
ราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล ทั้งหมดที่ได้จากการวิเคราะห์ 8 ด้าน ดังนี้

ด้านที่	ชื่อด้าน	จำนวนตัวแปร
1	รูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ	9
2	ความรู้ใหม่,นวัตกรรม และการพัฒนาด้านต่างๆ	9
3	ผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาล	8
4	วิสัยทัศน์ การเข้าถึงและการสื่อสาร	6
5	การเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน	7
6	ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	5
7	การพัฒนาด้านการสอนงานและการมีส่วนร่วมใน การให้บริการแก่ชุมชน	3
8	การติดตามและปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาล	6

ตัวประกอบคณลักษณะของ โรงพยาบาลดังคูใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพใน  
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล ทั้งหมดมี 8 ด้าน 53 ตัวแปร สำหรับตัวประกอบที่ 9 มี  
เพียง 1 ตัวแปร คือตัวแปรที่ 3 ซึ่งขาดคุณสมบัติที่ว่า มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัว  
แปรขึ้นไป (อุทุมพร จามรมาน, 2532) จึงจะสามารถจัดเป็นตัวประกอบได้ ผู้วิจัยจึงไม่สามารถจัด  
ตัวประกอบที่ 9 เป็นตัวประกอบได้ จึงสรุปได้ว่า ตัวประกอบที่นำมาจัดเป็นชื่อรายด้านทั้งหมดมี 8  
องค์ประกอบ 53 ตัวแปร

ตารางที่ 4.4 ตัวประกอบที่ 1 ด้านรูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูใจ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	29	มีการนำระบบข้อมูลและเทคโนโลยีมาใช้ทางการแพทย์ การบันทึกทางการแพทย์และการสื่อสารที่เป็นแนวทางเดียวกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ	.692
2	32	มีการกำหนดสิทธิ์ในการเข้าถึงประวัติผู้ป่วย เวชระเบียน ของบุคคลที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ	.672
3	33	มีผู้ประสานงานทางการแพทย์ (Clinical Nurse Coordinator) ที่มีความเชี่ยวชาญในกลุ่มโรคที่ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง, โรคเบาหวาน เป็นต้น	.663
4	31	มีระบบรายงานอุบัติการณ์ (incident report) ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และวิธีการแก้ไขที่ได้ดำเนินการไปแล้วให้ผู้บริหารรับทราบ	.639
5	28	พยาบาลมีส่วนร่วมในทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ	.621
6	30	มีการนำระบบการประเมินผลงานมาใช้อย่างชัดเจน โดยให้มีการประเมินตนเอง, ผู้ร่วมงาน และหัวหน้างาน	.541
7	27	แผนกของท่านได้ให้ความสำคัญในการนำข้อมูลจากการทำงาน เพื่อใช้ในการปรับปรุงการทำงาน	.534
8	26	พยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วย	.517
9	25	มีนโยบายในการนำทฤษฎีทางการแพทย์ ทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล	.504

จากตารางที่ 4.4 ตัวประกอบที่ 1 ด้านรูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพมีตัวแปรทั้งหมด 9 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .504 - .692 ตัวแปรที่เรียงลำดับน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดคือ ตัวแปรที่ 29 มีการนำระบบข้อมูลและเทคโนโลยีมาใช้ทางการแพทย์ การบันทึกทางการแพทย์และการสื่อสารที่เป็นแนวทางเดียวกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ(.692) รองลงมา คือ ตัวแปรที่ 32 มีการกำหนดสิทธิ์ในการเข้าถึงประวัติผู้ป่วย เวชระเบียน ของบุคคลที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ (.672) ตัวแปรที่ 33 มีผู้ประสานงานทางการแพทย์ (Clinical Nurse Coordinator) ที่มี

ความเชี่ยวชาญในกลุ่มโรคที่ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง, โรคเบาหวาน เป็นต้น (.663) ตัวแปรที่ 31 มีระบบรายงานอุบัติการณ์ (incident report) ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และวิธีการแก้ไขที่ได้ดำเนินการไปแล้วให้ผู้บริหารรับทราบ (.639) ตัวแปรที่ 28 พยาบาลมีส่วนร่วมในทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ (.621) ตัวแปรที่ 30 มีการนำระบบการประเมินผลงานมาใช้อย่างชัดเจน โดยให้มีการประเมินตนเอง, ผู้ร่วมงาน และหัวหน้างาน (.541) ตัวแปรที่ 27 แผนกของท่านได้ให้ความสำคัญในการนำข้อมูลจากการทำงานเพื่อใช้ในการปรับปรุงการทำงาน (.534) ตัวแปรที่ 26 พยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วย (.517) และตัวแปรที่ 25 มีนโยบายในการนำทฤษฎีทางการพยาบาล ทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (.504)

ตัวประกอบที่ 1 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบรวม 24.502 คิดเป็นร้อยละ 43.754 ของความแปรปรวนทั้งหมด แสดงถึงว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์สูงในกลุ่ม จึงทำให้ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบรวมเท่ากับ 43.754

ตารางที่ 4.5 ตัวประกอบที่ 2 ด้านความรู้ใหม่, นวัตกรรม และการพัฒนาต่างๆ

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลคิงคูดใจ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	41	จัดให้มีแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการทำวิจัยทางการแพทย์ ชื่องานใน การเข้าถึงข้อมูลงานวิจัยภายนอก	.835
2	42	มีการสนับสนุนความรู้ทางงานวิจัยที่เป็นปัจจุบันให้พยาบาล ได้รับทราบ	.805
3	44	มีการประเมินและค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยมาใช้ในการ ปฏิบัติงานทางการแพทย์	.805
4	43	สนับสนุนให้พยาบาลทุกระดับเข้าร่วมโครงการวิจัย ตามความสามารถ	.798
5	46	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมทางการแพทย์ในหน่วยงาน มีพยาบาลเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ	.786
6	40	มีนโยบายส่งเสริมให้พยาบาลทำวิจัยทางการแพทย์เพิ่มขึ้น	.781
7	48	มีการเผยแพร่ความรู้ด้านงานวิจัยทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นทั้งใน และนอกองค์กร	.763



## ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	ตัวประกอบคุณลักษณะของ โรงพยาบาลตี่งคูจ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
8	47	จัดตั้งศูนย์วิจัยทางการแพทย์และแหล่งข้อมูลทางการแพทย์	.754
9	45	สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานสร้างสรรค์นวัตกรรมหรือนำงานวิจัยมาใช้ ในการปฏิบัติงาน	.726

จากตารางที่ 4.5 ตัวประกอบที่ 2 ด้านความรู้ใหม่, นวัตกรรม และการพัฒนาด้านต่างๆ มีตัวแปรทั้งหมด 9 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .726 - .835 ประกอบด้วยตัวแปรที่เรียงตามลำดับน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด คือ ตัวแปรที่ 41 จัดให้มีแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการทำวิจัยทางการแพทย์ ช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลงานวิจัยภายนอก (.835) รองลงมาคือ ตัวแปรที่ 42 มีการสนับสนุนความรู้ทางงานวิจัยที่เป็นปัจจุบันให้พยาบาลได้รับทราบ (.805) ตัวแปรที่ 44 มีการประเมินและค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานทางการแพทย์ (.805) ตัวแปรที่ 43 สนับสนุนให้พยาบาลทุกระดับเข้าร่วมโครงการวิจัยตามความสามารถ (.798) ตัวแปรที่ 46 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมทางการแพทย์ในหน่วยงาน มีพยาบาลเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ (.786) ตัวแปรที่ 40 มีนโยบายส่งเสริมให้พยาบาลทำวิจัยทางการแพทย์เพิ่มขึ้น (0.781) ตัวแปรที่ 48 มีการเผยแพร่ความรู้ด้านงานวิจัยทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นทั้งในและนอกองค์กร (0.763) ตัวแปรที่ 47 จัดตั้งศูนย์วิจัยทางการแพทย์และแหล่งข้อมูลทางการแพทย์(.754) และตัวแปรที่ 45 สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานสร้างสรรค์นวัตกรรมหรือนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน (.726)

ตัวประกอบที่ 2 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบรวม 3.804 คิดเป็นร้อยละ 6.794 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 4.6 ตัวประกอบที่ 3 ผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาล

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูใจ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	55	มีการนำข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลระดับปฏิบัติการมาปรับใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้น เช่น สภาพของหอผู้ป่วย, สิ่งอำนวยความสะดวก	.771
2	53	อาคารและสถานที่ทำงานมีความปลอดภัยทั้งกับบุคลากรและทรัพย์สิน	.757
3	54	หอผู้ป่วยมีอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับความ ต้องการใช้ในการดูแลผู้ป่วย	.750
4	52	ผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลทุกคนปฏิบัติตามมาตรฐานของวิชาชีพที่ใช้ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศิลปะเป็นฐานการพยาบาล	.721
5	56	มีการทำวิจัยทางการพยาบาลเพื่อนำมาปรับใช้และพัฒนาใน กระบวนการพยาบาล	.666
6	51	ความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยเปรียบเทียบข้อมูลกับโรงพยาบาลอื่นอยู่ใน ระดับสูง	.654
7	50	พยาบาลระดับปฏิบัติการในหน่วยงานของท่านมีความผูกพันในองค์กร อยู่ในระดับสูง	.564
8	49	มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลที่ชัดเจน สามารถ เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นได้ เช่น อัตราการตกเตียง, อัตราการคิด เชื้อในโรงพยาบาล, อัตราการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น	.452

จากตารางที่ 4.6 ตัวประกอบที่ 3 ด้านผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาลมีตัวแปรทั้งหมด 8 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .452 - .771 ตัวแปรที่เรียงลำดับน้ำหนักตัวประกอบที่มากที่สุดคือ ตัวแปรที่ 55 มีการนำข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลระดับปฏิบัติการมาปรับใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้น เช่น สภาพของหอผู้ป่วย, สิ่งอำนวยความสะดวก (.771) รองลงมาคือ ตัวแปรที่ 53 อาคารและสถานที่ทำงานมีความปลอดภัยทั้งกับบุคลากรและทรัพย์สิน (.757) ตัวแปรที่ 54 หอผู้ป่วยมีอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับความต้องการใช้ในการดูแลผู้ป่วย (.750) ตัวแปรที่ 52 ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลทุกคนปฏิบัติตามมาตรฐานของวิชาชีพที่ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศิลปะเป็นฐานการพยาบาล (.721) ตัวแปรที่ 56 มีการทำวิจัยทางการพยาบาลเพื่อนำมาปรับใช้และพัฒนากระบวนการพยาบาล

(.666) ตัวแปรที่ 51 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยเปรียบเทียบข้อมูลกับโรงพยาบาลอื่นอยู่ในระดับสูง (.654) ตัวแปรที่ 50 พยาบาลระดับปฏิบัติการในหน่วยงานของท่านมีความผูกพันในองค์กรอยู่ในระดับสูง (.564) และตัวแปรที่ 49 มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลที่ชัดเจน สามารถเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นได้ เช่น อัตราการตกเตียง, อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล, อัตราการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น(.452)

ตัวประกอบที่ 3 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบรวม 2.293 คิดเป็นร้อยละ 4.095 ของความแปรปรวนทั้งหมด

#### ตารางที่ 4.7 ตัวประกอบที่ 4 วิสัยทัศน์ การเข้าถึงและการสื่อสาร

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	ตัวประกอบคุณลักษณะของ โรงพยาบาลดึงดูดใจ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	10	ผู้บริหารทางการแพทย์รับฟังความคิดเห็นของท่านและนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน เช่น ภาระงาน, การจ่ายเงินค่าล่วงเวลา	.734
2	11	ผู้บริหารทางการแพทย์มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาหรือมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ เป็นไปตามแผนการที่ตั้งไว้	.698
3	9	ผู้บริหารทางการแพทย์ติดต่อสื่อสารกับท่านได้หลายช่องทาง เช่น การเยี่ยมหน้างาน, การประชุมรายเดือน เป็นต้น	.686
4	8	ท่านมีช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้บริหารได้หลายช่องทาง เช่น intra-net, กล่องรับความคิดเห็น, การประชุมร่วมกัน เป็นต้น	.558
5	12	มีการกำหนดโครงสร้างของคณะกรรมการต่าง ๆ อย่างชัดเจนและเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเข้าไปมีส่วนร่วมในคณะกรรมการนั้น ๆ	.513
6	14	ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพพยาบาลได้โดยได้รับการสนับสนุนในการจัดตารางการปฏิบัติงาน	.447

จากตารางที่ 4.7 ตัวประกอบที่ 4 ด้านวิสัยทัศน์ การเข้าถึงและการสื่อสาร มีตัวแปรทั้งหมด 6 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .447 - .734 ตัวแปรที่เรียงลำดับน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดคือ ตัวแปรที่ 10 ผู้บริหารทางการแพทย์รับฟังความคิดเห็นของท่านและนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน เช่น ภาระงาน, การจ่ายเงินค่าล่วงเวลา (.734) รองลงมา คือ ตัวแปรที่ 11

ผู้บริหารทางการแพทย์มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาหรือมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ เป็นไปตามแผนการที่ตั้งไว้ (.698) ตัวแปรที่ 9 ผู้บริหารทางการแพทย์ติดต่อสื่อสารกับท่านได้หลายช่องทาง เช่น การเยี่ยมหน้างาน, การประชุมรายเดือน เป็นต้น (.686) ตัวแปรที่ 8 ท่านมีช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้บริหารได้หลายช่องทาง เช่น intra-net, กล้องรับความคิดเห็น, การประชุมร่วมกัน เป็นต้น (.558) ตัวแปรที่ 12 มีการกำหนดโครงสร้างของคณะกรรมการต่าง ๆ อย่างชัดเจนและเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเข้าไปมีส่วนร่วมในคณะกรรมการนั้น ๆ (.513) และตัวแปรที่ 14 ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพพยาบาลได้โดยได้รับการสนับสนุนในการจัดตารางการปฏิบัติงาน (.447)

ตัวประกอบที่ 4 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบรวม 1.924 คิดเป็นร้อยละ 3.436 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 4.8 ตัวประกอบที่ 5 การเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดังคุณใจ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	18	สนับสนุนการเป็นเจ้าภาพการจัดงานประชุมวิชาการต่าง ๆ	.687
2	17	สนับสนุนบุคลากรเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้เพื่อพัฒนาวิชาชีพทั้งในและนอกโรงพยาบาล	.623
3	19	มีการจัดโปรแกรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ เช่นการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ผู้ป่วยระยะวิกฤติ, การฟื้นคืนชีพ, การอ่านผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น	.610
4	21	มีการสนับสนุนการเพิ่มคุณวุฒิหรือการศึกษาต่อ เช่น ปริญญาโท, พยาบาลชำนาญการ (APN)	.592
5	15	องค์กรพยาบาลสนับสนุนทุนหรือทรัพยากรอื่น ๆ ในการเผยแพร่ผลงานในองค์กรวิชาชีพระดับเขต, ระดับประเทศหรือระดับนานาชาติ	.539
6	16	มีการให้ทุนการศึกษาหรือผลตอบแทนเพิ่มสำหรับผู้ที่มีความสามารถพิเศษ เช่น ภาษาอังกฤษ	.503
7	20	จัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการศึกษาหาความรู้ เช่น แหล่งข้อมูล, ฐานข้อมูล	.456

จากตารางที่ 4.8 ตัวประกอบที่ 5 ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน มีตัวแปรทั้งหมด 7 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .456 - .687 ตัวแปรที่เรียงลำดับน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดคือ ตัวแปรที่ 18 สนับสนุนการเป็นเจ้าภาพการจัดงานประชุมวิชาการต่าง ๆ (.687) รองลงมา คือ ตัวแปรที่ 17 สนับสนุนบุคลากรเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้เพื่อพัฒนาวิชาชีพทั้งในและนอกโรงพยาบาล (.623) ตัวแปรที่ 19 มีการจัดโปรแกรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ เช่นการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ผู้ป่วยระยะวิกฤติ, การฟื้นคืนชีพ, การอ่านผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น (.610) ตัวแปรที่ 21 มีการสนับสนุนการเพิ่มคุณวุฒิหรือการศึกษาต่อ เช่น ปริญญาโท, พยาบาลชำนาญการ (APN) (.592) ตัวแปรที่ 15 องค์กรพยาบาลสนับสนุนทุนหรือทรัพยากรอื่น ๆ ในการเผยแพร่ผลงานในองค์กรวิชาชีพระดับเขต, ระดับประเทศหรือระดับนานาชาติ (.539) ตัวแปรที่ 16 มีการให้ทุนการศึกษาหรือผลตอบแทนเพิ่มสำหรับผู้ที่มีความสามารถพิเศษ เช่น ภาษาอังกฤษ (.503) และตัวแปรที่ 20 จัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการศึกษาหาความรู้ เช่น แหล่งข้อมูล, ฐานข้อมูล (.456)

