

การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูดใจ

สุกัญญา ก้อมอ่อน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

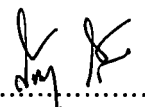
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

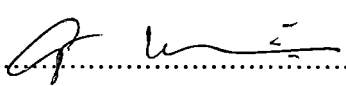
กรกฎาคม 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

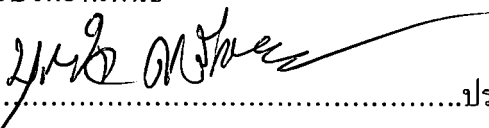
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ สุกัญญา ก้อมอ่อน ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

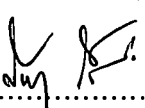
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

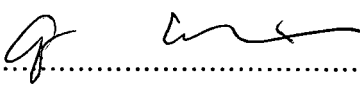

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัททยา รัตนจรณะ)

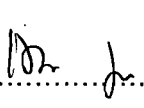

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัททยา รัตนจรณะ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์)


.....กรรมการ
(ดร.เขมรดี มาสิงบุญ)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 24 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศัทธา รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่ทุ่มเทเวลา แรงกาย แรงใจในการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ เพื่อให้งานออกมามีคุณภาพ และให้กำลังใจในยามที่รู้สึกท้อแท้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุนิ พงศ์จตุรวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ทำให้วิทยานิพนธ์มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และ ดร.เขมรดี มาสิงบุญ กรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ที่ให้ความเมตตา ให้คำแนะนำในการแก้ข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ที่ให้ความเมตตา ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง

ขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวม ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบคุณสถาบันการศึกษาแห่งนี้ที่ทำให้พบกัลยาณมิตรที่แท้จริง คอยให้กำลังใจ ปลอบใจในยามที่ท้อแท้ ให้ความช่วยเหลือทุกอย่างเท่าที่จะทำได้ จนสามารถก้าวผ่านอุปสรรค ต่าง ๆ มาได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ที่คอยเป็นกำลังใจ เป็นพลังใจในการก้าว ผ่านทุกปัญหาที่เข้ามา คอยปลอบใจในยามที่ท้อแท้ จนในที่สุดก็สามารถสำเร็จการศึกษาได้อย่าง ภาคภูมิใจในวันนี้ คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตา แก่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

สุกัญญา ก้อมอ่อน

52920211: สาขาวิชา: การบริหารการพยาบาล; พย.ม. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)

คำสำคัญ: การรับรู้ พยาบาลวิชาชีพ การเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ

สุกัญญา ก้อมอ่อน: การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ (PERCEPTION OF PROFESSIONAL NURSES ON BECOMING A MAGNET HOSPITAL)
 คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สหทัย รัตนจรณะ, Ph.D., ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์, Ph.D. 71 หน้า. ปี พ.ศ. 2559.

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำไปพัฒนาและปรับปรุงแผนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 16 ราย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 จนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้เกี่ยวกับการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลักคือ 1) ความหมายของการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ความหมายของโรงพยาบาลดึงดูดใจ 3 ประเด็น คือ ดึงดูดผู้รับบริการ ดึงดูดบุคลากร และบุคลากรทำงานอย่างมีความสุข 2) การมีส่วนร่วมในการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ประกอบด้วย 2 ประเด็น คือ รู้สึกภูมิใจ และมีส่วนร่วมในหลากหลายกิจกรรม 3) การเปลี่ยนแปลงจากการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ประกอบด้วย ความรู้สึกในเชิงบวก และความรู้สึกในเชิงลบ 4) ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ จำนวนบุคลากรไม่เหมาะสมกับงาน การสื่อสารไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง และมาตรฐานของโรงพยาบาลดึงดูดใจเข้าใจยาก

ผลการศึกษานี้เสนอแนะให้ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการใช้วิธีการสื่อสารข้อมูลที่มีความชัดเจน และต่อเนื่อง การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บริการและผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงการจัดหาที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการใช้แนวคิดการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ เพื่อเตรียมเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจที่มีประสิทธิภาพ

52920211: MAJOR: NURSING ADMINISTRATION; M.N.S. (NURSING ADMINISTRATION)

KEYWORD: PERCEPTION, PROFESSIONAL NURSES, PREPARATION TO BECOMING MAGNET HOSPITAL

SUKANYA KOM-ON: PERCEPTION OF PROFESSIONAL NURSES ON BECOMING A MAGNET HOSPITAL. ADVISOR COMMITTEE: SAHATTAYA RATTANAJARANA, PH.D., YUNEE PONGJATURAWIT, PH.D. 71 P. 2016.

Professional nurse is one of significant parts in becoming Magnet hospital. Therefore, understanding in professional nurse's recognition is needed in order to develop and improve implementation plans to be accomplished as expected. This study is a descriptive research that aims to study on the perception of professional nurses on becoming a magnet hospital. The data were collected from 16 of professional nurses working in a private hospital, Bangkok, who were chosen by purposive sampling and through the processes including an in-depth interview since February 2014 until December 2014. Data were analyzed through content analysis.

The result showed that perception of professional nurses on becoming a magnet hospital can be classified into 4 main categories which are 1) definition of magnet hospital. Nurses who provide information derive 3 meanings of the magnet hospital: attract patients, attract staff, nurturing a happy workplace. 2) Participation of professional nurses on becoming a magnet hospital consists of 2 points which are feeling proud and being able to participate in many activities. 3) The effects of transition during on becoming a magnet hospital consists of feeling positive and feeling negative. 4) Nurses who provide information also mention about 3 problems and obstacles: workforce imbalance, indistinct and inconstant communication and standards of magnet hospital are difficult to understand.