ตัวประกอบที่ 5 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบรวม 1.411 คิดเป็นร้อยละ 2.520 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 4.9 ตัวประกอบที่ 6 ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลตั้งคู่มือ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	2	ท่านทราบตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลภายในแผนก ในรอบปีที่ผ่านมา	.738
2	1	ในแผนกที่ท่านปฏิบัติงานมีการเผยแพร่วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผน กลยุทธ์ทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร	.675
3	4	มีการเผยแพร่แผนภูมิสายบังคับบัญชาทางการพยาบาลให้พยาบาล รับทราบรวมทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้นำทางการพยาบาล (CNO) ที่มีในคณะกรรมการต่าง ๆ	.614
4	7	มีเพื่อนร่วมงานหรือแผนกอื่นในสายงานพยาบาลเคยได้รับรางวัลหรือ ผลตอบแทนเนื่องจากนำนวัตกรรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน	.522
5	6	มีการส่งเสริม, ให้กำลังใจในการสร้างหรือนำนวัตกรรมใหม่มาปรับใช้ ในกิจกรรมทางการพยาบาล	.495

จากตารางที่ 4.9 ตัวประกอบที่ 6 ด้านความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีตัวแปรทั้งหมด 5 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .495 - .738 ตัวแปรที่เรียงลำดับน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดคือ ตัวแปรที่ 2 ท่านทราบตัวชี้วัดคุณภาพทางการแพทย์พยาบาลภายในแผนก ในรอบปีที่ผ่านมา (.738) รองลงมา คือ ตัวแปรที่ 1 ในแผนกที่ท่านปฏิบัติงานมีการเผยแพร่วิทยุทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนกลยุทธ์ทางการแพทย์พยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร (.675) ตัวแปรที่ 4 มีการเผยแพร่แผนภูมิสายบังคับบัญชาทางการแพทย์พยาบาลให้พยาบาลรับทราบรวมทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้นำทางการแพทย์พยาบาล (CNO) ที่มีในคณะกรรมการต่าง ๆ (.614) ตัวแปรที่ 7 มีเพื่อนร่วมงานหรือแผนกอื่นในสายงานพยาบาลเคยได้รับรางวัลหรือผลตอบแทนเนื่องจากการนำนวัตกรรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน (.522) และตัวแปรที่ 6 มีการส่งเสริม, ให้กำลังใจในการสร้างหรือนำนวัตกรรมใหม่มาปรับใช้ในกิจกรรมทางการแพทย์พยาบาล (.495)

ตัวประกอบที่ 6 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบรวม 1.275 คิดเป็นร้อยละ 2.276 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 4.10 ตัวประกอบที่ 7 ด้านการพัฒนาด้านการสอนงานและการมีส่วนร่วมในการให้บริการแก่ชุมชน

ลำดับที่	ตัวแปรที่	ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลศิริราช	น้ำหนักองค์ประกอบ
1	23	มีการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ด้วยช่องทางที่หลากหลาย ทั้งในห้องเรียนหรือการฝึกปฏิบัติงาน	.650
2	22	มีการจัดโปรแกรมการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องทั้งการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนหรือการใช้สื่อทางคอมพิวเตอร์	.623
3	24	เปิดโอกาสให้พยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพแก่ชุมชนที่ด้อยโอกาสตามความสมัครใจ เช่น การออกหน่วยสุขภาพ	.462

จากตารางที่ 4.10 ตัวประกอบที่ 7 ด้านการพัฒนาด้านการสอนงานและการมีส่วนร่วมในการให้บริการแก่ชุมชนมีตัวแปรทั้งหมด 3 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .462 - .650 ตัวแปรที่เรียงลำดับน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดคือ ตัวแปรที่ 23 มีการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ด้วยช่องทางที่หลากหลาย ทั้งในห้องเรียนหรือการฝึกปฏิบัติงาน (.650) รองลงมา คือ ตัวแปรที่ 22 มีการจัดโปรแกรมการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องทั้งการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนหรือการใช้สื่อ

ทางคอมพิวเตอร์ (.623) และตัวแปรที่ 24 เปิดโอกาสให้พยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพแก่ชุมชนที่ด้อยโอกาสตามความสมัครใจ เช่น การออกหน่วยสุขภาพ (.462)

ตัวประกอบที่ 7 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบรวม 1.275 คิดเป็นร้อยละ 2.276 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 4.11 ตัวประกอบที่ 8 ด้านการติดตามและปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาล

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลคิงคูดูใจ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	35	มีการรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพื่อเปรียบเทียบกับภายนอก และนำมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล เช่น อัตราการติดเชื้อจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ, อัตราการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ	.665
2	34	มีการตอบสนองความต้องการทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของผู้ป่วย เช่น การจัดห้องละหมาด, ห้องสวดมนต์	.649
3	36	พยาบาลทุกคนผ่านการประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพในระดับที่ตนเป็นอยู่	.634
4	38	มีการจัดหาแหล่งข้อมูลหรือวิธีการสำหรับพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล เช่น จัดให้มี internet , ห้องสมุด , หรือห้อง sound lab เพื่อส่งเสริมการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง	.498
5	37	มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการว่าจ้างและส่งเสริมความคงอยู่ของพนักงาน	.495
6	39	จัดทำข้อมูลคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยทั้งภาษาไทย, ภาษาอังกฤษ ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค	.458

จากตารางที่ 4.11 ตัวประกอบที่ 8 ด้านการติดตามและปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาล มีตัวแปรทั้งหมด 6 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .458 - .665 ตัวแปรที่เรียงลำดับน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดคือ ตัวแปรที่ 35 มีการรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพื่อเปรียบเทียบกับภายนอก และนำมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล เช่น อัตราการติดเชื้อจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ, อัตราการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ (.665) รองลงมา คือ ตัวแปรที่ 34 มีการตอบสนองความต้องการทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของผู้ป่วย เช่น การจัดห้องละหมาด,

ห้องสวดมนต์ (.649) ตัวแปรที่ 36 พยายามทุกคนผ่านการประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพในระดับที่ตนเป็นอยู่ (.634) ตัวแปรที่ 38 มีการจัดหาแหล่งข้อมูลหรือวิธีการสำหรับพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล เช่น จัดให้มี internet , ห้องสมุด , หรือห้อง sound lab เพื่อส่งเสริมการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (.498) ตัวแปรที่ 3 มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการว่าจ้างและส่งเสริมความคงอยู่ของพนักงาน (.495) ตัวแปรที่ 38 มีการจัดหาแหล่งข้อมูลหรือวิธีการสำหรับพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล เช่น จัดให้มี internet , ห้องสมุด , หรือห้อง sound lab เพื่อส่งเสริมการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (.498) และตัวแปรที่ 39 จัดทำข้อมูลคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยทั้งภาษาไทย, ภาษาอังกฤษ ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค (.458)

ตัวประกอบที่ 8 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบของตัวประกอบ 1.080 คิดเป็นร้อยละ 1.929 ของความแปรปรวนทั้งหมด





## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิ่งคูใจตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชันแนล มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาองค์ประกอบของโรงพยาบาลดิ่งคูใจ และศึกษาคุณลักษณะขององค์ประกอบโรงพยาบาล ดิ่งคูใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชันแนล กลุ่ม ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ทุกแผนกทั้งระดับบริหารและระดับ ปฏิบัติการ โดยวิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบ คุณลักษณะของโรงพยาบาลดิ่งคูใจในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชันแนล ที่มีลักษณะ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีจำนวนทั้งสิ้น 56 ข้อ ที่สร้างจากการทบทวน วรรณกรรม แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา ความ ชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.86 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.97 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย ตนเอง และส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลด้วยตนเอง ส่งแบบสอบถามทั้งหมด 330 ชุด และได้ กลับคืนมา 302 ฉบับ เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ 300 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขององค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิ่งคูใจเป็นรายข้อ และการวิเคราะห์ตัวประกอบด้วย วิธีสกัดองค์ประกอบโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ปัจจัยร่วม (Common factor analysis) และใช้ การหมุนแกนวิธีแกนหลัก (Principle axis factoring) แบบออบลิมิน (Oblimin)

จาก American Nurses Credentialing Center (2008) ได้เสนอแนวคิดลักษณะ โรงพยาบาลดิ่งคูใจ 5 ด้าน และจากการวิจัยในครั้งนี้ให้มุมมองในเชิงบริบทของโรงพยาบาลใน ประเทศไทยจึงให้ความสำคัญเป็นอย่างมากกับรูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ ซึ่งพบว่าตัวแปรมี ความสัมพันธ์สูงมากที่สุดในกลุ่มจากตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิ่งคูใจที่สำคัญ 8 ตัวประกอบ 53ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนของลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูใจตามการรับรู้ของ พยาบาลได้ถึงร้อยละ 43.754 เมื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยและแนวคิดลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูใจ 5 ด้าน ของ American Nurses Credentialing Center (2008) พบว่ามีส่วนที่ใกล้เคียงกันอย่างเห็นได้ชัด

โดยพบว่ามี 2 ตัวประกอบที่แยกออกมาอย่างชัดเจน คือ ตัวประกอบที่ 4 วิสัยทัศน์ การเข้าถึงและการสื่อสาร ซึ่งแยกมาจากตัวประกอบที่ 1 ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) และตัวประกอบที่ 2 การเสริมพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน (Structural Empowerment) ของ ANCC ส่วนอีก 1 ตัวประกอบที่เพิ่มเข้ามาคือ ตัวประกอบที่ 7 การพัฒนา ด้านการสอนงานและการมีส่วนร่วมในการให้บริการแก่ชุมชน ซึ่งแยกมาจากตัวประกอบที่ 2 การเสริมพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน (Structural Empowerment) ของ ANCC

## 1. สรุปผลการวิจัย

### 1.1 ผลการศึกษาองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิ่งคูโจ

เมื่อสกัดตัวประกอบและหมุนแกนตัวประกอบแล้ว ได้ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิ่งคูโจที่สำคัญ 8 ตัวประกอบ 53 ตัวแปร และตั้งชื่อตามกลุ่มตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบดังนี้ ด้านที่ 1 รูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพด้านที่ 2 ด้านความรู้ใหม่,นวัตกรรมและการพัฒนาด้านต่างๆด้านที่ 3 ผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการแพทย์ด้านที่ 4 วิสัยทัศน์ การเข้าถึงและการสื่อสารด้านที่ 5การเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจนด้านที่ 6 ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านที่ 7 การพัฒนาด้านการสอนงานและการมีส่วนร่วมในการให้บริการแก่ชุมชนและด้านที่ 8 การติดตามและปรับปรุงคุณภาพทางการแพทย์

#### ผลการวิเคราะห์ตัวแปรย่อยที่อธิบายแต่ละตัวประกอบ

##### 1) องค์ประกอบที่ 1 ด้านรูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ

ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิ่งคูโจด้านการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ ค่าไอเกนตัวประกอบเท่ากับ 24.502 คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 43.754 ประกอบด้วย ตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 9 ตัวแปร ได้แก่ มีการนำระบบข้อมูลและเทคโนโลยีมาใช้ทางการแพทย์ การบันทึกทางการแพทย์และการสื่อสารที่เป็นแนวทางเดียวกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ (ตัวแปรที่ 29) มีการกำหนดคสิทธิ์ในการเข้าถึงประวัติผู้ป่วย เวชระเบียนของบุคคลที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ (ตัวแปรที่ 32)มีผู้ประสานงานทางการแพทย์ (Clinical Nurse Coordinator) ที่มีความเชี่ยวชาญในกลุ่มโรคที่ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง, โรคเบาหวาน เป็นต้น (ตัวแปรที่ 33) มีระบบรายงานอุบัติการณ์ (incident report) ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และวิธีการแก้ไขที่ได้ดำเนินการไปแล้วให้ผู้บริหารรับทราบ (ตัวแปรที่ 31) พยาบาลมีส่วนร่วมในทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ (ตัวแปรที่ 28) มีการนำระบบการประเมินผลงานมาใช้อย่างชัดเจน โดยให้มี

การประเมินตนเอง, ผู้ร่วมงาน และหัวหน้างาน (ตัวแปรที่ 30) แผนกของท่านได้ให้ความสำคัญในการนำข้อมูลจากการทำงานเพื่อใช้ในการปรับปรุงการทำงาน (ตัวแปรที่ 27) พยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วย (ตัวแปรที่ 26) และมีนโยบายในการนำทฤษฎีทางการพยาบาล ทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (ตัวแปรที่ 25)

### 2) องค์ประกอบที่ 2 ด้านความรู้ใหม่,นวัตกรรม และการพัฒนาต่างๆ

ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจด้านความรู้ใหม่,นวัตกรรม และการพัฒนาต่างๆค่าไอเคนตัวประกอบเท่ากับ 3.804คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 6.794ประกอบด้วย ตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 9 ตัวแปร ได้แก่ จัดให้มีแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการทำวิจัยทางการแพทย์ ช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลงานวิจัยภายนอก (ตัวแปรที่ 41) มีการสนับสนุนความรู้ทางงานวิจัยที่เป็นปัจจุบันให้พยาบาลได้รับทราบ (ตัวแปรที่ 42) มีการประเมินและค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานทางการแพทย์ (ตัวแปรที่ 44) สนับสนุนให้พยาบาลทุกระดับเข้าร่วมโครงการวิจัยตามความสามารถ (ตัวแปรที่ 43) คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมทางการแพทย์ในหน่วยงาน มีพยาบาลเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ (ตัวแปรที่ 46) มีนโยบายส่งเสริมให้พยาบาลทำวิจัยทางการแพทย์เพิ่มขึ้น (ตัวแปรที่ 40) มีการเผยแพร่ความรู้ด้านงานวิจัยทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นทั้งในและนอกองค์กร (ตัวแปรที่ 48) จัดตั้งศูนย์วิจัยทางการแพทย์และแหล่งข้อมูลทางการวิจัย (ตัวแปรที่ 47) และสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานสร้างสรรค์นวัตกรรมหรือนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน (ตัวแปรที่ 45)

### 3) องค์ประกอบที่ 3 ด้านผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการแพทย์

ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจด้านผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการแพทย์ ค่าไอเคนตัวประกอบเท่ากับ 2.293คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 4.095 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 8 ตัวแปร ได้แก่ มีการนำข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลระดับปฏิบัติการมาใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้น เช่น สภาพของหอผู้ป่วย, สิ่งอำนวยความสะดวก (ตัวแปรที่ 55) รองลงมาคือ อาคารและสถานที่ทำงานมีความปลอดภัยทั้งกับบุคลากรและทรัพย์สิน (ตัวแปรที่ 53) หอผู้ป่วยมีอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับความต้องการใช้ในการดูแลผู้ป่วย (ตัวแปรที่ 54) ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลทุกคนปฏิบัติตามมาตรฐานของวิชาชีพที่ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศิลปะเป็นฐานการพยาบาล (ตัวแปรที่ 52) มีการทำวิจัยทางการแพทย์เพื่อนำมาปรับใช้และพัฒนากระบวนการพยาบาล (ตัวแปรที่ 56) ความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยเปรียบเทียบข้อมูลกับโรงพยาบาลอื่นอยู่ในระดับสูง (ตัวแปรที่ 51) พยาบาลระดับปฏิบัติการในหน่วยงานของท่านมีความผูกพันในองค์กรอยู่ในระดับสูง (ตัวแปรที่ 50) และมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพทางการแพทย์ที่ชัดเจน สามารถ

เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นได้ เช่น อัตราการตกเตียง, อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล, อัตราการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น (ตัวแปรที่ 49)

#### 4) องค์ประกอบที่ 4 ด้านวิสัยทัศน์ การเข้าถึงและการสื่อสาร

ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจด้านวิสัยทัศน์ การเข้าถึงและการสื่อสารค่าไอเคนตัวประกอบเท่ากับ 1.924 คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 3.436 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 6 ตัวแปร ได้แก่ผู้บริหารทางการแพทย์รับฟังความคิดเห็นของท่านและนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน เช่น ภาระงาน, การจ่ายเงินค่าล่วงเวลา (ตัวแปรที่ 10) ผู้บริหารทางการแพทย์มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาหรือมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ เป็นไปตามแผนการที่ตั้งไว้ (ตัวแปรที่ 11) ผู้บริหารทางการแพทย์ติดต่อสื่อสารกับท่านได้หลายช่องทาง เช่น การเยี่ยมหน้างาน, การประชุมรายเดือน เป็นต้น (ตัวแปรที่ 9) ท่านมีช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้บริหารได้หลายช่องทาง เช่น intra-net, กล้องรับความคิดเห็น, การประชุมร่วมกัน เป็นต้น (ตัวแปรที่ 8) มีการกำหนดโครงสร้างของคณะกรรมการต่าง ๆ อย่างชัดเจนและเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเข้าไปมีส่วนร่วมในคณะกรรมการนั้น ๆ (ตัวแปรที่ 12) และท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพพยาบาลได้ โดยได้รับการสนับสนุนในการจัดตารางการปฏิบัติงาน (ตัวแปรที่ 14)