These findings suggest that the executive should give priority to the use of clear and consistent communication, establish relationship between service providers and practitioners, and choosing a highly experienced hospital magnet consultant to support on becoming a magnet hospital

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับการเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูดใจ.....	7
องค์การพยาบาลกับการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูดใจ.....	18
การเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูดใจ.....	19
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	30
ผู้ให้ข้อมูล.....	30
บริบทของโรงพยาบาลที่ศึกษา.....	31
เครื่องมือในการวิจัย.....	31
การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล.....	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
4 ผลการวิจัย.....	34
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	34
ส่วนที่ 2 การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูดใจ.....	35

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผลการวิจัย และการอภิปรายผล.....	44
สรุปผลการวิจัย.....	44
การอภิปรายผล.....	48
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	51
บรรณานุกรม.....	53
ภาคผนวก.....	59
ภาคผนวก ก.....	60
ภาคผนวก ข.....	63
ภาคผนวก ค.....	65
ภาคผนวก ง.....	67
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	71

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	อัตรากำลังบุคลากรของโรงพยาบาลที่ศึกษา.....	25
2	จำนวนผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาในการ ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน และตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพ.....	34

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แนวคิดโรงพยาบาลดึงดูดใจ (The Magnet Model).....	9
2	โครงสร้างการบริหารงานในโรงพยาบาลที่ศึกษา.....	23
3	โครงสร้างการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ศึกษา.....	24

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันระบบบริการสุขภาพได้ให้ความสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อส่งเสริมความสะดวกสบาย รวดเร็ว ปลอดภัยและสร้างความประทับใจในการบริการ (อภิญา ศรีจันทร์, ปิยธิดา ตรีเดช และวงเดือน บันดี, 2556) นอกจากนี้ระบบบริการสุขภาพทั่วโลกยังให้ความสำคัญต่อการจัดการทรัพยากรมนุษย์ซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่สำคัญของปัจจัยนำเข้าของระบบบริการสุขภาพนอกเหนือจากทุนทางกายภาพและวัสดุสิ้นเปลือง และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า บุคลากรเป็นทรัพยากรที่มีค่าและมีความสำคัญต่อความสำเร็จและความอยู่รอดขององค์กร ดังนั้นแต่ละองค์กรจึงต้องให้ความสำคัญกับการดูแลรักษา พัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นบุคลากรทางสุขภาพและบุคลากรสนับสนุน (Kabene, Orchard, Howard, Soriano, & Leduc, 2006) ในทำนองเดียวกันผู้บริหารทางการแพทย์ต่างตระหนักถึงความจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ ความสามารถ และทัศนคติที่ดีต่อองค์กรจึงจะทำให้เกิดคุณภาพการให้บริการสุขภาพ ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานอยู่ในองค์กรอย่างมีความสุข ก็จะทำให้ทำงานอย่างทุ่มเทและพร้อมที่จะอุทิศให้กับองค์กร ในทางกลับกันหากองค์กรไม่ได้ให้ความสำคัญหรือใส่ใจต่อพยาบาลวิชาชีพก็จะทำให้รู้สึกไม่ดีกับองค์กร ไม่มีความรักความผูกพัน ขาดความทุ่มเทกระตือรือร้นในการทำงาน และลาออกจากงานในที่สุด

การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพจึงจัดได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลที่ยังคงทำงานอยู่ต้องทำงานหนักขึ้น เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงาน และส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย เช่น การดูแลที่ได้รับอาจไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น จากการศึกษาของ Needleman, Buerhaus, Mattke, Stewart, and Zelevinsky (2002) และ American Hospital Association (AHA, 2002) พบว่า โรงพยาบาลที่มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอส่งผลให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น อัตราการตายในโรงพยาบาลสูงขึ้น และระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยนานขึ้น นำไปสู่การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ทำให้คุณภาพการพยาบาลลดลงแล้ว พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยยังขาดสมดุลของชีวิตครอบครัวและงานก่อให้เกิดความเครียด ไม่พึงพอใจในการทำงาน และลาออกจากวิชาชีพในที่สุด (อรุณรัตน์

คันธา, เศษ เกตุฉ่ำ, กฤษดา แสงวงศ์ และดวงทิพย์ ชีระวิทย์, 2556) ส่งผลให้สถานบริการสุขภาพต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการผลิตบุคลากรพยาบาล เพื่อทดแทนอัตรากำลังที่ต้องสูญเสียไปจากการลาออก และในระหว่างที่พยาบาลใหม่ฝึกงานให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเชี่ยวชาญ พยาบาลที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ก็ต้องมีการรับผิดชอบมากขึ้น และงานที่หนักขึ้นนี้ก็ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเช่นกัน ดังที่ พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2536) ได้กล่าวว่า คุณภาพของงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของคน คุณภาพของงานบริการของงานพยาบาลจะเกิดขึ้น ไม่ได้ถ้าหากขาดแคลนบุคลากรพยาบาลที่มีคุณภาพ

การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพจัดเป็นปัญหาที่วิกฤตของระบบบริการพยาบาลเกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศหนึ่งที่ประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเช่นเดียวกับหลายๆประเทศทั่วโลก จากการศึกษาการลาออกของพยาบาลวิชาชีพในกรุงวอชิงตัน ดีซีของ The Advisory Board Company (2000 cited in Hayhurst, Saylor, & Stuenkel, 2005) พบว่า มีอัตราการลาออกของพยาบาลที่มีประสบการณ์ถึงร้อยละ 21 ต่อปี ซึ่งสาเหตุของการลาออก ได้แก่ รู้สึกว่างานหนักเกินไป ขาดโอกาสก้าวหน้าในงาน ไม่ได้รับการชื่นชม ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน และการสื่อสารที่ไม่ดีกับระดับบริหารในประเด็นที่สำคัญ (Steven, 2009) สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้ทำการค้นหารูปแบบการบริหารที่ดึงดูดใจให้พยาบาลคงอยู่ในงานที่เรียกว่า แนวคิดโรงพยาบาลดึงดูดใจ ซึ่งเป็นรูปแบบการบริหารจัดการ เพื่อดึงดูดใจพยาบาลให้คงอยู่ในงานที่มีคุณลักษณะมาตรฐานของโรงพยาบาลดึงดูดใจ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่ 3) เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ 4) การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ และ 5) ผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ (American Nurses Credentialing Center [ANCC], 2014) โดยแนวคิดดังกล่าวถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลายในหลายประเทศทั่วโลก ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการบริหารแบบโรงพยาบาลดึงดูดใจกับไม่ได้บริหารแบบโรงพยาบาลดึงดูดใจของ Romano (2002), Brady-Schwartz (2005), Lacey et al. (2007) พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในงานได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ มีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ มีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานสูงกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ได้บริหารแบบโรงพยาบาลดึงดูดใจ และมีอัตราการลาออกที่ต่ำกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ได้บริหารแบบโรงพยาบาลดึงดูดใจ ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลพยาบาล สามารถชำระรักษาบุคลากรพยาบาล และส่งผลให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ

การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากมีจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอต่อความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนที่มีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

จากข้อมูลของสภาการพยาบาลพบว่า ในปี พ.ศ. 2553-2562 ควรมีพยาบาลประมาณ 170,000 คน หรืออัตราส่วนพยาบาล 1 คนต่อประชาชน 400 คน ในขณะที่มีผู้ทำงานเพียง 146,890 คน (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม พ.ศ. 2558) (ทัศนยา บุญทอง, 2558) จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่า ประเทศไทย ยังคงขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอยู่ ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลที่สังกัดโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะหน่วยบริการสุขภาพในถิ่นทุรกันดารหรือห่างไกล ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ มีสาเหตุมาจาก การขาดความก้าวหน้าในอาชีพ การขาดโอกาสในการพัฒนาความรู้ และพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยอาจทำให้เกิดอันตรายในการทำงาน และความรับผิดชอบที่หนักเกินไปแต่ค่าตอบแทนน้อย แต่งานมีความเสี่ยงสูง (อรุณรัตน์ คันธา และคณะ, 2556) ในปัจจุบัน ปัญหานี้รุนแรงขึ้นเนื่องจากสาเหตุสองประการ ประการแรกคือ การมีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ทำให้จำเป็นต้องมีพยาบาลวิชาชีพให้บริการอย่างเพียงพอ การที่จำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นนั้นเป็นผลจากการมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2554) ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง และมีการใช้บริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในหน่วยงานของรัฐบาล รวมถึงนโยบายส่งเสริมการส่งออกการบริการสุขภาพที่มุ่งให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ในภูมิภาคอาเซียน (medical hub) ทำให้ปริมาณชาวต่างชาติมาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยมากขึ้น จึงทำให้เกิดการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนซึ่งไม่มีการเตรียมการในการผลิตพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

ประการที่สอง คือ การมีข้อจำกัดของตำแหน่งในการจ้างงานในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโอกาสที่พยาบาลจะเคลื่อนย้ายไปประกอบวิชาชีพนอกประเทศเมื่อประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนหรือ ASEAN Economic Community (AEC) (อรุณรัตน์ คันธา, 2557) ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเคลื่อนย้ายก็คือ รายได้และสวัสดิการที่มากขึ้น การมีโอกาสดำเนินงานในหน้าที่การงานมีมากขึ้น และการได้รับประสบการณ์ใหม่ (ปาริฉัตร ติโลกะวิชัย, 2556) โดยเฉพาะในกลุ่มของพยาบาลรุ่นใหม่ ที่ชอบความท้าทาย ไม่ชอบความจำเจ และต้องการเปิดประสบการณ์ใหม่ในชีวิต (ปวรมนต์ ทศนอนันชัย และกัญญาดา ประจุศิลป์, 2557)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้โรงพยาบาลเอกชนได้รับผลกระทบจากการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงสภาพการแข่งขันที่รุนแรงมากขึ้นระหว่างโรงพยาบาลในต่างประเทศ ซึ่งคู่แข่งสำคัญ ได้แก่ สิงคโปร์ มาเลเซีย และอินเดีย ซึ่งก็พัฒนาและปรับปรุงศักยภาพเพื่อการแข่งขันเช่นกัน (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2552) จึงทำให้โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในประเทศไทย สนใจนำแนวคิดโรงพยาบาลสิงคโปร์มาใช้ในการบริหารองค์การพยาบาล โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่เป็นเลิศ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (เพ็ญจันทร์