#### 5) องค์ประกอบที่ 5 ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน

ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจด้านด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน ค่าไอเคนตัวประกอบเท่ากับ 1.411 คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 2.520 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 7 ตัวแปร ได้แก่สนับสนุนการเป็นเจ้าภาพการจัดงานประชุมวิชาการต่าง ๆ (ตัวแปรที่ 18) สนับสนุนบุคลากรเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้เพื่อพัฒนาวิชาชีพทั้งในและนอกโรงพยาบาล (ตัวแปรที่ 17) มีการจัดโปรแกรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ เช่นการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ผู้ป่วยระยะวิกฤติ, การฟื้นคืนชีพ, การอ่านผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น (ตัวแปรที่ 19) มีการสนับสนุนการเพิ่มคุณวุฒิหรือการศึกษาต่อ เช่น ปริญญาโท, พยาบาลชำนาญการ (APN) (ตัวแปรที่ 21) องค์กรพยาบาลสนับสนุนทุนหรือทรัพยากรอื่น ๆ ในการเผยแพร่ผลงานในองค์กรวิชาชีพระดับเขต, ระดับประเทศหรือระดับนานาชาติ (ตัวแปรที่ 15) มีการให้ทุนการศึกษาหรือผลตอบแทนเพิ่มสำหรับผู้ที่มีความสามารถพิเศษ เช่น ภาษาอังกฤษ (ตัวแปรที่ 16) และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการศึกษาหาความรู้ เช่น แหล่งข้อมูล, ฐานข้อมูล (ตัวแปรที่ 20)

6) องค์ประกอบที่ 6 ด้านความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิงคูดใจด้านความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงค่าไอเคนตัวประกอบเท่ากับ 1.275 คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 2.276 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 5 ตัวแปร ได้แก่ท่านทราบตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลภายในแผนก ในรอบปีที่ผ่านมา (ตัวแปรที่ 2) ในแผนกที่ท่านปฏิบัติงานมีการเผยแพร่วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนกลยุทธ์ทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร (ตัวแปรที่ 1) มีการเผยแพร่แผนภูมิสายบังคับบัญชาทางการพยาบาลให้พยาบาลรับทราบรวมทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้นำทางการพยาบาล (CNO) ที่มีในคณะกรรมการต่าง ๆ (ตัวแปรที่ 4) มีเพื่อนร่วมงานหรือแผนกอื่นในสายงานพยาบาลเคยได้รับรางวัลหรือผลตอบแทนเนื่องจากรานวัตกรรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน (ตัวแปรที่ 7) และมีการส่งเสริม, ให้กำลังใจในการสร้างหรือนำนวัตกรรมใหม่มาปรับใช้ในกิจกรรมทางการพยาบาล (ตัวแปรที่ 6)

7) องค์ประกอบที่ 7 ด้านการพัฒนาด้านการสอนงานและการมีส่วนร่วมในการให้บริการแก่ชุมชน

ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิงคูดใจด้านการพัฒนาด้านการสอนงานและการมีส่วนร่วมในการให้บริการแก่ชุมชนค่าไอเคนตัวประกอบเท่ากับ 1.275 คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 2.276 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 3 ตัวแปร ได้แก่มีการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ด้วยช่องทางที่หลากหลาย ทั้งในห้องเรียนหรือการฝึกปฏิบัติงาน (ตัวแปรที่ 23) มีการจัดโปรแกรมการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องทั้งการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนหรือการใช้สื่อทางคอมพิวเตอร์ (ตัวแปรที่ 22) และเปิดโอกาสให้พยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพแก่ชุมชนที่ค้อยโอกาสตามความสมัครใจ เช่น การออกหน่วยสุขภาพ (ตัวแปรที่ 24)

8) องค์ประกอบที่ 8 ด้านการติดตามและปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาล

ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิงคูดใจด้าน การติดตามและปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลค่าไอเคนตัวประกอบเท่ากับ 1.080คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 1.929 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 6 ตัวแปร ได้แก่มีการรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพื่อเปรียบเทียบกับภายนอก และนำมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล เช่น อัตราการติดเชื้อจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ, อัตราการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ (ตัวแปรที่ 35) มีการตอบสนองความต้องการทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของผู้ป่วย เช่น การจัดห้องละหมาด, ห้องสวดมนต์ (ตัวแปรที่ 34) พยาบาลทุกคนผ่านการประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพในระดับที่ตนเป็นอยู่ (ตัวแปรที่ 36) มีการจัดหาแหล่งข้อมูลหรือวิธีการสำหรับพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล เช่น จัดให้มี internet, ห้องสมุด, หรือห้อง sound lab เพื่อส่งเสริมการศึกษาค้นคว้า

ด้วยตนเอง (ตัวแปรที่ 38) มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการว่าจ้างและส่งเสริมความคงอยู่ของพนักงาน (ตัวแปรที่ 37) และจัดทำข้อมูลคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยทั้งภาษาไทย, ภาษาอังกฤษ ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค (ตัวแปรที่ 39)

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

### 2.1 องค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดีใจ

จากผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดีใจมีทั้งหมด 8 องค์ประกอบ ได้แก่ด้านที่ 1 รูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพด้านที่ 2 ด้านความรู้ใหม่,นวัตกรรม และการพัฒนาด้านต่างๆด้านที่ 3 ผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการแพทย์ด้านที่ 4 วิสัยทัศน์ การเข้าถึงและการสื่อสารด้านที่ 5 การเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจนด้านที่ 6 ความ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านที่ 7 การพัฒนาด้านการสอนงานและการมีส่วนร่วมในการให้บริการ แก่ชุมชนและด้านที่ 8 การติดตามและปรับปรุงคุณภาพทางการแพทย์ซึ่งเรียงลำดับค่าไอเกนของ ตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ 24.502, 3.804, 2.293, 1.924, 1.411, 1.275, 1.214 และ 1.080 ตามลำดับเนื่องจากผู้วิจัยวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีการสกัดตัวประกอบโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ ปัจจัยร่วม และหมุนแกนแบบการหมุนแกนวิธีแกนหลัก ด้วยวิธีออบลิมิน ซึ่งสามารถอธิบายค่า ความแปรปรวนของตัวประกอบได้ทุกตัวประกอบครบถ้วน โดยตัวประกอบอันดับท้ายๆ จะอธิบาย ค่าความแปรปรวนที่ได้น้อยลงตามลำดับ และทุกตัวประกอบที่ได้เป็นอิสระต่อกัน ไม่มี ความสัมพันธ์กัน

งานวิจัยนี้ได้องค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดีใจ จำนวน 8 องค์ประกอบ คือ ซึ่งพบว่า สอดคล้องในบางตัวประกอบของ Urden และ Monarch (2002) ที่ได้ เสนอแนวคิดลักษณะโรงพยาบาลดีใจ โดยเสนอเกณฑ์ประเมินสำหรับโรงพยาบาลดีใจ ของ ANCC (American Nurses Credentialing Center) ซึ่งเรียกว่า Forces of Magnetism โดย แบ่งเป็น 14 ด้าน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Kramer and Schmalenberg (2002) ได้ศึกษาลักษณะ สำคัญของการเป็นโรงพยาบาลที่ดีใจ ซึ่งพบว่ามีลักษณะสำคัญที่สอดคล้องคือ ด้านรูปแบบ วิชาชีพในการดูแลและการพัฒนาคุณภาพ

จากการค้นคว้าวรรณกรรมอื่นๆ พบว่า McClure และคณะ (1983) ได้ทำการศึกษา โรงพยาบาลที่ดีใจให้พยาบาลอยากเข้ามาปฏิบัติงาน และสามารถทำให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กร ได้อย่างมีความสุข ซึ่งมีลักษณะสำคัญ 3 ประเด็น คือ การบริหารจัดการ การปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และ การพัฒนาด้านวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของผู้วิจัยของการวิจัยนี้ คือ ด้านการเสริมสร้าง

พลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจนรูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพและด้านความรู้ใหม่, นวัตกรรม และการพัฒนาต่างๆ

## 2.2 ตัวแปรที่อธิบายลักษณะองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิ่งคูดูใจ

### 1) องค์ประกอบที่ 1 ด้านรูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ

ตัวประกอบคุณลักษณะของ โรงพยาบาลดิ่งคูดูใจด้านการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล ค่าไอเคนตัวประกอบเท่ากับ 24.502 คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 43.754 ประกอบด้วย ตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 9 ตัวแปร

แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชันแนลให้ความสนใจเป็นอย่างมากในด้านของรูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพด้านรูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ คือมีการนำระบบข้อมูลและเทคโนโลยีมาใช้ทางการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาลและการสื่อสารที่เป็นแนวทางเดียวกันในทีมสหสาขาวิชาชีพมีการกำหนดสิทธิ์ในการเข้าถึงประวัติผู้ป่วย เวชระเบียน ของบุคคลที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับมีผู้ประสานงานทางการพยาบาล (Clinical Nurse Coordinator) ที่มีความเชี่ยวชาญในกลุ่มโรคที่ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง, โรคเบาหวาน มีระบบรายงานอุบัติการณ์ (incident report) ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และวิธีการแก้ไขที่ได้ดำเนินการไปแล้วให้ผู้บริหารรับทราบพยาบาลมีส่วนร่วมในทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมีการนำระบบการประเมินผลงานมาใช้อย่างชัดเจน โดยให้มีการประเมินตนเอง, ผู้ร่วมงาน และหัวหน้างานแผนกของท่านได้ให้ความสำคัญในการนำข้อมูลจากการทำงานเพื่อใช้ในการปรับปรุงการทำงานพยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วยมีนโยบายในการนำทฤษฎีทางการพยาบาล ทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Urdem และ Monarch (2002) ที่ได้เสนอแนวความคิดลักษณะ โรงพยาบาลดิ่งคูดูใจ ในรูปแบบวิชาชีพในการดูแล (Professional models of care) ซึ่งพยาบาลได้รับโอกาสและความรับผิดชอบในการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วย และรับผิดชอบได้ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลของตนและในฐานะการเป็นผู้ประสานงานด้านการดูแลผู้ป่วย รูปแบบการดูแลผู้ป่วย เช่น การพยาบาลขั้นต้น ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การดูแลเฉพาะราย การดูแลแบบองค์รวม เป็นต้น ต้องถูกนำไปใช้อย่างต่อเนื่องตลอดการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งต้องเป็นไปตามความเหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย โดยพยาบาลต้องมีทักษะและมีทรัพยากรพร้อมเพื่อทำให้เกิดผลสำเร็จตามที่ต้องการสอดคล้องกับ McClure และคณะ (1983) ที่ได้ทำการศึกษาโรงพยาบาลที่ดิ่งคูดูใจให้พยาบาลอยากเข้ามาปฏิบัติงาน และสามารถทำให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กรได้อย่างมีความสุขในด้านคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย (Quality of patient care)

ซึ่งพบว่าพยาบาลมีการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ครอบครัวและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล มีมาตรฐานทางการพยาบาลที่ชัดเจน รูปแบบการให้บริการเชิงวิชาชีพเหมาะสม เช่น มีพยาบาลเจ้าของไข้, ครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง, การพยาบาลองค์รวม ซึ่งพยาบาลต้องมีอำนาจในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม พยาบาลต้องเป็นผู้ประสานงานในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลมีเอกลักษณ์ในตนเอง มีเป้าหมาย และติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง พยาบาลมีความรับผิดชอบและเอกลักษณ์ในการตัดสินใจและการดูแลผู้ป่วย มีที่ปรึกษาและแหล่งข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เรณู พุกบุญมีและคณะ (2544) ที่พบว่าระบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลมีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูง อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาณิศจุสม (2550) ที่พบว่าโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านที่ 4 คือ ด้านการปฏิบัติงานและการให้บริการเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย ให้บริการผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลสามารถปฏิบัติบทบาทอิสระภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ และเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเป็นอย่างดี เป็นแหล่งสำคัญที่แพทย์ใช้ในการตัดสินใจรักษาผู้ป่วยของแพทย์ อีกทั้งระบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยไม่ซับซ้อน และมีความสะดวกในการบันทึกข้อมูล มีความสำคัญมากที่สุด เช่นเดียวกับที่ American Nurses Credentialing Center (2008) ได้กล่าวไว้ว่า รูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพต้องครอบคลุมแนวคิด ขอบข่ายงานของพยาบาล, การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ในทีมสหสาขาวิชาชีพ มีลักษณะที่เป็นแบบแผนของระบบ, มีทฤษฎี หรือปรากฏการณ์ที่อธิบายได้ว่าพยาบาลควรปฏิบัติอย่างไร ต้องทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างไร มีการสื่อสาร และพัฒนาทางด้านวิชาชีพเพื่อให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาลที่สูงสุด รูปแบบการปฏิบัติงานด้านวิชาชีพต้องไปในทิศทางเดียวกันและผสมผสานการปฏิบัติการพยาบาลกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ หลักปรัชญา และค่านิยมทางการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลง โรงพยาบาลดึงดูดใจต้องเป็นผู้นำในการวิจัยเพื่อสร้างสรรค์และทดลองใช้รูปแบบการปฏิบัติงานด้านวิชาชีพที่เหมาะสมสำหรับพยาบาล

ระบบการส่งต่อด้านการดูแลต้องผสมผสานอยู่ในรูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพและมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมสำหรับการส่งต่อของการดูแลทางการพยาบาล การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดการประสานงานที่ดี และให้ความสำคัญต่อการเป็นส่วนหนึ่งของผู้ป่วยและครอบครัว โดยรวมทั้งแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพ นักสังคม นักจิตวิทยา และสาขาวิชาชีพอื่นเพื่อวางแผนการดูแลร่วมกัน



## 2) องค์ประกอบที่ 2 ด้านความรู้ใหม่, นวัตกรรม และการพัฒนาด้านต่างๆ

ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจด้านด้านความรู้ใหม่, นวัตกรรม และการพัฒนาต่างๆค่าไอเคนตัวประกอบเท่ากับ 3.804 คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 6.794 ประกอบด้วย ตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 9 ตัวแปร

แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชันแนล เห็นว่า องค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจด้านความรู้ใหม่, นวัตกรรม และการพัฒนาต่างๆคือ ในเรื่องของการค้นคว้าแสวงหาแหล่งแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการทำวิจัยทางการแพทย์ มีการสนับสนุนความรู้ทางงานวิจัยที่เป็นปัจจุบันให้พยาบาลได้รับทราบ มีการประเมินและค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานทางการแพทย์ เพื่อให้เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติวิชาชีพ และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล โรงพยาบาลต้องมีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล มีนโยบายส่งเสริมให้พยาบาลทำวิจัยทางการแพทย์เพิ่มขึ้น การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นสิ่งจำเป็นในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความรู้เป็นสินทรัพย์ทางปัญญาหรือเป็นแหล่งสำคัญขององค์กรพยาบาล ซึ่งถ้าองค์กรพยาบาลสามารถรวบรวมองค์ความรู้ทั้งเก่าและใหม่ได้อย่างเป็นระบบ และมีการแลกเปลี่ยนความรู้อย่างเป็นระบบ จะมีส่วนในการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพสูงขึ้นเพื่อเป็นตัวขับเคลื่อนองค์กรพยาบาลให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ สุทัศน์ พะสุรัมย์ (2548) ที่ได้กล่าวถึงสภาพการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ อันดับแรกคือการทำบุคคลเป็นคนรอบรู้ รองลงมาคือการทำรูปแบบของความคิดและสุดท้ายคือการทำวิสัยทัศน์ร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Stenbinder (2005) ซึ่งพบว่าองค์กรส่วนประกอบที่สำคัญขององค์กรที่ดึงดูดใจ ต้องมีนวัตกรรม (Innovation) โรงพยาบาลต้องมีแนวคิดใหม่ๆเพื่อปรับใช้สำหรับการบริหารทางการแพทย์ มีการวิจัยทางการแพทย์ที่ได้รับการตีพิมพ์ และใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โครงการพัฒนาคุณภาพ และการศึกษาปัญหาทางคลินิกที่พบในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และ Brady-Schwartz (2005) ที่กล่าวว่าในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ต้องมีการสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพ ให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ McClure (2005) ที่พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจมีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยนั้นมาใช้พัฒนารูปแบบในการให้การดูแลผู้ป่วยจนได้รับความช่วยเหลือ เช่นเดียวกับที่ American Nurses Credentialing Center (2008) ที่ได้กล่าวไว้ว่าองค์กรที่ดึงดูดใจจะต้องมีการผสมผสานการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการวิจัยเข้าไปสู่การปฏิบัติทางคลินิกและกระบวนการบริหารจัดการพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องของหลักฐานเชิงประจักษ์และการวิจัยเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