แสนประสาน, ยุวดี เกตุสัมพันธ์ และวรรณิ บุญช่วยเหลือ, 2551) เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญในการขับเคลื่อนองค์กร ทั้งนี้เพื่อดึงดูดใจให้พยาบาลที่มีความสามารถเข้ามาปฏิบัติงาน และธำรงรักษาบุคลากรที่มีอยู่เดิมไว้ในองค์กร ซึ่งทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงาน มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้คุณภาพมาตรฐานมุ่งสู่ความเป็นเลิศ และยังเป็นการเพิ่มผลกำไรให้กับองค์กร (ศิริพร แสงศรีจันทร์ และบุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2555)

การเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ หมายถึง การที่โรงพยาบาลมีกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายที่จะได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลดึงดูดใจซึ่งตามเกณฑ์ของศูนย์รับรองคุณภาพพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (ANCC) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบคือ 1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) รูปแบบการบริหารจัดการ 3) เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ 4) การพัฒนาคุณภาพนวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ และ 5) ผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ ทั้งนี้ผู้บริหารจะต้องกำหนดหรือทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม จัดตั้งทีมคณะกรรมการในการดำเนินงานการเตรียมความพร้อมขององค์กร การรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด คุณภาพการพยาบาล สร้างระบบการให้ความรู้ การอบรมเรื่องโรงพยาบาลดึงดูดใจทั้งองค์กรเพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากร และจัดทำแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนซึ่งใช้เวลาในการเตรียมความพร้อมอย่างน้อย 3-5 ปี (ภาวิณี รุจิพัฒนกุล, 2552)

นอกจากนี้ ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับปัจจัยสองประการ ประการแรก คือ การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาของ Aiken et al. (2001) ได้กำหนดคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลดึงดูดใจ ประกอบด้วย การสนับสนุนขององค์กร การมีอิสระในการทำงาน สัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์กับพยาบาล การควบคุมประเด็นปัญหาภายใต้ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาล และการสร้างเสริมพลังอำนาจในงาน ซึ่งคุณลักษณะทั้งหมดนี้จะส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล สร้างความรู้สึกที่ดีในการทำงาน และเป็นส่วนช่วยให้ประสบความสำเร็จในการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจได้ และประการที่สอง คือ การทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับแนวคิดของโรงพยาบาลดึงดูดใจ ซึ่งจากการศึกษาของ Cox, Carroll, Cathryn, and Kathleen (2005) พบว่า การทำความเข้าใจเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ เพราะเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจที่ถูกต้องในแนวคิดของโรงพยาบาลดึงดูดใจ ได้ทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับ ก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดึงดูดใจ จะเห็นได้ว่าผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนองค์กรให้ได้รับรางวัลคุณภาพโรงพยาบาลดึงดูดใจ การเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจมีกิจกรรมที่เกิดขึ้นซึ่งล้วนเกี่ยวข้องกับพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พัชรวัลย์ เรืองศรี

จันทร์ และศิริลักษณ์ ศุภปีดิพร (2554) ที่ศึกษาความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับอินเตอร์เนชันแนล ต่อการเตรียมพร้อมเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจในกลุ่มตัวอย่าง 300 ราย ซึ่งพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับสูงถึงสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 64.3 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเท่ากับ 49.73 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาอื่นที่พบว่าพยาบาลมีความเครียดในระดับปานกลางประมาณร้อยละ 36-66 ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจให้ชัดเจนประเมินถึงความเข้าใจ และความกังวลในด้านต่าง ๆ ก็จะมีส่วนช่วยในการลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้

โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในภูมิภาคอาเซียนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลระดับสากล (Joint Commission International: JCI) มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลให้เป็นเลิศที่สุด เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดในบริการของโรงพยาบาล ดังนั้น จึงได้มีการนำมาตรฐานทางคุณภาพจากสหรัฐอเมริกาคือ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดึงดูดใจ ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ และมุ่งเน้นสร้างประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญมาใช้ในการดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพให้ทำงานอย่างมีความสุขแล้วอยู่ในองค์กรได้นาน เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้รับคุณภาพการบริการที่ดี ซึ่งโรงพยาบาลนี้เป็นโรงพยาบาลแรกในประเทศไทยที่เริ่มนำแนวคิดนี้มาใช้ โดยเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2551 และคาดหวังว่าจะขอรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดึงดูดใจในปี พ.ศ.2555 ซึ่งระหว่างดำเนินการมาได้ประมาณ 2 ปี องค์กรพยาบาลได้ประกาศชะลอการสมัครขอรับรองคุณภาพออกไปก่อน เนื่องจากมีอัตราการลาออกของพยาบาลจำนวนมากคือ ในปี 2552 เท่ากับ 8.94% และปี พ.ศ. 2553 เท่ากับ 15.90% จากการดำเนินงานที่ยังไม่ประสบความสำเร็จในครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ เนื่องจากต้องการทราบถึงความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการตีความข้อมูลต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลได้ให้ในช่วงของการเตรียมความพร้อมที่ผ่านมา ซึ่งการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกมีความเหมาะสมในการศึกษาที่เน้นความสำคัญของข้อมูลด้านความรู้สึก นึกคิด การให้ความหมายหรือการให้นิยามสถานการณ์ต่าง ๆ (สุภางค์ จันทวานิช, 2559) โดยข้อมูลที่ได้นำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงแผนการดำเนินงานในครั้งต่อไป เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลดึงดูดใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ

คำถามการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพพร้อมต่อการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลตั้งคู่มืออย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลตั้งคู่มือในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วย พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งผู้จัดการแผนก และ พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ 2) ผ่านการอบรมเกี่ยวกับรูปแบบโรงพยาบาลตั้งคู่มือ และ 3) ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงที่โรงพยาบาลนำรูปแบบโรงพยาบาลตั้งคู่มือมาใช้ เก็บรวบรวมข้อมูลได้จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 16 ราย จนข้อมูลที่ได้อิ่มตัว คือ ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้น หรือข้อมูลมีความซ้ำ ๆ กัน (Saturation of data)

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จากสถานการศึกษาที่ผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาลและได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียน ผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ หัวหน้าหน่วย ผู้จัดการแผนก และผู้อำนวยการศูนย์ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

การรับรู้ต่อการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลตั้งคู่มือ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับการที่โรงพยาบาลมีกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายที่จะได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตั้งคู่มือตามประกาศของศูนย์รับรองคุณภาพพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (ANCC)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดิ่งคูใจในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัย ได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆจากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเป็น โรงพยาบาลดิ่งคูใจ
2. องค์การพยาบาลกับการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดิ่งคูใจ
3. การเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดิ่งคูใจ

แนวคิดเกี่ยวกับการเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูใจ

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็น โรงพยาบาลดิ่งคูใจ พบว่า มีผู้ให้ความหมายของการเป็น โรงพยาบาลดิ่งคูใจไว้ดังนี้

ความหมายของการเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูใจ

สุภาณี คงชุม (2550) ให้ความหมายว่า สถานพยาบาลที่มีการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน ประกอบด้วยบุคลากรหลายสาขาวิชาชีพ และองค์การให้ความสำคัญกับบุคลากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นผู้ให้บริการผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยยึดหลักความปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ซึ่งเป็นสถานที่ที่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการต้องการเข้ามาปฏิบัติงาน อีกทั้งมีความสามารถธำรงรักษาพยาบาลเหล่านั้นให้คงอยู่ในงานด้วยความเต็มใจ และมีความสุขกับการทำงาน

อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง (2551) ให้ความหมายว่า โรงพยาบาลที่มีลักษณะสำคัญที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องการเข้ามาปฏิบัติงาน เป็นโรงพยาบาลที่สามารถธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ และพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่เดิมให้คงอยู่ในองค์การด้วยความเต็มใจ รู้สึกมีคุณค่าในองค์การ ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน มีความสุข และพึงพอใจในงาน

พัชรวัลย์ เรืองศรีจันทร์ (2553) ให้ความหมายว่า เป็นการเชิดชูเกียรติพยาบาลเพื่อให้เป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญของโรงพยาบาล สร้างบรรยากาศการทำงานแบบมืออาชีพ เพื่อสนับสนุนเจ้าหน้าที่พยาบาลสามารถปฏิบัติงานแบบมืออาชีพได้ เปิดโอกาสในการพัฒนาด้านวิชาชีพ ด้านการศึกษา และหน้าที่การงาน ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถทบทวนและเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน

สนับสนุนทักษะความเป็นผู้นำสำหรับพนักงานในทุกๆระดับ ส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถธำรงรักษาพยาบาลให้คงอยู่ในงานด้วยความเต็มใจ และมีความสุขกับงาน

Buchan (1999) ให้ความหมายของโรงพยาบาลดีใจคือ เป็นลักษณะขององค์การที่มีการปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ พยาบาลมีความพึงพอใจในงานส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีกับผู้ป่วย

Trossman (2002) ให้ความหมายของโรงพยาบาลดีใจคือ ลักษณะขององค์การที่มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง และสามารถธำรงรักษาพยาบาลที่มีความสามารถสูงไว้ได้

จากความหมายของโรงพยาบาลดีใจที่นักวิชาการได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของโรงพยาบาลดีใจคือ ลักษณะของโรงพยาบาลที่สามารถดึงดูดพยาบาลวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้นานและมีความสุขในการทำงาน ดึงดูดผู้ป่วยด้วยคุณภาพของโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย ผู้ป่วยมาใช้บริการแล้วรู้สึกประทับใจในการบริการ และพึงพอใจกับผลลัพธ์ที่ดีของการพยาบาล

ความเป็นมาของโรงพยาบาลดีใจ

แนวคิดของโรงพยาบาลดีใจเกิดขึ้นในช่วงปี ค.ศ. 1970 ถึงปี ค.ศ. 1980 เกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งที่ความต้องการพยาบาลนั้นมีมากขึ้น แต่จำนวนพยาบาลมีไม่เพียงพอกับความต้องการและยังเกิดปัญหาการว่างงานของตำแหน่งพยาบาลในโรงพยาบาลอีกราวแสนตำแหน่ง แม้ว่าจะมีหลายโรงพยาบาลที่ประสบกับปัญหาเหล่านี้ แต่ในขณะเดียวกันก็มีโรงพยาบาลบางแห่งที่ประสบความสำเร็จในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีใจในงาน และมีผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี (วิภาดา คุณาวิทิตกุล, 2551)

ในปี ค.ศ. 1983 ทางคณะกรรมการของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยซึ่งประกอบด้วย McClure, Poulin, Sovie, and Wandelt (1983) ได้เริ่มต้นที่จะศึกษาถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงาน และคุณสมบัติของพยาบาลผู้ซึ่งเป็นผู้ส่งเสริมคุณภาพการดูแลรักษาผู้ใช้บริการ ทางคณะได้ศึกษาจากโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในงานและการสรรหาบุคลากรมาทดแทน ซึ่งจากการสำรวจและคัดเลือกมา 41 แห่ง จาก 163 แห่ง จากนั้นทำการศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความสำเร็จเหล่านั้น และผลจากการศึกษาของทางคณะกรรมการได้นำมาซึ่งการเริ่มต้นของแนวคิดโรงพยาบาลดีใจ (ศิริพร แสงศรีจันทร์, 2552)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1990 คณะผู้บริหารของสมาคมพยาบาลสหรัฐอเมริกา (ANA) ได้กำหนดให้ศูนย์รับรองคุณภาพพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (ANCC) จัดตั้งรางวัลแห่งโรงพยาบาลดึงดูดใจ หรือ Magnet hospitals เป็นเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งถือได้ว่าเป็นรางวัลระดับสูงสุด ที่องค์การพยาบาลที่มีความเป็นเลิศพึงได้รับ

ในปี ค.ศ. 1994 ศูนย์รับรองคุณภาพพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (ANCC) ได้มีการจัดและมอบรางวัลสำหรับโรงพยาบาลดึงดูดใจเป็นครั้งแรก ซึ่งโรงพยาบาลที่ได้รับคือ ศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวอชิงตัน และได้มีการขยายออกใช้และเป็นที่ยอมรับในองค์การด้านสุขภาพในระดับนานาชาติในปี ค.ศ. 2000 ต่อมาในปี ค.ศ. 2002 ได้มีการจัดตั้งชื่ออย่างเป็นทางการคือ โครงการการรับรองการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ (Magnet recognition program)

คุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจ

ศูนย์รับรองคุณภาพพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (ANCC) ได้พัฒนาโครงการการรับรองการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ (Magnet recognition program) ขึ้นเพื่อรับรองโรงพยาบาลที่มีการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในคุณภาพของการดูแล และการเกิดนวัตกรรมในการปฏิบัติการในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นการจัดให้มีเกณฑ์มาตรฐาน และเพื่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต ศูนย์รับรองคุณภาพพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (ANCC) มีการนำเสนอรูปแบบใหม่ที่สร้างขึ้นมาเพื่อเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล และการศึกษาวิจัยในอนาคต ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ แต่ยังคงไว้ซึ่งลักษณะทั้ง 14 Forces of Magnet ซึ่งสร้างเป็นรูปแบบที่ครอบคลุมปัญหาหลักด้านการพยาบาลและการให้บริการสุขภาพ ดังนี้ (ANCC, 2014, p.30)



ภาพที่ 1 The Magnet model

ส่วนประกอบที่มีลักษณะเป็นโครงสร้างใหม่นี้เป็นลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงการครอบคลุมในส่วนของ การพยาบาลและการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปไม่ใช่เพียงเฉพาะเรื่อง ซึ่งแต่ละหมวดหมู่เหล่านี้ ประกอบไปด้วยปัจจัยที่หลากหลายและท้าทายในการพยาบาล และการดูแลสุขภาพในปัจจุบันนี้ ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 5 ประกอบไปด้วย ดังนี้

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) หมายถึง องค์การพยาบาลมีผู้นำที่แสดงออกถึง การเป็นผู้นำที่มีคุณภาพ เป็นผู้ที่มีความรู้และความชำนาญ เห็นคุณค่าขององค์การและมีการบริหารภายใต้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยการรับฟังความคิดเห็นของผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งในองค์ประกอบนี้ ประกอบด้วย 2 ด้าน ดังนี้

1.1 คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล (Force 1: Quality of nursing leadership) หมายถึง ผู้นำทางการพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ และใช้ปรัชญาหรือแนวคิดที่ชัดเจนในการดำเนินการขององค์การพยาบาล สามารถแสดงให้เห็นว่าเป็นผู้ที่สามารถสนับสนุนหรือให้ความช่วยเหลือกับเจ้าหน้าที่พยาบาลได้

1.2 รูปแบบการบริหารจัดการ (Force 3: Management style) หมายถึง ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้บริหาร โรงพยาบาลใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในทุกๆระดับ เพื่อจะได้สามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากรได้ทุกระดับในองค์การ โดยการตอบสนองนี้เป็นคุณลักษณะที่แสดงให้เห็นผู้บริหารให้ความช่วยเหลือและเห็นคุณค่าของบุคลากร ซึ่งผู้นำทางการพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่เข้าถึงได้ง่าย

2. โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่ (Structural empowerment) หมายถึง องค์การพยาบาลมีโครงสร้างที่แบนราบ มีการสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร และการเน้นภาพลักษณ์ของการพยาบาลในการรักษาผู้ใช้บริการ รวมทั้งการทำประโยชน์เพื่อชุมชนและสังคม ซึ่งในองค์ประกอบนี้ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