และมีการดูแลผู้ป่วยที่ดีที่สุดตลอดทั้งสิ่งแวดล้อมพร้อมทั้งต้องพยายามสร้างความรู้ใหม่ให้เกิดขึ้น ผลการวิจัยจากแหล่งต่างๆที่เกิดขึ้นต้องมีการประเมินและนำไปใช้ อาจจะต้องมีการค้นคว้าผลงานที่สนใจเพิ่มเติมและความรู้ใหม่ที่ได้รับควรจะต้องนำเสนอออกเผยแพร่ให้พยาบาลทุกคนทราบ

องค์กรที่จะประสบผลสำเร็จได้รับการรับรองเป็นที่ดึงดูดใจ ต้องมีการพัฒนาในเรื่องของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีโปรแกรมการวิจัยต่างๆ โครงสร้างพื้นฐานและแหล่งข้อมูลสำหรับองค์กรนั้นๆควรสนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าในเรื่องของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และวิจัยลงในหน่วยงานด้านคลินิก สำหรับเป้าหมายของการวิจัยอยู่ที่การมีส่วนร่วมและมีผู้นำในกิจกรรมของการวิจัยภายในระยะเวลาของการปฏิบัติที่กำหนดไว้

นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย, การพยาบาล และการปฏิบัติต่อสิ่งแวดล้อมเป็นเครื่องหมายรับรองขององค์กรที่ได้รับรางวัลดึงดูดใจ มีการสร้างวิธีการใหม่ๆเพื่อให้ประสบผลสำเร็จในด้านคุณภาพ, ประสิทธิภาพ, และการดูแลผู้ป่วยที่ประสิทธิภาพคือผลลัพธ์จากการมีผู้นำที่มีการเปลี่ยนแปลง มีการเสริมพลังอำนาจทั้งด้านโครงสร้างและกระบวนการ ตลอดทั้งมีการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพที่เป็นแบบอย่างอันดีในการพยาบาล

### 3) องค์กรประกอบที่ 3 ด้านผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาล

ตัวประกอบคุณลักษณะของ โรงพยาบาลดึงดูดใจด้านผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาลค่าไอเคนตัวประกอบเท่า 2.293 คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 4.095 ประกอบด้วย ตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 8 ตัวแปร

แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชันแนลเห็นว่า องค์กรประกอบคุณลักษณะของ โรงพยาบาลดึงดูดใจด้านผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาลคือ มีการนำข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลระดับปฏิบัติการมาปรับใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมกับความต้องการใช้ในการดูแลผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลทุกคนปฏิบัติตามมาตรฐานของวิชาชีพที่ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศิลปะเป็นฐานการพยาบาลมีการทำวิจัยทางการพยาบาลเพื่อนำมาปรับใช้และพัฒนากระบวนการพยาบาลความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยเปรียบเทียบข้อมูลกับ โรงพยาบาลอื่นอยู่ในระดับสูง รวมทั้งพยาบาลระดับปฏิบัติการในหน่วยงานมีความผูกพันองค์กรในระดับสูง และที่สำคัญต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลที่ชัดเจน สามารถเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นได้ เช่น อัตราการตกเตียง อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการเกิดแผลกดทับ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑาทิพย์ วงษ์ครุณีย์ (2547) และ วิจิตร ศรีสุพรรณ (2542) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มในการลาออก โอนย้ายของพยาบาลที่สำคัญที่สุดนอกจากเงินเดือน ความก้าวหน้า และการได้รับการยอมรับนับถือแล้ว ลักษณะของ

สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานส่งผลต่อบรรยากาศองค์กร สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีจะส่งผลให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน และเมื่อบุคลากรเกิดความพึงพอใจ ก็จะมีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานสูง ผลลัพธ์ทางการพยาบาลดี ซึ่งตรงกับ Meyer and Allen (1993) ที่ได้กล่าวถึงความผูกพันในองค์กรว่าเป็นความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีต่อองค์กร ประกอบด้วย ความผูกพันด้านจิตใจ ความผูกพันด้านการคงอยู่ และความผูกพันด้านบรรทัดฐาน ความผูกพันต่อองค์กรจะส่งผลให้บุคลากรในองค์กรลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ บุคลากรที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีมีผลมาจากการที่บุคคลนั้นมีความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรดังที่ สมยศ นาวิการ (2545) กล่าวว่าเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานก็จะส่งผลให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ Parker and Wall (1998) ที่บอกว่าวิชาชีพพยาบาลจะเจริญก้าวหน้าได้ต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ด้วยตนเองอย่างมีเหตุผล โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้ทางพยาบาล เป็นการทำงานอย่างเป็นอิสระของวิชาชีพ ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ส่งเสริมให้องค์กรเจริญเติบโต การให้อิสระในงานจะเพิ่มความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้วยเช่นเดียวกับกับ Trossman (2002) ที่กล่าวว่าโรงพยาบาลดึงดูดใจต้องมีสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและสามารถธำรงรักษาพยาบาลที่มีความสามารถสูงไว้ได้ และ Lifespan organization (2009) ที่กล่าวว่าโรงพยาบาลดึงดูดใจควรมีการจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการปฏิบัติงานทางการพยาบาล มีความเป็นวิชาชีพพยาบาลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูง ส่วน Aiken (1999) ได้กำหนดวิธีการดึงดูดพยาบาลให้คงอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งเห็นว่าผู้บริหารควรพิจารณาความต้องการของพยาบาลและให้การสนับสนุนสิ่งที่พยาบาลต้องการ คือ มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี อีกทั้งสอดคล้องกับ American Nurses Credentialing Center (2008) ที่กล่าวว่าผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาล (Empirical Quality Results) ที่ต้องประกอบด้วย การพยาบาลต้องสร้างสิ่งที่จำเป็นที่สุดให้ผู้ป่วย, ปริมาณพยาบาล, การบริหารจัดการภายในองค์กร และผลลัพธ์ของผู้รับบริการ การวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ตั้งไว้ในเรื่องของคุณภาพย่อมสัมพันธ์กับการมีผู้นำทางการพยาบาลที่เหมาะสม และการปฏิบัติด้านคลินิกในองค์กรที่ดึงดูดใจย่อมไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ตั้งไว้จะต้องมีหลักฐานที่ชัดเจน อีกทั้งความเกี่ยวเนื่องระหว่างโครงสร้างและกระบวนการดูแลผู้ป่วยตลอดทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต้องมีการประเมินและติดตามอยู่ตลอดเวลา ผลลัพธ์ทางการพยาบาลจะมองที่ผลที่เกิดขึ้นและสิ่งที่ไม่เป็นไปตามที่ตั้งไว้ซึ่งขึ้นอยู่กับโครงสร้างองค์กร กระบวนการทำงานในทีมที่ดูแลด้านสุขภาพ การบริหารจัดการในองค์กรและระบบการดูแลผู้ป่วย

ผลลัพธ์ต้องมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและกำหนดขอบเขตอย่างชัดเจนทั้งในด้านการพัฒนาผลการปฏิบัติงานและความต้องการที่จะพยายามประสบผลสำเร็จในด้านการพัฒนาองค์กรต้องกำหนดเกณฑ์พื้นฐานสำหรับที่จะใช้วัดผลและติดตามความคืบหน้าของการทำงานเปรียบเทียบกับข้อมูลพื้นฐานและเทียบเคียงกับภายนอก องค์กรที่ดึงดูดใจถูกคาดหวังว่าต้องมีที่ปรึกษาและผู้นำที่กำหนดในเรื่องของคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและสร้างสรรค์ในสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของกลุ่มคนทำงานและสังคมกลุ่มใหญ่ อีกทั้งพยาบาลทุกระดับมีการใช้ข้อมูลและเทียบเคียงกับภายนอกเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสามารถทางการพยาบาล มีการวางแผนที่จะปรับปรุงระบบการทำงานล่วงหน้า โรงพยาบาลดึงดูดใจต้องแสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่วัดได้หรือเหนือกว่าการเทียบเคียงกับภายนอก

#### 4) องค์กรประกอบที่4 ด้านวิสัยทัศน์ การเข้าถึงและการสื่อสาร

ตัวประกอบคุณลักษณะของ โรงพยาบาลดึงดูดใจด้านวิสัยทัศน์ การเข้าถึงและการสื่อสารค่าไอเกินตัวประกอบเท่ากับ 1.924 คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 3.436 ประกอบด้วย ตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 6 ตัวแปร

แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชันแนล เห็นว่าองค์ประกอบคุณลักษณะของ โรงพยาบาลดึงดูดใจด้านวิสัยทัศน์ การเข้าถึงและการสื่อสาร คือการที่ผู้บริหารทางการพยาบาลรับฟังความคิดเห็นของท่านและนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน เช่น ภาระงาน, การจ่ายเงินค่าล่วงเวลาผู้บริหารทางการพยาบาลมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาหรือมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ เป็นไปตามแผนการที่ตั้งไว้ รวมทั้งสามารถติดต่อสื่อสารกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้หลายช่องทาง เช่น การเยี่ยมหน้างาน, การประชุมรายเดือน เป็นต้น อีกทั้งผู้ปฏิบัติงานมีช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้บริหารได้หลายช่องทาง เช่น intra-net, กล่องรับความคิดเห็น, การประชุมร่วมกัน เป็นต้น

มีการกำหนดโครงสร้างของคณะกรรมการต่าง ๆ อย่างชัดเจนและเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเข้าไปมีส่วนร่วมในคณะกรรมการนั้น ๆ รวมทั้งพยาบาลสามารถเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพพยาบาลได้โดยได้รับการสนับสนุนในการจัดตารางการปฏิบัติงาน

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ เสนาะ ดิยาว (2541) ที่กล่าวว่าระบบการสื่อสารในองค์กรที่มีการแจ้งข่าวสารต่างๆให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนทราบ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีความสุข เกิดความพอใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ ฟาริดา อิบราฮิม (2542) ที่ว่า การปรับระบบการสื่อสาร ให้มีความชัดเจนทั้งในด้านสายการบังคับบัญชา และข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการและระหว่างผู้บริหาร เป็นสิ่งที่ผู้บริหารสามารถนำมาใช้

เพื่อดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ในองค์กรได้เช่นกัน และผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Stenbinder (2005) ที่พบว่าการทำงานและการสื่อสาร (Engagement and communication) ในโรงพยาบาลดึงดูดใจควรมีกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ สามารถจับต้องได้ เช่น รายงานการประชุมหรือการตัดสินใจ มีการเผยแพร่รายงานการประชุมอย่างทั่วถึง พยาบาลทุกคนควรมี Internet mail box และ E-mail address รวมทั้งการให้โอกาสพยาบาลเข้ามีส่วนร่วมในคณะกรรมการต่างๆ รวมทั้ง สุภาณี คงชุม (2550) ที่กล่าวไว้ว่า การสื่อสารในองค์กรพยาบาลเป็นลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการสื่อสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยเลือกใช้ช่องทางการแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมกับผู้รับข้อมูล ใช้การสื่อสารแบบสองทาง นอกจากนี้องค์กรพยาบาลควรมีช่องทางให้พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถรับทราบถึงการบริหารงานขององค์กร และให้ข้อมูลย้อนกลับสู่ผู้บริหารระดับต่างๆ ได้ง่าย เช่นเดียวกับที่ American Nurses Credentialing Center (2008) ที่ได้กล่าวไว้ว่าโรงพยาบาลดึงดูดใจควรมีผู้นำทางการพยาบาลที่มีการคาดการณ์ในเรื่องการสื่อสารที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรเพื่อให้เกิดความทันสมัยและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีกลยุทธ์ที่ชัดเจน หัวหน้าพยาบาลในทุกระดับขององค์กรต้องมีการถ่ายทอดความคิดที่แน่วแน่และสนับสนุนสิ่งที่มีโดยเป็นตัวแทนของลูกน้องและผู้ป่วย ควรมีบทบาทด้านการบริหารงานในองค์กร

ในการปฏิบัติทางการพยาบาลไม่ว่าที่ใด จะต้องมีการพัฒนาทางโครงสร้างการทำงาน กระบวนการทำงาน และคาดหวังข้อมูลที่จะได้รับจากพยาบาลและมีส่วนร่วมในองค์กร ผู้นำทางการพยาบาล (CNO) ควรมีวิสัยทัศน์ที่ดี เข้าถึงพยาบาลทุกระดับและสามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการให้ความเคารพซึ่งกันและกัน โดยทั้งนี้ควรรับฟังคำพูดของทุกคน สิ่งที่ได้จะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ และต้องสนับสนุนการทำงานของคนพยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมภายในองค์กรเพื่อร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างและกระบวนการทำงานต่างๆที่เป็นจุดเริ่มต้นของมาตรฐานทางการพยาบาลหรือในประเด็นสำคัญที่ต้องร่วมกันพิจารณา สายงานส่งต่อข้อมูลและการตัดสินใจควรเป็นสองทิศทางและส่งต่อในระดับเดียวกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย, หัวหน้าทีม และผู้นำทางการพยาบาล (CNO) ควรมีการจัดตั้งกรรมการหรือคณะทำงานขึ้น โดยมีพยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งนี้เพื่อให้เกิดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยดีเลิศ เกิดความปลอดภัย มีประสิทธิผล มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพภายในองค์กร

##### 5) องค์ประกอบที่ 5 ด้านการเสริมพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน

ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจด้านการเสริมพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน ค่าไอเคนตัวประกอบเท่ากับ 1.411คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 2.520 ประกอบด้วย ตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 7 ตัวแปร

แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชันแนล เห็นว่าองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจด้านการเสริมพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจนคือสนับสนุนการเป็นเจ้าภาพการจัดการประชุมวิชาการต่าง ๆ สนับสนุนบุคลากรเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้เพื่อพัฒนาวิชาชีพทั้งในและนอกโรงพยาบาล มีการจัดโปรแกรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ เช่นการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ผู้ป่วยระยะวิกฤติ, การฟื้นคืนชีพ, การอ่านผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้นมีการสนับสนุนการเพิ่มคุณวุฒิหรือการศึกษาต่อ เช่น ปริญญาโท, พยาบาลชำนาญการ (APN) องค์กรพยาบาลสนับสนุนทุนหรือทรัพยากรอื่น ๆ ในการเผยแพร่ผลงานในองค์กรวิชาชีพระดับเขต, ระดับประเทศหรือระดับนานาชาติ รวมทั้งมีการให้ทุนการศึกษาหรือผลตอบแทนเพิ่มสำหรับผู้ที่มีความสามารถพิเศษ เช่น ภาษาอังกฤษ และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการศึกษาหาความรู้ เช่น แหล่งข้อมูล, ฐานข้อมูล

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2549) ที่กำหนดเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2550 ในหมวดที่ 5 ว่าองค์การของรัฐต้องมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล โดยจัดระบบงานให้บุคลากรเกิดการพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคลากรเกิดความผาสุก ความพึงพอใจ และสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากรนำไปสู่ผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ และความเจริญก้าวหน้าของบุคลากรและส่วนราชการ สอดคล้องกับ Hinshaw (2002) ที่กล่าวว่า การที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการคงอยู่ในโรงพยาบาล องค์กรต้องสนับสนุนการศึกษาและการพัฒนาวิชาชีพ โดยการจัดรูปแบบการศึกษาภายในให้กับพยาบาล เน้นการศึกษาต่อเนื่องในวิชาชีพพยาบาลที่หลากหลาย เช่น การศึกษาพยาบาลเฉพาะทาง หรือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยใหม่ๆ พร้อมมอบประกาศนียบัตรหลังจบการศึกษาหรืออบรม มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันความรู้ สนับสนุนการศึกษาในระดับสูงขึ้นในรูปแบบของค่าเล่าเรียน หรือจัดตารางทำงานที่ยืดหยุ่นสำหรับการเรียน รวมทั้งมีบันไดอาชีพที่เป็นกลไกความก้าวหน้าในรูปแบบตำแหน่ง เงินเดือน โบนัส ถ้าพยาบาลระดับปฏิบัติการมีใบรับรองผลการศึกษามาแสดงเป็นหลักฐาน สอดคล้องกับสุภาณี คงชุม (2550) ที่พบว่าลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมากที่สุดคือ มีการพิจารณาให้ค่าตอบแทนพยาบาลเพิ่มเติมในกรณีมีความสามารถพิเศษที่หน่วยงานต้องการ เช่น ทักษะการใช้ภาษาต่างประเทศ ทักษะทางคอมพิวเตอร์ รวมทั้งผู้บริหารทุกระดับมีทักษะการส่งเสริมพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับที่ American Nurses Credentialing Center (2008) ที่ได้กล่าวไว้ว่าโรงพยาบาลดึงดูดใจควรมีการพัฒนาาร่วมกันในผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของสังคม พยาบาลที่ดึงดูดใจจะต้องเพิ่มบทบาทสำคัญทางด้านวิชาชีพและขยายออกสู่สังคม มีความเป็นวิชาชีพมากขึ้น และสนับสนุนเป้าหมายขององค์กรและโดยปัจเจกบุคคล รวมทั้งมีการพัฒนาและเติบโตในสาย

วิชาชีพ องค์การใช้กลยุทธ์ในหลายรูปแบบเพื่อจัดตั้งโครงสร้าง จัดระบบและมีกระบวนการทำงานที่เป็นธรรม โดยปฏิบัติต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างยุติธรรม มีความเสมอภาค และคาดหวังว่าจะมีการเรียนรู้เชิงวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง , มีการพัฒนาบทบาทและมีบันไดความก้าวหน้าทางวิชาชีพอย่างชัดเจน

#### 6) องค์ประกอบที่ 6 ด้านความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูใจด้านความเป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลงค่าไอเคนตัวประกอบเท่ากับ 1.275 คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 2.276 ประกอบด้วย ตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 5 ตัวแปร

แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชันแนล เห็นว่าองค์ประกอบคุณลักษณะของ โรงพยาบาลดึงดูใจด้านความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ การทราบตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลภายในแผนก ในรอบปีที่ผ่านมา มีการเผยแพร่วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนกลยุทธ์ทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร มีการเผยแพร่แผนภูมิสายบังคับบัญชาทางการพยาบาลให้พยาบาลรับทราบรวมทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้นำทางการพยาบาล (CNO) ที่มีในคณะกรรมการต่าง ๆ มีเพื่อนร่วมงานหรือแผนกอื่นในสายงานพยาบาลเคยได้รับรางวัลหรือผลตอบแทนเนื่องจากรานวัตกรรมมาใช้ใน มีการให้กำลังใจในการสร้างหรือนำนวัตกรรมใหม่มาปรับใช้ในกิจกรรมทางการพยาบาล

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับปัญญนันท์ รัตนพนาวรรณ (2549) ที่ทำการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบขององค์การพยาบาลที่มีความยืดหยุ่น มีวิสัยทัศน์ร่วมกันมีจำนวน 10 ตัวแปร คือ บุคลากรทุกระดับมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ขององค์การพยาบาล องค์การพยาบาลมีเป้าหมายที่ชัดเจน บุคลากรทราบถึงเป้าหมายขององค์การพยาบาลชัดเจน บุคลากรทุกคนร่วมมือกันผลักดันให้องค์การพยาบาลไปสู่วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ มีการวางแผนงาน การดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนด บุคลากรในองค์การพยาบาลมีโอกาสในการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน บุคลากรทราบถึงความคาดหวังขององค์การพยาบาล มีการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์และมุ่งสู่นาคต และ ละออ อริยกุลนิมิต (2546) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารทางการพยาบาล คือ ผู้บริหารให้กำลังใจและร่วมแก้ไขเมื่อบุคลากรประสบปัญหาในการทำงาน ผู้บริหารทางการพยาบาลให้ความช่วยเหลือปรึกษาหารือและแก้ไขในยามเกิดวิกฤตในงาน ผู้บริหารทางการพยาบาลให้ความรักและเอาใจใส่เอื้ออาทรต่อบุคลากรทุกระดับ มีการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้บุคลากรยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปสู่การพัฒนา ผู้บริหารทางการพยาบาลมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนที่สะท้อนอุดมคติที่ตนเองปรารถนาให้เกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริพร ดันติพิบูลวินัย (2538) ที่กล่าวว่าในโรงพยาบาลดึงดูใจนั้น คณะผู้บริหารขององค์การ

พยาบาลต้องประพุดิตินให้ลูกน้องมองเห็นและเข้าถึงได้ มีการวางแผนงานชัดเจน ทุกคนสามารถปฏิบัติงานได้ตามแผนที่วางไว้ และการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับ Urden and Monarch (2002) ที่พบว่า ผู้นำทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจต้องเป็นผู้มีความรู้ ทั้งในด้านวิชาชีพและทรัพยากรบุคคล กล้าเผชิญความเสี่ยง มีอำนาจต่อรองกับโรงพยาบาลเพื่อรักษาผลประโยชน์และสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรและสอดคล้องกับ Brady-Schwartz (2005) ที่กล่าวว่าผู้นำทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ต้องมีการสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เช่นเดียวกับที่ American Nurses Credentialing Center (2008) ที่ได้กล่าวไว้ว่าโรงพยาบาลดึงดูดใจ ควรมีผู้นำทางการพยาบาล (CNO) เป็นผู้ที่มีความรู้ เป็นผู้นำที่พร้อมจะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาไปสู่การมีวิสัยทัศน์ที่เข้มแข็งมีการเชื่อมต่อกันระหว่างแนวคิดปรัชญา รูปแบบการปฏิบัติทางวิชาชีพ ผนวกกับกลยุทธ์และการวางแผนด้านคุณภาพทางการพยาบาล มีการพัฒนาด้านภาวะผู้นำ และก่อให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรเพื่อให้เกิดความทันสมัยและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีกลยุทธ์ที่ชัดเจน หัวหน้าพยาบาลในทุกระดับขององค์กรต้องมีการถ่ายทอดความคิดที่แน่วแน่และสนับสนุนสิ่งที่มี โดยเป็นตัวแทนของลูกน้องและผู้ป่วย ผู้นำทางการพยาบาล (CNO) ควรมีวิสัยทัศน์ที่ดี เข้าถึงพยาบาลทุกระดับและสามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการให้ความเคารพซึ่งกันและกัน โดยทั้งนี้ควรรับฟังคำพูดของทุกคน สิ่งที่ได้จะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ และต้องสนับสนุนการทำงานของคน

7) องค์กรประกอบที่ 7 ด้านการพัฒนาด้านการสอนงานและการมีส่วนร่วมในการให้บริการแก่ชุมชน

ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจด้านการพัฒนาการสอนงานและการมีส่วนร่วมในการให้บริการแก่ชุมชน ค่าไอเคนตัวประกอบเท่ากับ 1.214 คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 2.167 ประกอบด้วย ตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 3 ตัวแปร

แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชันแนล เห็นว่าองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจด้านการพัฒนาการสอนงานและการมีส่วนร่วมในการให้บริการแก่ชุมชน คือมีการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ด้วยช่องทางที่หลากหลาย ทั้งในห้องเรียนหรือการฝึกปฏิบัติงาน มีการจัดโปรแกรมการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องทั้งการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนหรือการใช้สื่อทางคอมพิวเตอร์ และมีการเปิดโอกาสให้พยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพแก่ชุมชนที่ค่อยโอกาสตามความสมัครใจ เช่น การออกหน่วยสุขภาพ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับละออ อริยกุลนิมิต (2546) ความคงอยู่ในงานของพยาบาลขึ้นอยู่กับตัวประกอบการสนับสนุนการศึกษาของบุคลากร คือหน่วยงานต้องมีการวางแผน



โครงการพัฒนาความรู้ความสามารถใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน ต้องมีการสอบถามหรือวิเคราะห์ความต้องการของบุคลากรเพื่อจัดฝึกอบรมหรือให้การศึกษาต่อที่เหมาะสมอย่างทั่วถึง หน่วยงานมีกลยุทธ์ในการส่งเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้ด้วยการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับสุภานี คงชุม (2550) ที่พบว่าการพัฒนาบุคลากรของลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูใจที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดสอดคล้องสอดคล้องกันมากที่สุด คือ มีการสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาลไปศึกษาดูงานในสถาบันที่เลิศทางการพยาบาล จัดนิเทศพยาบาลวิชาชีพที่เข้ามาทำงาน พัฒนาบุคลากรให้ปฏิบัติงานตามความคาดหวังของผู้รับบริการ มีการพัฒนาพฤติกรรมบริการ มีการกำหนดบันไดอาชีพที่ชัดเจน จัดให้มีห้องสมุด ห้อง sound lab หรือ internet เพื่อสนับสนุนการศึกษาด้วยตนเอง มีระบบพยาบาลที่เลี้ยงดูแลพยาบาลเข้าใหม่ทุกคน มีการวางแผนการส่งเสริมการศึกษาต่อ ในระดับสูงขึ้นของพยาบาลแต่ละระดับ มีการจัดอบรม และส่งเสริมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สอดคล้องกับ Hinshaw (2002) ที่กล่าวว่าสิ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการคงอยู่ในโรงพยาบาล องค์กรต้องสนับสนุนการศึกษาและการพัฒนาวิชาชีพ โดยการจัดรูปแบบการศึกษาภายในให้กับพยาบาลที่จบใหม่และมีพยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นผู้เลี้ยงส่งเสริมการศึกษาที่ต่อเนื่องในวิชาชีพพยาบาล อีกทั้ง McClure (1983) นอกจากมองความรู้ในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยแล้วยังต้องกล่าวรวมไปถึงการดูแลเพื่อการกลับไปใช้ชีวิตของผู้ป่วยในชุมชนกับครอบครัวได้ พร้อมทั้งมีการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนร่วมด้วยมีการปฐมนิเทศก่อนเริ่มงาน (Orientation) การปฐมนิเทศจะมีผลต่อการคงอยู่ มีผู้คอยแนะนำช่วยเหลือในการทำงาน โดยเป็นแบบอย่างและสอนงานให้ การปฐมนิเทศควรใช้เวลาเป็นเดือน ซึ่งแนะพยาบาลที่จบใหม่ให้รู้จักรับผิดชอบและเริ่มต้นการปฏิบัติงานทางการพยาบาล มีการสอนงานอย่างต่อเนื่อง (Inservice/Continuing Education) มีการแนะนำในระบบงาน การปฏิบัติในงานและให้ความรู้อย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานเป็นการศึกษาจากประสบการณ์การทำงาน เรียนรู้เฉพาะบุคคล มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางวิชาชีพ และพบว่าจากการศึกษาของ เพ็ญภา พุ่มพวง (2547) ความสามารถเชิงวิชาชีพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เช่นเดียวกับที่ American Nurses Credentialing Center (2008) ที่ได้กล่าวไว้ว่าโรงพยาบาลดิ่งคูใจควรมีองค์กรที่มีการพัฒนาร่วมกันในผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของสังคม พยาบาลที่ดิ่งคูใจจะต้องเพิ่มบทบาทสำคัญทางด้านวิชาชีพและขยายออกสู่สังคม มีความเป็นวิชาชีพมากขึ้นและสนับสนุนเป้าหมายขององค์กรและโดยปัจเจกบุคคล รวมทั้งมีการพัฒนาและเติบโตในสายวิชาชีพ

### 8) องค์ประกอบที่ 8 ด้านการติดตามและปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาล

ตัวประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลคิงคูคใจด้านการติดตามและปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลค่าไอเคนตัวประกอบเท่ากับ 1.080 คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 1.929 ประกอบด้วย ตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 6 ตัวแปร

แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชันแนลเห็นว่าองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลคิงคูคใจด้านการติดตามและปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลคือมีการรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพื่อเปรียบเทียบกับภายนอก และนำมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล เช่น อัตราการติดเชื้อจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ, อัตราการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ มีการตอบสนองความต้องการทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของผู้ป่วย เช่น การจัดห้องละหมาด, ห้องสวดมนต์ พยาบาลทุกคนผ่านการประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพในระดับที่ตนเป็นอยู่ มีการจัดหาแหล่งข้อมูลหรือวิธีการสำหรับพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล เช่น จัดให้มี internet, ห้องสมุด, หรือห้อง sound lab เพื่อส่งเสริมการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการว่าจ้างและส่งเสริมความคงอยู่ของพนักงาน

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของปัญญนันท์ รัตนพนาวรรณ (2549) ที่กล่าวว่า การคงอยู่ขององค์กรพยาบาลเอกชนต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง จึงต้องมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ช่วยเหลือทั้งทางด้านการบริหาร ด้านการรักษา ซึ่งเป็นประโยชน์แก่การทำงานของวิชาชีพต่างๆ มากมาย การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีและความรู้ด้านสารสนเทศ ควบคู่กับความรู้ทางการพยาบาล นำมาผสมผสานให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ บุคลากรพยาบาลทำงานไปพร้อมกับการศึกษาเรียนรู้และทำงานด้วยความสุข นอกจากนี้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองในเรื่องความรู้และทักษะใหม่ๆ สอดคล้องกับสุภาณี คงชุม (2550) ที่พบว่า การพัฒนาบุคลากรของลักษณะโรงพยาบาลคิงคูคใจที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดสอดคล้องสอดคล้องกันมากที่สุด คือ มี การจัดให้มีห้องสมุด ห้อง sound lab หรือ internet เพื่อสนับสนุนการศึกษาด้วยตนเอง คล้ายกับ Stenbinder (2005) ที่กล่าวว่า ส่วนประกอบของโรงพยาบาลที่คิงคูคใจคือความเป็นเลิศ โดยโรงพยาบาลต้องมีความเป็นเลิศเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่น โดยเฉพาะตัวชี้วัดทางการพยาบาล เช่นเดียวกับที่ American Nurses Credentialing Center (2008) ที่ได้กล่าวไว้ว่า โรงพยาบาลคิงคูคใจควรมีการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ตั้งไว้ในเรื่องของคุณภาพที่เหมาะสมและผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ตั้งไว้จะต้องมีหลักฐานที่ชัดเจน ในการอธิบายข้อมูลควรมีการใช้กราฟและตารางข้อมูลเพื่อที่จะแสดงผลการปฏิบัติให้เห็นอย่างชัดเจน เมื่อมีการลงบันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาลจะต้องชี้ให้เห็นถึงแหล่งที่มาของเหตุการณ์นั้นๆ ได้ ซึ่งทั้งนี้ต้องประกอบไปด้วย การอธิบายจุดมุ่งหมายและข้อมูลพื้นฐาน ต้องอธิบายว่างานนั้นๆ ทำอย่างไร ได้มีการปรึกษากับสหสาขาวิชาชีพอื่นหรือไม่ ความ

เกี่ยวเนื่องระหว่างโครงสร้างและกระบวนการดูแลผู้ป่วยตลอดทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต้องมีการประเมินและติดตามอยู่ตลอดเวลา ผลลัพธ์ทางการพยาบาลจะมองที่ผลที่เกิดขึ้นและสิ่งที่ไม่เป็นไปตามที่ตั้งไว้ซึ่งขึ้นอยู่กับโครงสร้างองค์กร กระบวนการทำงานในทีมที่ดูแลด้านสุขภาพ การบริหารจัดการในองค์กรและระบบการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์ต้องมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดและมีการกำหนดขอบเขตอย่างชัดเจนทั้งในด้านการพัฒนาผลการปฏิบัติงานและความต้องการที่จะพยายามประสบผลสำเร็จในด้านการพัฒนา องค์กรต้องกำหนดเกณฑ์พื้นฐานสำหรับที่จะใช้วัดผล และติดตามความคืบหน้าของการทำงานล่วงหน้าเปรียบเทียบกับข้อมูลพื้นฐานและเทียบเคียงกับภายนอก

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าองค์ประกอบของโรงพยาบาลดีงคูใจ มี 8 ตัวประกอบได้แก่ ด้านที่ 1 รูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ ด้านที่ 2 ด้านความรู้ใหม่, นวัตกรรม และการพัฒนาด้านต่างๆด้านที่ 3ผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาล ด้านที่ 4 ทัศนคติ การเข้าถึง และการสื่อสาร ด้านที่ 5การเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน ด้านที่ 6 ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านที่ 7 การพัฒนาด้านการสอนงานและการมีส่วนร่วมในการให้บริการแก่ชุมชน และด้านที่ 8การติดตามและปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับโรงพยาบาลในการปรับปรุงนโยบายการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถดีงคูและธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่กับองค์กรได้เป็นอย่างดีและมีคุณภาพการดูแลทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ

3.1.2 ผลการศึกษาได้องค์ประกอบของโรงพยาบาลดีงคูใจเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารระดับสูงทางการพยาบาล เพื่อนำมาเป็นเกณฑ์ปรับโครงสร้างองค์กร วางแผนการพัฒนาให้สามารถดีงคูใจให้บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร มีความพึงพอใจในงาน มีส่วนร่วมในการปกครองและการตัดสินใจ บุคลากรมีความก้าวหน้าในงานรวมทั้งลดอัตราการลาออกของพยาบาล

3.1.3 องค์ประกอบด้านรูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ เป็นองค์ประกอบที่ตัวแปรมีความสัมพันธ์สูงในกลุ่มเป็นแนวทางสำคัญที่องค์กรพยาบาลต้องปรับเพื่อให้และให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมีทักษะความรู้ความสามารถในศาสตร์ทางการพยาบาลและมีความเข้าใจในศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเพื่อประสานงานดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มโรคที่ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง

3.1.4 ส่งเสริมการนำนวัตกรรมมาใช้ในการทำงานเพราะพบว่าผลการวิจัยร้อยละ 93.00ไม่เคยได้รับรางวัลจากทางโรงพยาบาลในด้านงานวิจัย, การพัฒนานวัตกรรม

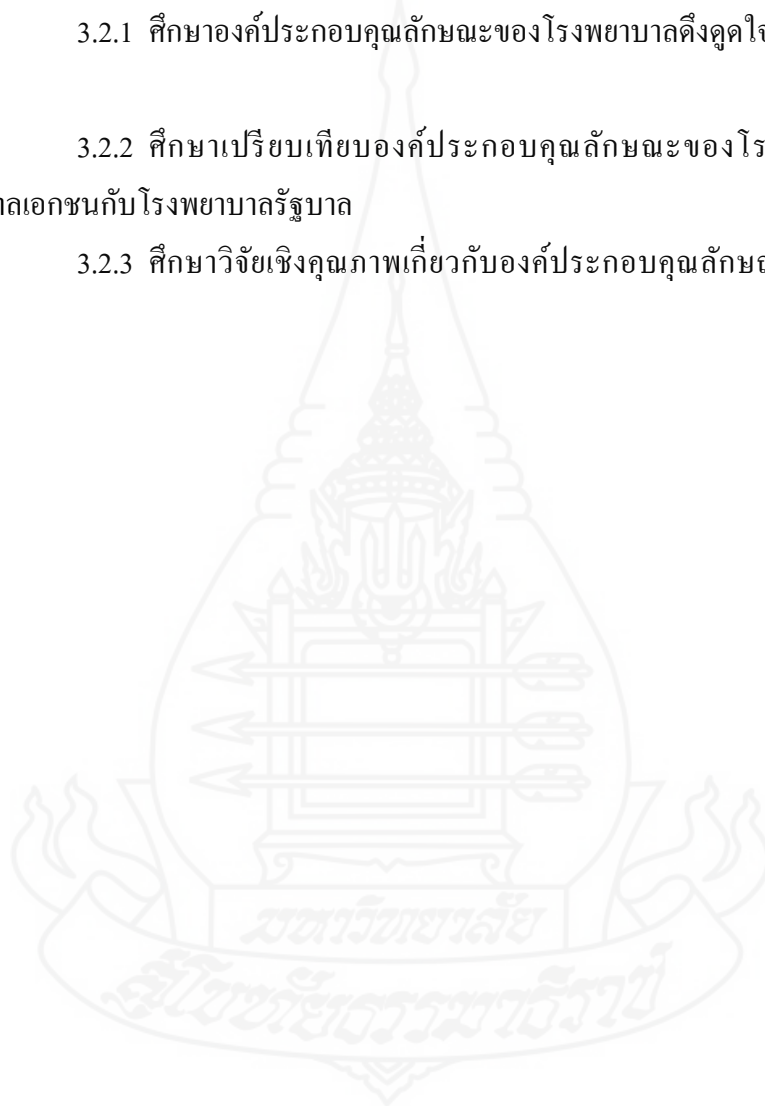
3.1.5 นำตัวประกอบที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแบบประเมินการเป็นโรงพยาบาลดีใจ

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดีใจ ในโรงพยาบาลเอกชนอื่น

3.2.2 ศึกษาเปรียบเทียบขององค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดีใจ โรงพยาบาลเอกชนกับโรงพยาบาลรัฐบาล

3.2.3 ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดีใจ



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กัลยา วาณิชย์บัญชา (2546) *การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวแปรด้วย SPSS for Windows*. พิมพ์ครั้งที่ 2  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กฤษดา แสงดี และคณะ (2550) *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- นัทรสูมน พฤทธิภิญโญ (2546) *การบริหารงานสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชน* เอกสารวิชาการ  
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหาร  
มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร พิมพ์
- ดนัย เทียนพุด และคณะ (2541) *ทิศทางและบทบาทการบริหารทรัพยากรบุคคลในทศวรรษหน้า*  
สถาบันการจัดการงานบุคคล กรุงเทพมหานคร สมาคมการจัดการงานบุคคล  
แห่งประเทศไทย
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2547) *การบริหารอัตรากำลัง* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ พี.เอ.ลีฟวิ่ง
- ทัศนาศ บุญทอง (2547) *ทิศทางการปฏิรูประบบบริการทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับระบบบริการ  
สุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต* กรุงเทพมหานคร สภาการพยาบาล
- ทัศนาศ บุญทองและคณะ *ความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ในระบบบริการสุขภาพของ  
ประเทศไทยปี 2549-2558* กรุงเทพมหานคร
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2547) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์ศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3  
กรุงเทพมหานครยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย
- \_\_\_\_\_ . (2547) *ความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล*  
เอกสาร สอนวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรพยาบาล กรุงเทพมหานคร  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปาริชาติ โรจน์พลากร – กุ๊ซ (2549) *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้โปรแกรม  
SPSS for Window* กรุงเทพมหานคร จุฑาทอง
- ประกาย จิโรจน์กุล (2552) *การวิจัยทางการแพทย์:แนวคิด หลักการและวิธีปฏิบัติ*  
สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กรุงเทพมหานคร ธนาเพชร
- ปัญญานันท์ รัตนพนาวรรณ (2549) “การวิเคราะห์ตัวประกอบองค์การพยาบาลที่มีความยืดหยุ่น  
โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, สุธรรม อำพะมะ และวราภรณ์ นุ่นแก้ว(2542) “รายงานวิจัย ต้นทุนผลิต  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์” คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2549) การวิเคราะห์ต้นทุนแปรหลายตัวทางการพยาบาลด้วยสถิติการวิเคราะห์  
องค์ประกอบหลักและการใช้สถิติการวิเคราะห์ต้นทุนแปรหลายตัว สำหรับการวิจัย  
ทางการพยาบาล หาดใหญ่ สงขลา ชานเมืองการพิมพ์
- เพ็ญผกา พุ่มพวง(2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์  
คุณภาพชีวิตการทำงาน กับ ความยึดมั่นผูกพันในองค์การพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พาริดา อิบราฮิม (2542) สาระการบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานครสามเจริญพาณิชย์  
มณฑาทิพย์ วงษ์ครุณีย์ (2547) “ปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลาออก โอน ย้ายของพยาบาล  
ทหารอากาศ” การค้นคว้าแบบอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการบริหารธุรกิจ  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เรณู พุกบุญมีและคณะ(2544) ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความสามารถและ  
ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วย  
ต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ วารสารรามาชิตี 7(1): 27-41
- รุ่งอรุณ เกศวงษ์ (2547) “การวิเคราะห์ต้นทุนประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลเอกชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ละออ อริยกุลนิมิต (2546) “การวิเคราะห์ต้นทุนประกอบที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล  
โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วราภรณ์ ศิริเมธา (2542) “พนักงานกับองค์การที่มีการปรับลดขนาด: กรณีศึกษาโรงพยาบาล  
ปิยะเวท” ภาคนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต โครงการบัณฑิตศึกษา  
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- วิจิตร ศรีสุพรรณ (2542) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ  
ในประเทศไทย” วารสารวิจัยทางการพยาบาล 3(2): 97-122
- วิโรจน์ ณ ระนอง (2541) การคุ้มครองผู้บริโภคในด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน  
กรุงเทพมหานคร กระทรวงพาณิชย์

- วรรณิ บุญช่วยเหลือ (2551) *เอกสารประกอบการประชุมฝ่ายการพยาบาล ประจำเดือนกรกฎาคม*  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
- ศิริกุล จงชนสารสมบัติ (2537) *โรงพยาบาลเอกชน: ธุรกิจการแข่งขันโต กรุงเทพมหานคร* ปรีทรรค์  
ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต (2541) *การวิจัยเชิงคุณภาพ คู่มือสำเร็จในการจัดสนทนากลุ่ม*  
กรุงเทพมหานคร
- ศิริพร ตันติพุลวินัย (2538) “โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจคน” *รามาริบัติพยาบาลสาร* 1,2  
(กุมภาพันธ์): 75-84
- เสนาะ ดิยาวัว (2543) *การบริหารงานบุคคล พิมพ์ครั้งที่ 12 กรุงเทพมหานคร*  
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สมาคมโรงพยาบาลเอกชน (2546) “สังคมไทยยังขาดแพทย์ พยาบาล” Available from :  
<http://www.ThaiPh.Org>. (5 มิถุนายน 2546)
- สุพัตรา มะปรางหวาน (2547) “อนาคตภาพองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน  
ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต*  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุภาณี คงชุม (2550) “การศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ”  
*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล*  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) *แผนยุทธศาสตร์*  
*การบริการพยาบาล 2547-2549 กรุงเทพมหานคร องค์กรรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์*
- สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนากิจการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(2543)  
*แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549 กรุงเทพมหานคร*  
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (2551)  
“บทสรุปสำหรับผู้บริหาร” การสำรวจ โรงพยาบาลเอกชน พ.ศ.2550 กรุงเทพมหานคร  
สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- สมโภชน์ ศิริวัฒน์ชัยพร (2525) “ การศึกษาการจัดการ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร”  
ภาควิชาพาณิชยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สภาการพยาบาล (2550) “การศึกษาคุณภาพ โรงพยาบาลดึงดูดใจ Magnet Hospital”  
จดหมายข่าวสภาการพยาบาล ฉบับที่ 6 เดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2550  
กรุงเทพมหานคร



สมยศ นาวิการ (2550) *การบริหารแบบมีส่วนร่วม* กรุงเทพมหานคร

โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้จัดการออนไลน์ ฝ่ายวิจัย ธนาคารกรุงศรีอยุธยา “โรงพยาบาลเอกชน ยังไม่ฟื้นภาวะวิกฤต”

บทวิจัย วันอังคารที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546

อภิชาติ ศิวาธรและสันทนา จันทร์เนียม (2551) *รางวัลการบริหารสู่ความเป็นเลิศ 2551*

กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ตะวันออก

อรรถพร แสงวิช (2536) “โรงพยาบาล.....ธุรกิจที่น่าจับตามอง” *วารสารบรรษัท บริหารคน* 13,4

(มีนาคม): 23-25

Aiken, L.H. (1999) “Review of magnet hospital research” *The Journal of Nursing Administration*

(29,1 (January):9-10)

American Nurses Credentialing Center (2008) *Application Manual Magnet Recognition Program*

Georgia

Brady-Schwartz, D.C. (2005) “Further evidence on the magnet recognition program: Implications

for nursing leader.” *Journal of Nursing Administration*. (2005,35):397-403)

Buchan, J. (1999) “Still attractive after all these years? Magnet hospital in a changing health care

environment.” *Journal of Advanced Nursing* 30 (1):100-108)

Hinshaw , A.S. (2002) “Building magnetism into health organizations”. *Magnet Hospitals revisited :*

*Attraction and Retention of Professional Nurses* Washington DC American Nurses

Publishing : 83-103

Khowaja D., Marchant R., and Harani D. (2005) “Registered nurses perception of work satisfaction

at a tertiary care university hospital.” *Journal of Nursing Management*

(13,1(January):32-39)

Kramer and Schmalenberg (2001) “ Nurse-Physician Relationships in Hospitals:20000 Nurses Tell

Their Story” *CriticalCare Nurse February* 25 (4):434-452

Lifespan organization (2009) online .Available from:

<http://www.lifespan.org/tmh/services/nursing/magnet.htm> 25 March 2010.

McClure Margaret L. , (1983) *Magnet Hospitals : Attraction and Retention of Professional Nurses .*

Kansas City, MO American Nurse Association.

- McClure Margaret L. (2005) "Magnet hospitals : Insights and Issues." *Nursing Administration Quarterly* 29 (3):198-201
- Meyer J.,and Allen,N.J. (1993) "Commitment to organizations and occupations:Extension and test of three – component conceptualization." *Journal of Applied Psychology* 78(4) : 538-551.
- Munro,B.H. (2001) "Statistical Methods for Health Care Reseach " *Measurement, design and analysis : An integrate* Lawrence Erlbaum Association.
- Parker,S.K.,and Wall,T.D.(1998) Job and work design : Organizing work to promote well-being and effectiveness. Thousand Oaks.CA:Sage.
- Parsons, M.L. and Stonestreet, J. (2004) "Staff nurse retention" *Nursing Leadership Forum* . 8(3):107-113
- Peter T., Waterman RH. (1982) *Insearch of excellence* New York : Harper & Row Publishing.
- Steinbinder , A (2005) "The magnet process : One appraiser's perspective" *Nursing Administration Quarterly*
- Strauss A., & Corbin J. (1990) "Grounded theory procedures and techniques" *Basics of qualitative research* California U.S.A.
- Susan R. (2007)" Nursing Support , Workload , and Intent to stay in Magnet, Magnet-Aspiring, and Non-Magnet Hospitals" *The Journal of Nursing Administration* .
- Trossman S. (2002) " Nursing magnet : Attracting talent and making it stick. *American Journal of Nursing* 102(2) (May): 87-89
- Upenieks,V.V. (2003 )" What Constitutes Effective Leadership ? Perception of Magnet and Nonmagnet Nurse Leaders " *Journal of Nursing Administration* 33 (9):456-467)
- Upenieks,V.V. (2005) " Recruitment and Retention Strategies:A magnet hospital prevention model " *MedSurg Nursing* 21(1) (April): 7-13
- Urden , L.D. , and Monarch, K. (2002 )" The ANCC magnet recognition program " *Magnet Hospitals Revisited : Attraction and Retention of Professional Nurses* Washington, DC : American Nurses Publishing .
- Weeks S.K., Smith B.C.,and Hubbartt E (2006) Magnet recognition for nursing excellence- Is your organization there yet ? *Rehabilitation Nursing* : 48-51



ภาคผนวก



**ภาคผนวก ก**

รายนามผู้เชี่ยวชาญ และหนังสือขอความร่วมมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเครื่องมือในการวิจัย

1. **คุณวนิดา อภิลิทธิกุล**  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ  
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลกรุงเทพ
2. **ผศ. จุลจรรยา สินศิริ**  
ตำแหน่ง อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศูนย์รังสิต)  
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศูนย์รังสิต)
3. **คุณอัจฉรา ริมสาคร**  
ตำแหน่ง ผู้จัดการฝ่ายผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล  
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล
4. **คุณดดาวัลย์ รวมเมฆ**  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมและรับรองคุณภาพการบริการการพยาบาลและการ  
ผดุงครรภ์  
สถานที่ทำงาน สภาการพยาบาล
5. **คุณเกศรา อัญชันบุตร**  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ  
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



ที่ ศธ 0522.26/ ๒๖๓๖ ๙๗

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒ สิงหาคม 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ลลิตาวัลย์ รวมเมฆ

ด้วยนางชลนิกา อินทร์ปราบ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การวิเคราะห์ห้องศัลยกรรมลักษณะของโรงพยาบาลคิงคองใจ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7,

โทรสาร 0-2503-2620

โทร 0816281640...(นางชลนิกา อินทร์ปราบ)



ที่ ศธ 0522.26/ ๑๕๖๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒ สิงหาคม 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณเกศรา อัญชันบุตร

ด้วยนางชลนิกา อินทร์ปราบ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลคิงคูคใจ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร 0816281640...(นางชลนิกา อินทร์ปราบ)



ที่ ศธ 0522.26/ ๑๘๖๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ สิงหาคม 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณวนิดา อภิสิริกุล

ด้วยนางชลนิกา อินทร์ปราบ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลตึงตุงใจ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร 0816281640 (นางชลนิกา อินทร์ปราบ)





ที่ ศธ 0522.26/ ๑ ๕๖๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๕ สิงหาคม 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผศ. จุลจรรยา สิ้นศิริ

ด้วยนางชลนิกา อินทร์ปราบ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลตึงคู่อใจ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศน์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สรินवल สติถวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร 0816281640 (นางชลนิกา อินทร์ปราบ)



ที่ ศธ 0522.26/ ๑๘๘ ๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒ สิงหาคม 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณอัจฉรา ริมสาคร

ด้วยนางชลนิกา อินทร์ปราบ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการ  
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดิ่งคูใจ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์  
เนชั่นแนล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่  
ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ  
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ  
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการ  
ทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช หวังเป็นอย่างยิ่ง  
ว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติวิทยานันท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร 0816281640 (นางชลนิกา อินทร์ปราบ)



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถาม

การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลตึงคูใจ  
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าข้อมูลที่ท่านเลือก

## 1.1 เพศ

หญิง  ชาย

1.2 อายุ (เศษจำนวนเดือน 6 เดือนขึ้นไปคิดเป็น 1 ปี).....ปี

1.3 ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (เศษจำนวนเดือน 6 เดือนขึ้นไปคิดเป็น 1 ปี) .....ปี

## 1.4 ตำแหน่งงาน

New RN  พยาบาลวิชาชีพระดับ 1  
 พยาบาลวิชาชีพระดับ 2  พยาบาลวิชาชีพระดับ 3  
 พยาบาลวิชาชีพระดับ 4  หัวหน้าหน่วยผู้ป่วย  
 ผู้จัดการแผนก  ผู้อำนวยการศูนย์

## 1.5 คุณวุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี ปริญญาเอก  
ปริญญาโท

## 1.6 ลักษณะงานที่รับผิดชอบ

ฝ่ายบริการผู้ป่วยวิกฤต  ฝ่ายบริการผู้ป่วยระบบหัวใจ  ฝ่ายบริการงานด้านผ่าตัด  
 ฝ่ายบริการผู้ป่วยอายุรกรรม  ศูนย์มะเร็ง  ฝ่ายบริการ wellness service  
 ฝ่ายบริการ สูติรีเวช และเด็ก  ฝ่ายบริการด้านระบบทางเดินอาหารและตับ  
 ศูนย์ออร์โธปิดิกส์และศูนย์ระบบประสาท  อื่นๆ

1.7 รายได้รวมที่ท่านได้รับในปัจจุบัน (รวมเงินเดือน , ค่าเวร, ค่าล่วงเวลา , ค่าวิชาชีพ, ค่าประสบการณ์พิเศษ)  
..... บาท

## 1.8 ท่านเริ่มทำงานครั้งแรกหลังสำเร็จการศึกษาที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

ใช่  ไม่ใช่

## 1.9 สาเหตุสำคัญที่เลือกทำงานที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

ใกล้บ้าน  ภาระงาน  
 ชื่อเสียงของโรงพยาบาล  การแนะนำจากคนรอบข้าง  
 รายได้และสวัสดิการดี  ความเจริญก้าวหน้าเชิงวิชาชีพ

## 1.10 ท่านเคยได้รับรางวัลจากทางโรงพยาบาลในด้านงานวิจัย , การพัฒนานวัตกรรม

เคย  ไม่เคย

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามองค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลดีใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด  
เพียง 1 เครื่องหมาย โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- ระดับ 5 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นด้วยว่าเป็นองค์ประกอบคุณลักษณะของ  
โรงพยาบาลดีใจ ที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด
- ระดับ 4 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นด้วยว่าเป็นองค์ประกอบคุณลักษณะของ  
โรงพยาบาลดีใจ ที่มีความสำคัญในระดับมาก
- ระดับ 3 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นด้วยว่าเป็นองค์ประกอบคุณลักษณะของ  
โรงพยาบาลดีใจ ที่มีความสำคัญในระดับปานกลาง
- ระดับ 2 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นด้วยว่าเป็นองค์ประกอบคุณลักษณะของ  
โรงพยาบาลดีใจ ที่มีความสำคัญในระดับน้อย
- ระดับ 1 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นด้วยว่าเป็นตัวประกอบคุณลักษณะของ  
โรงพยาบาลดีใจ ที่มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด



## 1. ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)

ข้อรายการ	ความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ในแผนกที่ท่านปฏิบัติงานมีการเผยแพร่วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนกลยุทธ์ทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร					
2. ท่านทราบตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลภายในแผนกในรอบปีที่ผ่านมา					
3. พยาบาลทุกระดับ มีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานประมาณสำหรับการส่งเสริมความรู้ทางการพยาบาล, การจัดประชุม ตลอดทั้งการทำวิจัยทางการพยาบาล					
4. มีการเผยแพร่แผนภูมิสายบังคับบัญชาทางการพยาบาลให้พยาบาลรับทราบรวมทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้นำทางการพยาบาล (CNO) ที่มีในคณะกรรมการต่างๆ					
5. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น พยาบาลได้รับคำแนะนำจากผู้บริหารตามลำดับสายการบังคับบัญชา					
6. มีการส่งเสริม , ให้กำลังใจในการสร้างหรือนำนวัตกรรมใหม่มาปรับใช้ในกิจกรรมทางการพยาบาล					
7. มีเพื่อนร่วมงานหรือแผนกอื่นในสายงานพยาบาลเคยได้รับรางวัลหรือผลตอบแทนเนื่องจากนำนวัตกรรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน					
8. ท่านมีช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้บริหารได้หลายช่องทาง เช่น เช่น intra-net , กล่องรับความคิดเห็น, การประชุมร่วมกัน เป็นต้น					
9. ผู้บริหารทางการพยาบาลติดต่อสื่อสารกับท่านได้หลายช่องทาง เช่นการเยี่ยมชมงาน , การประชุมรายเดือน เป็นต้น					
10. ผู้บริหารทางการพยาบาลรับฟังความคิดเห็นของท่านและนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน เช่น ภาระงาน, การจ่ายเงินค่าล่วงเวลา					
11. ผู้บริหารทางการพยาบาลมีความสามารถในการแก้ไข ปัญหาหรือมีแนวทางในการแก้ปัญหาเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่เป็นไปตามแผนการที่ตั้งไว้					

## 2. การเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน( Structural Empowerment)

ข้อรายการ	ความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
12. มีการกำหนดโครงสร้างของคณะกรรมการต่างๆอย่างชัดเจน และเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเข้าไปมีส่วนร่วมในคณะกรรมการนั้นๆ					
13. มีกิจกรรมเผยแพร่ผลงานของหน่วยงานที่สามารถพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลจนเกิดผลดี เช่น การเกิดแผลกดทับ, อัตราการตกเตียง					
14. ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพพยาบาลได้โดยได้รับการสนับสนุนในการจัดตารางการปฏิบัติงาน					
15. องค์กรพยาบาลสนับสนุนทุนหรือทรัพยากรอื่นๆในการเผยแพร่ผลงานในองค์กรวิชาชีพระดับเขต, ระดับประเทศหรือระดับนานาชาติ					
16. มีการให้ทุนการศึกษาหรือผลตอบแทนเพิ่มสำหรับผู้ที่มีความสามารถพิเศษ เช่น ภาษาอังกฤษ					
17. สนับสนุนบุคลากรเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้เพื่อพัฒนาวิชาชีพทั้งในและนอกโรงพยาบาล					
18. สนับสนุนการเป็นเจ้าภาพการจัดงานประชุมวิชาการต่างๆ					
19. มีการจัดโปรแกรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ เช่นการพยาบาล ผู้ป่วยโรคเมเร็ง, ผู้ป่วยระยะวิกฤติ, การฟื้นคืนชีพ , การอ่านผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น					
20. จัดตั้งอำนวยการความสะดวกในการศึกษาหาความรู้ เช่น แหล่งข้อมูล , ฐานข้อมูล					
21. มีการสนับสนุนการเพิ่มคุณวุฒิหรือการศึกษาต่อ เช่น ปริญญาโท , พยาบาลชำนาญการ (APN)					
22. มีการจัดโปรแกรมการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนหรือการใช้สื่อทางคอมพิวเตอร์					

ข้อรายการ	ความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
23. มีการปฐมพยาบาลใหม่ด้วยช่องทางที่หลากหลาย ทั้งในห้องเรียนหรือการฝึกปฏิบัติงาน					
24. เปิดโอกาสให้พยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพแก่ชุมชนที่ด้อยโอกาสตามความสมัครใจ เช่น การออกหน่วยสุขภาพ					

### 3.รูปแบบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ ( Exemplary Professional Practice )

ข้อรายการ	ความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
25. มีนโยบายในการนำทฤษฎีทางการพยาบาลทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล					
26. พยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วย					
27. แผนกของท่าน ได้ให้ความสำคัญในการนำข้อมูลจากการทำงานเพื่อใช้ในการปรับปรุงการทำงาน					
28. พยาบาลมีส่วนร่วมในทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ					
29. มีการนำระบบข้อมูลและเทคโนโลยีมาใช้ทางการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาลและการสื่อสารที่เป็นแนวทางเดียวกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ					
30. มีการนำระบบการประเมินผลงานมาใช้อย่างชัดเจน โดยให้มีการประเมินตนเอง , ผู้ร่วมงาน และหัวหน้างาน					
31. มีระบบการรายงานอุบัติการณ์ ( incident report ) ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และวิธีการแก้ไขที่ได้ดำเนินการไปแล้วให้ผู้บริหารรับทราบ					
32. มีการกำหนดสิทธิ์ในการเข้าถึงประวัติผู้ป่วยเวชระเบียน ของบุคคลที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ					



ชื่อรายการ	ความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
33. มีผู้ประสานงานทางการพยาบาล ( Clinical Nurse Coordinator ) ที่มีความเชี่ยวชาญในกลุ่มโรคที่ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง, โรคเบาหวาน เป็นต้น					
34. มีการตอบสนองความต้องการทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของผู้ป่วย เช่น การจัดห้องละหมาด , ห้องสวดมนต์					
35. มีการรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพื่อเปรียบเทียบกับภายนอก และนำมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล เช่น อัตราการติดเชื้อจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ , อัตราการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ					
36.พยาบาลทุกคนผ่านการประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพในระดับที่ตนเป็นอยู่					
37. มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการว่าจ้างและส่งเสริมความคงอยู่ของพนักงาน					
38. มีการจัดหาแหล่งข้อมูลหรือวิธีการสำหรับพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล เช่น จัดให้มี internet , ห้องสมุด , หรือห้อง sound lab เพื่อส่งเสริมการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง					
39. จัดทำข้อมูลคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยทั้งภาษาไทย , ภาษาอังกฤษ ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค					

## 4. ความรู้ใหม่ , นวัตกรรม และการพัฒนาต่างๆ ( New Knowledge , Innovation, and Improvements)

ข้อรายการ	ความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
40. มีนโยบายส่งเสริมให้พยาบาลทำวิจัยทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น					
41. จัดให้มีแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการทำวิจัยทางการพยาบาลช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลงานวิจัยภายนอก					
42. มีการสนับสนุนความรู้ทางงานวิจัยที่เป็นปัจจุบันให้พยาบาลได้รับทราบ					
43. สนับสนุนให้พยาบาลทุกระดับเข้าร่วม โครงการวิจัยตามความสามารถ					
44. มีการประเมินและค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล					
45. สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานสร้างสรรค์นวัตกรรม หรือนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน					
46. คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมทางการพยาบาลในหน่วยงาน มีพยาบาลเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ					
47. จัดตั้งศูนย์วิจัยทางการพยาบาลและแหล่งข้อมูลทางการวิจัย					
48. มีการเผยแพร่ความรู้ด้านงานวิจัยทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งในและนอกองค์กร					

## 5. ผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาล (Empirical Quality Results)

ข้อรายการ	ความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
49. มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลที่ชัดเจน สามารถเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นได้ เช่น อัตราการตกเตียง , อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล , อัตราการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น					
50. พยาบาลระดับปฏิบัติการในหน่วยงานของท่านมีความผูกพันในองค์กรอยู่ในระดับสูง					
51. ความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยเปรียบเทียบข้อมูลกับโรงพยาบาลอื่นอยู่ในระดับสูง					
52. ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลทุกคนปฏิบัติตามมาตรฐานของวิชาชีพที่ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศิลปะเป็นฐานการพยาบาล					
53. อาคารและสถานที่ทำงานมีความปลอดภัยทั้งกับบุคลากรและทรัพย์สิน					
54. หอผู้ป่วยมีอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับความต้องการใช้ในการดูแลผู้ป่วย					
55. มีการนำข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลระดับปฏิบัติการมาปรับใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้น เช่น สภาพของหอผู้ป่วย, สิ่งอำนวยความสะดวก					
56. มีการทำวิจัยทางการพยาบาลเพื่อนำมาปรับใช้และพัฒนาในกระบวนการพยาบาล					

ภาคผนวก ค

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ



**Factor Analysis**

	Communalities	
	Initial	Extraction
ti1	.609	.560
ti2	.653	.609
ti3	.516	.403
ti4	.575	.546
ti5	.630	.493
ti6	.593	.484
ti7	.520	.430
ti8	.638	.584
ti9	.717	.701
ti10	.683	.674
ti11	.678	.665
ti12	.676	.549
ti13	.666	.521
ti14	.541	.424
ti15	.690	.617
ti16	.562	.459
ti17	.705	.667
ti18	.627	.585
ti19	.698	.630
ti20	.679	.513
ti21	.678	.588
ti22	.692	.682
ti23	.652	.660
ti24	.649	.558
ep25	.595	.522
ep26	.583	.484
ep27	.741	.641
ep28	.705	.705
ep29	.728	.667
ep30	.720	.698
ep31	.765	.767
ep32	.731	.697
ep33	.696	.559
ep34	.716	.613
ep35	.769	.803

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

**Communalities**

	Initial		Extraction	
	Total	% of Variance	Total	% of Variance
ep36	.774	702	.702	630
ep37	.642	522	.522	450
ep38	.746	675	.675	600
ep39	.715	591	.591	520
ni40	.746	690	.690	620
ni41	.614	752	.752	670
ni42	.828	781	.781	700
ni43	.821	800	.800	720
ni44	.821	798	.798	718
ni45	.793	745	.745	665
ni46	.854	757	.757	680
ni47	.744	679	.679	609
ni48	.618	756	.756	676
ni49	.648	586	.586	526
ei50	.649	555	.555	495
ei51	.735	586	.586	526
ei52	.753	704	.704	634
ei53	.706	673	.673	603
ei54	.784	715	.715	645
ep55	.821	799	.799	719
ep56	.697	647	.647	587

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

**Total Variance Explained**

Factor	Initial Eigenvalues		Extraction Sums of Squared Loadings		Rotation Sums of Squared Loadings	
	Total	% of Variance	Total	% of Variance	Total	% of Variance
1	24.502	43.754	24.144	43.114	43.114	77.167
2	3.604	6.794	3.504	6.256	49.370	89.422
3	2.293	4.095	1.913	3.416	52.766	94.696
4	1.924	3.436	1.570	2.804	55.590	100.000
5	1.411	2.520	1.028	1.836	57.427	103.808
6	1.275	2.276	.894	1.596	59.023	106.560
7	1.214	2.167	.846	1.510	60.533	109.099
8	1.080	1.929	.699	1.248	61.761	111.412
9	1.034	1.846	.678	1.211	62.593	112.488
10	.981	1.752				
11	.945	1.687				

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

a. When factors are correlated, sums of squared loadings cannot be added to obtain a total variance.

Total Variance Explained

Factor	Initial Eigenvalues		Extraction Sums of Squared Loadings		Rotation Sums of Squared Loadings *
	Total	% of Variance	Total	% of Variance	
49	.149	.266	98.650		Total
50	.135	.240	98.890		
51	.124	.222	99.112		
52	.117	.208	99.320		
53	.114	.203	99.524		
54	.098	.176	99.699		
55	.091	.162	99.861		
56	.078	.139	100.000		

Extraction Method: Principal Axis Factoring

a. When factors are correlated, sums of squared loadings cannot be added to obtain a total variance.

Total Variance Explained

Factor	Initial Eigenvalues		Extraction Sums of Squared Loadings		Rotation Sums of Squared Loadings *
	Total	% of Variance	Total	% of Variance	
12	.902	1.611	73.866		Total
13	.827	1.417	75.343		
14	.793	1.416	76.760		
15	.667	1.192	77.951		
16	.664	1.185	79.136		
17	.625	1.115	80.252		
18	.597	1.065	81.317		
19	.548	.979	82.296		
20	.530	.946	83.242		
21	.497	.886	84.130		
22	.471	.841	84.971		
23	.455	.812	85.783		
24	.446	.797	86.580		
25	.435	.777	87.357		
26	.421	.753	88.109		
27	.384	.686	88.796		
28	.371	.662	89.457		
29	.360	.643	90.100		
30	.348	.621	90.722		
31	.342	.612	91.333		
32	.328	.586	91.919		
33	.310	.553	92.472		
34	.290	.518	92.990		
35	.283	.505	93.495		
36	.274	.489	93.983		
37	.267	.476	94.460		
38	.248	.442	94.901		
39	.230	.410	95.312		
40	.227	.405	95.716		
41	.223	.398	96.115		
42	.206	.366	96.482		
43	.203	.362	96.844		
44	.188	.337	97.180		
45	.184	.328	97.508		
46	.175	.312	97.820		
47	.163	.291	98.111		
48	.153	.273	98.384		

Extraction Method: Principal Axis Factoring

a. When factors are correlated, sums of squared loadings cannot be added to obtain a total variance.

Factor Matrix

	Factor								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ep27	.743								
nl44	.740	-.466							
nl45	.738	-.321							
nl43	.737	-.448							
ep28	.734								
ep38	.730								
ep30	.729								
ep55	.725								
ep35	.725								
nl42	.722	-.462							
nl46	.718	-.456							
ep39	.718								
nl48	.712	-.453							
ep29	.709								
ep31	.703	.361							
ep36	.701								
ep56	.698								
ep52	.691								
se17	.686								
ep32	.684	.331							
se13	.684								
									.312

Extraction Method: Principal Axis Factoring

a. 9 factors extracted. 8 iterations required.

Factor Matrix

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ep29	.643								
ep28	.608								
ep32	.584								
ep33	.572								
ep31	.554								
ep27	.431								
ep30	.429								
ep26	.354								
ep25	.371								
na1		-.832							
na2		-.790							
na4		-.785							
na3		-.781							
na0		-.771							
na6		-.769							
na7		-.721							
na5		-.716							
na8		-.705							
eq55			-.638						
eq54			-.796						
eq53			-.781						
eq52			-.700						
eq56			-.641						
eq51			-.607						
eq50			-.483						
eq49			-.365						
ii10				.786					
ii11				.679					
ii9				.634					
ii8				.430					
se12				.375					
se14				.311					
se13					.643				
se18					.589				
se17					.556				
se19					.531				
se21					.489				
se15									

Pattern Matrix

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ep29									
ep28									
ep32									
ep33									
ep31									
ep27									
ep30									
ep26									
ep25									
na1									
na2									
na4									
na3									
na0									
na6									
na7									
na5									
na8									
eq55									
eq54									
eq53									
eq52									
eq56									
eq51									
eq50									
eq49									
ii10									
ii11									
ii9									
ii8									
se12									
se14									
se13									
se18									
se17									
se19									
se21									
se15									

Extraction Method: Principal Axis Factoring.  
 Rotation Method: Oblimin with Kaiser Normalization.  
 a. Rotation converged in 19 iterations.

Factor Matrix

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ep33	.677								
se12	.669								
na7	.664	-.444							
ep25	.662						.346		
se22	.660								
eq49	.660								
eq54	.656								
se24	.653			.322					
eq50	.652								
ep34	.650								
ep26	.647								
se23	.642						.362		
ep37	.641								
eq51	.639		-.308						
se20	.637								
ii11	.637			.311					
na1	.635	-.559							
na0	.633	-.472							
se19	.628								
ii9	.628		.328		.361				
ii6	.616								
se15	.613	-.343							
ii5	.612								
eq63	.608		-.362						
se14	.599								
se18	.592								
se21	.588	-.345			.339				
se16	.587								
ii8	.573		.324						
ii4	.571								
ii2	.561					.417			
ii1	.555					.381			
ii10	.540			.406		-.315			
ii7	.524		.354						
ii3	.467								

Pattern Matrix

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ep33									
se12									
na7									
ep25									
se22									
eq49									
eq54									
se24									
eq50									
ep34									
ep26									
se23									
ep37									
eq51									
se20									
ii11									
na1									
na0									
se19									
ii9									
ii6									
se15									
ii5									
eq63									
se14									
se18									
se21									
se16									
ii8									
ii4									
ii2									
ii1									
ii10									
ii7									
ii3									

Extraction Method: Principal Axis Factoring.  
 a. 9 factors extracted. 8 iterations required.

**Structure Matrix**

	Factor								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
na48	.352	-.855	-.487	.388	.490	.355	.354		.379
na48	.417	-.837	-.517	.331	.563				.394
na40	.390	-.807	-.386		.570				
na45	.465	-.806	-.483	.315	.409	.412	.506		.434
na47	.336	-.801	-.389	.357	.543	.315			.379
ep38	.483	-.639	-.535	.374	.431	.351	.398		.639
ep55	.504	-.462	-.886	.380	.368	.368	.403		.442
ep54	.470	-.331	-.825	.396	.375	.375	.409		.438
ep52	.514	-.432	-.820	.429	.312		.341		.499
ep53	.483	-.802	-.802	.346	.337	.337	.378		.430
ep56	.456	-.526	-.765	.411	.399	.387			.414
ep51	.521	-.443	-.727	.367	.378				.387
ep50	.407	-.479	-.666	.505	.396	.304	.328		.355
ep49	.549	-.360	-.620	.392	.380	.337	.356		.582
ii10	.335	-.302	-.415	.801	.331	.302			
ii11	.477	-.366	-.488	.788	.325	.380	.350		.346
ii9	.444	-.309	-.405	.748	.337	.515	.432		.404
ep12	.468	-.411	-.435	.617	.490	.520	.390		.408
ii8	.457	-.365	-.365	.608	.306	.553	.438		
ep13	.509	-.392	-.512	.521	.407	.496	.484		.493
ep14	.389	-.434	-.365	.520	.488	.372	.343		.389
ii3		-.430	-.328	.434	.341	.317		.392	
ep17	.437	-.538	-.419	.495	.764	.396	.308		.384
ep18	.339	-.460	-.372	.340	.734	.367	.311		.314
ep21	.311	-.603	-.355	.343	.702	.338			
ep15		-.601	-.364	.448	.694	.350			
ep19	.515	-.350	-.389	.315	.664	.451	.474		.392
ep20	.441	-.503	-.422	.322	.583	.310	.522		.370
ep16	.418	-.407	-.389	.335	.567	.405	.340		.374
ii2	.395	-.304	-.383	.354	.352	.764			.352
ii1	.427	-.327	-.363	.335	.342	.699			.417
ii4	.446	-.333	-.370	.463	.669		.446		
ii6	.385	-.438	-.459	.478	.372	.573	.376		.317
ii7	.340	-.323		.416	.452	.341			
ii5	.509	-.342	-.485	.519	.539	.425	.539		.476
ep23	.459	-.386	-.510	.376	.319	.309	.760		.381
ep22	.426	-.507	-.431	.389	.476	.760	.467		.513
ep24	.529	-.360	-.468	.359	.373	.454	.828		.841
ep35	.574	-.398	-.552	.375	.340	.465	.467		.841
ep36	.627	-.401	-.469	.397	.351	.373	.474		.780

Extraction Method: Principal Axis Factoring.  
Rotation Method: Oblimin with Kaiser Normalization.

**Pattern Matrix\***

	Factor								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
se16					.392				
se20					.370				
ii2						.697	.305		
ii1						.622			
ii4						.517			
ii7						.387			
ii6						.384			
ii5							.629		
se22							.627		
se23							.400		
se24								.340	
ii3									.659
ep35									.596
ep36									.568
ep34									.424
ep37									.420
ep38									.369
ep39									

**Structure Matrix**

	Factor								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ep29	.794	-.404	-.534	.424	.350	.418	.390		.521
ep31	.792	-.352	-.545	.400	.318	.400	.454	-.340	.592
ep32	.789	-.341	-.547	.349	.313	.382	.385		.615
ep33	.765	-.378	-.494	.307	.307	.419	.411		.503
ep28	.748	-.495	-.504	.473	.454	.422	.402		.450
ep27	.701	-.435	-.581	.465	.437	.480	.468		.492
ep30	.698	-.484	-.534	.462	.366	.394	.484		.525
ep25	.629	-.394	-.453	.339	.415	.487	.446		.490
ep26	.598	-.439	-.520	.454	.402	.381			.370
na44	.426	-.880	-.483	.410	.494		.343		.414
na43	.425	-.869	-.481	.384	.445	.371	.437		.384
na42	.413	-.866	-.451	.430	.492		.355		.403
na41	.320	-.856	-.342	.458			.351		.319

Extraction Method: Principal Axis Factoring.  
Rotation Method: Oblimin with Kaiser Normalization.



Structure Matrix

	Factor								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ep34	.548	-.411	-.478	.301	.306	.351	.400		.743
ep39	.508	-.562	-.587	.380	.384	.374	.390		.626
ep37	.536	-.377	-.505	.418	.370	.352	.302		.623

Extraction Method: Principal Axis Factoring.  
Rotation Method: Oblimin with Kaiser Normalization.

Factor Correlation Matrix

Fa...	Factor Correlation Matrix								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1.000								
2	-.379	1.000							
3	-.544	.446	1.000						
4	.399	-.349	-.433	1.000					
5	.342	-.532	-.342	.362	1.000				
6	.418	-.298	-.348	.425	.335	1.000			
7	.415	-.341	-.374	.333	.294	.344	1.000		
8	-.076	-.188	-.054	.083	.045	-.065	-.081	1.000	
9	.542	-.367	-.484	.292	.297	.325	.354	-.078	1.000

Extraction Method: Principal Axis Factoring.  
Rotation Method: Oblimin with Kaiser Normalization.

ภาคผนวก ง  
เอกสารรับรองจริยธรรมในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,  
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**  
**สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

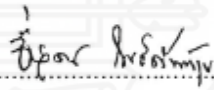
เลขที่ 0020/2553

ชื่อโครงการวิจัย การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลคิงดูลใจ  
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2505100012

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางชดนิกา อินทร์ปราบ  
ที่ทำงาน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม  
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม .....  .....

(อาจารย์ ดร. ชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....  .....

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 25 พฤษภาคม 2553

ที่ 53:137/BI/IRB-nt

9 พฤศจิกายน 2553

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย

เขียน คุณชลนิภา อินทร์ปราบ

อ้างถึง หนังสือที่ 53:206/CRC:nt ลงวันที่ 5 พฤศจิกายน 2553

ตามที่ท่านซึ่งเป็นผู้วิจัยหลักของโครงการ "การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลตึงตังใจ โรงพยาบาล บำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล" (ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ "A FACTOR ANALYSIS OF MAGNET HOSPITAL, BUMRUNGRAD INTERNATIONAL HOSPITAL") ได้เสนอโครงการวิจัยการศึกษาวิทยานิพนธ์ของท่านซึ่งเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ขอรับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล เพื่อขอดำเนินการศึกษาวิจัยดังกล่าวในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ดังรายละเอียดปรากฏตามหนังสืออ้างถึงฯ นั้น

เนื่องจากตามข้อกำหนดที่ใช้อ้างอิงในกระบวนการพิจารณาโครงการวิจัยของคณะกรรมการฯ ได้กำหนดให้โครงการวิจัยที่มีความเสี่ยงต่ำ (minimal risk) ไม่จำเป็นต้องนำเสนอต่อที่ประชุมใหญ่ของคณะกรรมการฯ การอนุญาตให้โครงการวิจัยในลักษณะเช่นนี้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้นั้นจะอยู่ภายใต้ดุลยพินิจของประธานคณะกรรมการฯ ทั้งนี้ จากการพิจารณาโครงการวิจัยที่ท่านได้นำเสนอข้าพเจ้ามีความเห็นว่าโครงการวิจัยของท่านเข้าข่ายตามข้อกำหนดดังกล่าว เนื่องจากแบบสอบถามการวิจัยที่ใช้เป็นแบบนิรนามและไม่มีการเชื่อมต่อกับชื่อของบุคคล ข้อมูลทางประชากรที่ใช้อย่างต่อยอดหรือข้อมูลส่วนตัวบุคคล รวมทั้งลักษณะข้อคำถามเป็นการแสดงความคิดเห็นที่ไม่มีความเสี่ยงไปจากสิ่งผู้ตอบแบบสอบถามจะพบเห็นได้ในชีวิตประจำวัน

อย่างไรก็ตามจากการพิจารณาแบบสอบถามการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้ามีความเห็นว่าข้อคำถามบางข้อยังขาดความชัดเจนซึ่งอาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความไม่เข้าใจและอาจมีผลทำให้ท่านไม่ได้รับคำตอบที่แท้จริง ดังนั้น เพื่อให้งานวิจัยของท่านมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ข้าพเจ้าจึงขอเสนอให้ท่านพิจารณาและทบทวนปรับแก้แบบสอบถามการวิจัยโดยขยายความที่จำเป็นเพิ่มเติมเพื่อความชัดเจนของผู้ตอบแบบสอบถาม และนำเสนอแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วมายังข้าพเจ้าพิจารณาอีกครั้งก่อนเริ่มดำเนินการศึกษาวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดดำเนินการตามที่เสนอต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ไกรฤกษ์ อธิรกุล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการสายงานพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ฯ

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ฯ

โทรศัพท์ 02-667-2284, 02-667-2527 โทรสาร 02-667-2522

แพดอสในประเทศไทย

ที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล JCI

33 สุขุมวิท ชั้น 3 กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 0 2667 1000 โทรสาร 0 2667 2525

Thailand's First JCI Accredited Hospital

33 Sukhumvit 3, Bangkok 10110, Thailand Tel: +66 (0) 2667 1000 Fax: +66 (0) 2667 2525

www.bumrungrad.com

ที่ 53:144/BVIRB:nt

23 พฤศจิกายน 2553

เรื่อง อนุญาตให้ดำเนินการศึกษาวิจัย

เรียน คุณชลนิภา อินทร์ปราบ


- อ้างถึง 1. หนังสือที่ 53:137/BVIRB:nt ลงวันที่ 9 พฤศจิกายน 2553  
2. หนังสือที่ 53:210/CRC:nt ลงวันที่ 19 พฤศจิกายน 2553

ตามที่ท่านได้เสนอโครงการวิจัยซึ่งเป็นการศึกษาวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต เรื่อง "การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลตึงตุงใจ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล" (ชื่อโครงการวิจัยภาษาอังกฤษ "A FACTOR ANALYSIS OF MAGNET HOSPITAL, BUMRUNGRAD INTERNATIONAL HOSPITAL") ขอรับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โดยโครงการวิจัยดังกล่าวเข้าข่ายโครงการวิจัยที่มีความเสี่ยงต่ำ (minimal risk) ดังนั้น การพิจารณาและอนุญาตให้ดำเนินการศึกษาวิจัยจึงอยู่ภายใต้ดุลยพินิจของข้าพเจ้าในฐานะประธานคณะกรรมการฯ ซึ่งได้มีข้อเสนอให้ท่านทำการปรับแก้รูปแบบสอบถามการวิจัยให้มีความชัดเจนขึ้นเพื่อความสะดวกของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยท่านได้ดำเนินการตามข้อเสนอของข้าพเจ้าเป็นที่เรียบร้อยและนำเสนอแบบสอบถามมายังข้าพเจ้าพิจารณาตั้งรายละเอียดปรากฏตามหนังสือ อ้างถึงลำดับที่ 1 และ 2 นั้น

ในนามของประธานคณะกรรมการฯ ข้าพเจ้าได้พิจารณาแบบสอบถามการวิจัยที่ท่านนำเสนอแล้วและมีความเห็นว่าเป็นแบบสอบถามที่น่าเสนอมีการขยายความเพิ่มเติมซึ่งน่าจะเป็นที่เข้าใจได้ชัดเจนและเพียงพอแก่ผู้ตอบแบบสอบถามแล้ว ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงเห็นสมควรที่จะอนุญาตให้ท่านดำเนินการศึกษาวิจัยนี้ในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ฯ ได้ตามขั้นตอนและวิธีดำเนินการศึกษาวิจัยที่ระบุไว้ในเอกสารโครงการวิจัยที่ท่านได้นำเสนอ และเมื่อโครงการวิจัยได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ขอให้ท่านแจ้งปิดโครงการวิจัยและสรุปรายงานผลการศึกษาวิจัยแจ้งต่อคณะกรรมการฯ รับทราบต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณฯ อธิรกุล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน  
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการสายงานพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ฯ

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ฯ

โทรศัพท์ 02-667-2284, 02-667-2527 โทรสาร 02-667-2522

**ประวัติผู้วิจัย**

ชื่อ	นางชลนิกา อินทร์ปราบ
วัน เดือน ปีเกิด	7 สิงหาคม 2516
สถานที่เกิด	อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
ประวัติการศึกษา	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2539
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	ผู้จัดการแผนกผู้ป่วยหนักหัวใจ