2.1 โครงสร้างขององค์การ (Force 2: Organization structure) หมายถึง โครงสร้างองค์การเป็นแบบแบนราบ มีการสนับสนุนให้มีการตัดสินใจในระดับหน่วยงาน พยาบาลในฝ่ายการพยาบาลเป็นตัวแทนของคณะกรรมการ โครงสร้างองค์การ ผู้นำขององค์การพยาบาลต้องเป็นผู้บริหารระดับสูงในระดับโรงพยาบาลและรายงานโดยตรงต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

2.2 โปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร (Force 4: Personnel policies and programs) หมายถึง องค์การมีโครงสร้างเงินเดือนและสวัสดิการแบบการแข่งขัน การสลับเปลี่ยนเวรการทำงานเกิดขึ้นให้น้อยที่สุดและมีการนำรูปแบบการจัดอัตราค่าจ้างแบบยืดหยุ่นมาใช้ รวมทั้งนโยบายที่เกี่ยวกับบุคลากรนั้นควรให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดด้วย

2.3 ชุมชนและองค์การบริการสุขภาพ (Force 10: Community health care organization) หมายถึง โรงพยาบาลมีความสามารถในการสรรหาและธำรงรักษาพยาบาล และองค์การอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อพัฒนาให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นการดำเนินการขยายกิจกรรมที่ให้คุณค่าแก่ประชาชน

2.4 ภาพลักษณ์ของการพยาบาล (Force 12: Image of nursing) หมายถึง พยาบาลมีความสามารถในการจัดการดูแลผู้ใช้บริการอย่างองค์รวม และการจัดการดูแลของพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญในทีมดูแลสุขภาพ

2.5 การพัฒนาวิชาชีพ (Force 14: Professional development) หมายถึง การที่องค์การเห็นคุณค่าและให้การสนับสนุนในการศึกษาโดยการ ส่งเสริม และ พัฒนาวิชาชีพ การพัฒนาหรือส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพเป็นไปตามความเชี่ยวชาญทางคลินิกบนพื้นฐานสมรรถนะที่กำหนดขึ้น

3. เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ (Exemplary professional practice) หมายถึง องค์การพยาบาลแสดงตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการประกอบวิชาชีพ โดยมีรูปแบบวิชาชีพที่เอื้อต่อการดูแล มีผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา และมีทรัพยากรที่เพียงพอในการใช้งาน รวมถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีบทบาทในการเป็นผู้ให้ความรู้กับผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ใช้บริการ ซึ่งองค์ประกอบนี้ประกอบไปด้วย 5 ด้าน ดังนี้

3.1 รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ (Force 5: Professional models of care) หมายถึง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยควรอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ของพยาบาล พยาบาลมีความรับผิดชอบทั้งเรื่องการให้ปฏิบัติการพยาบาลและการประสานงานในการดูแลผู้ป่วย

3.2 ระบบการให้คำปรึกษาและแหล่งทรัพยากร (Force 8: Consultation and resources) หมายถึง องค์การมีผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขาสามารถเป็นที่ปรึกษาทั้งในองค์การและในชุมชนรวมทั้งการมีทรัพยากรอย่างพอเพียงและง่ายต่อการใช้งาน

3.3 การมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน (Force 9: Autonomy) หมายถึง การที่พยาบาลให้การดูแลผู้ใช้บริการอย่างมีอิสระในขอบเขตของงานที่ตนเองมีความรู้ความสามารถโดยอยู่ภายใต้มาตรฐานของวิชาชีพ มีอิสระในการตัดสินใจในการทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วย

3.4 บทบาทด้านการสอนของพยาบาล (Force 11: Nurses as teachers) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ซึ่งแทรกอยู่ในทุกกิจกรรมทางการพยาบาล การให้ความรู้ของพยาบาลเป็นกิจกรรมที่แสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในวิชาชีพ

3.5 สัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (Force 13: Interdisciplinary relationships) หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้เกียรติกันว่าทุกคนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรที่มีความสำคัญและมีความหมายในทีม เพื่อให้ผลการดูแลผู้ป่วยออกมาดี

4. การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ (New knowledge, innovation and improvements) หมายถึง องค์กรพยายามมีกระบวนการหรือกิจกรรมที่แนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยรวมทั้งมีการสร้างความรู้ใหม่ที่สร้างสรรค์ การสร้างนวัตกรรม การค้นพบรูปแบบใหม่ในการดูแล และการปฏิบัติการพยาบาลและการนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ทางการพยาบาล โดยอยู่บนรากฐานของจริยธรรม และความรับผิดชอบในวิชาชีพ สอดคล้องกับ การศึกษาของ Stenbinder (2005) ที่พบว่า โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ จะต้องมีการสนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาล และใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งมีผลการวิจัยที่ได้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ และสอดคล้องกับ Brady-Schwartz (2005) ที่กล่าวว่า ผู้นำทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ต้องมีการสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งองค์ประกอบนี้ประกอบด้วย การพัฒนาคุณภาพ

4.1 การพัฒนาคุณภาพ (Force 7: Quality improvement) หมายถึง กิจกรรมพัฒนาคุณภาพจะต้องถูกทบทวนโดยฝ่ายการศึกษา บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการพัฒนาคุณภาพและรับรู้ได้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลที่ให้กับผู้ป่วย

5. ผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ (Empirical quality results) หมายถึง องค์กรพยาบาลมีการดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพเป็นพื้นฐานสำคัญ โดยติดตามจากผลลัพธ์การดำเนินการของโรงพยาบาล และการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ได้ให้การดูแลผู้ใช้บริการที่ดีที่สุด และการที่องค์กรมีความรับผิดชอบต่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งในองค์ประกอบนี้ ประกอบด้วย ด้านคุณภาพของการดูแล

5.1 คุณภาพการดูแล (Force 6: Quality of care) หมายถึง พยาบาลต้องรู้ว่าต้องให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระดับที่สูง การให้การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นเป็นลำดับสำคัญอันดับแรกขององค์กรที่ผู้นำทางการพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบที่จะพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพกับผู้ป่วยได้

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดึงดูดใจ ซึ่งจากการศึกษาของ Kelly, McHugh and Aiken (2011) พบว่า โรงพยาบาลที่ใช้แนวคิดโรงพยาบาลดึงดูดใจมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ได้ใช้แนวคิดโรงพยาบาลดึงดูดใจอย่างมี

นัยสำคัญ สภาพแวดล้อมการทำงานของโรงพยาบาลที่ใช้แนวคิด โรงพยาบาลดึงดูใจมีความสัมพันธ์กับระดับความไม่พึงพอใจในงานและความเหนื่อยหน่ายในงานในระดับต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Aiken, Buchan, Ball, and Rafferty (2008) ที่พบว่า ก่อนเริ่มต้นนำแนวคิด โรงพยาบาลดึงดูใจมาใช้ในโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นเชิงบวกน้อยกว่าโรงพยาบาลในสหราชอาณาจักรอื่น ๆ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่พึงพอใจในงานน้อยกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลในสหราชอาณาจักรอื่น ๆ หลังจาก 2 ปีที่นำแนวคิด โรงพยาบาลดึงดูใจมาใช้ และได้รับรางวัลคุณภาพ โรงพยาบาลดึงดูใจแล้วนั้น คุณภาพของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งความพึงพอใจในงานและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน ผลของคุณภาพการพยาบาลที่ดีนั้นมาจากการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานมากกว่าการเพิ่มจำนวนบุคลากร

สำหรับการดึงดูพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ในองค์กร มีการศึกษาของ McClure et al. (1983) ที่พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการที่จะดึงดูและรักษาพยาบาลไว้ในองค์กรคือ การจัดให้พยาบาลทำงานตามที่ต้องการ ผู้บริหารต้องพยายามปรับปรุงตารางการทำงานที่สร้างสรรค์ทันต่อเหตุการณ์ และมีความยืดหยุ่น สนองต่อความต้องการในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Stordeur, D'Hoore and the NEXT-Study group (2007) พบว่า โรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการดึงดูใจและคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ จะมีตารางการทำงานที่ยืดหยุ่น พยาบาลวิชาชีพสามารถแลกเปลี่ยนในกลุ่มพยาบาลระดับเดียวกันได้ รวมทั้งนโยบายที่เกี่ยวกับบุคลากรนั้นควรให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดด้วย สำหรับการพัฒนางานวิชาการ มีการศึกษาของ Hinshaw (2002) ที่กล่าวว่า มีบัณฑิตวิชาชีพที่เป็นกลไกความก้าวหน้าในรูปแบบตำแหน่ง รวมทั้งในด้านการมีอิสระในเชิงวิชาชีพ มีการศึกษาของ Urden and Monach (2002) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลดึงดูใจมีการดูแลผู้ป่วยอย่างอิสระในขอบเขตของงานที่ตนเองมีความรู้ ความชำนาญ โดยมีมาตรฐานวิชาชีพ ความมีอิสระในงานของพยาบาลได้รับการยอมรับและใช้เป็นแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขา

การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการเป็นโรงพยาบาลดึงดูใจ มีการศึกษาของ สุภาณี คงชุม (2550) ที่พบว่า ลักษณะของโรงพยาบาลที่ดึงดูใจของพยาบาลวิชาชีพในด้านการจัดการและพัฒนางานองค์กรพยาบาล/ โรงพยาบาล คือ พยาบาลรับรู้ว่ามีคุณค่า ผู้ปฏิบัติงานมีความภาคภูมิใจในงานที่ทำ รวมทั้งการศึกษาของ ชลนิกา อินทร์ปราบ (2553) และ ศิริพร แสงศรีจันทร์ (2552) พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ต่อการเป็นโรงพยาบาลดึงดูใจในด้าน โครงสร้างของอำนาจและหน้าที่ ด้านแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ และ

ด้านผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ นอกจากนี้การศึกษาของ สิริษา ทันเจริญ (2554) ยังพบว่า การเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจในด้านโครงสร้างของอำนาจและหน้าที่ ด้านแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ และด้านผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ประโยชน์ของโรงพยาบาลดึงดูดใจต่อองค์กรและโรงพยาบาล

ศูนย์รับรองคุณภาพพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (ANCC, 2014) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ดังนี้

1. การคัดสรร และการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ การจัดโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรสามารถคัดสรรบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาปฏิบัติงาน และเกิดการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพเหล่านั้นทำให้องค์กรลดต้นทุนเนื่องจากการลาออกจากงานต่ำ และการจัดทำโครงการต่างๆภายในองค์กรดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Upenieks (2005) พบว่า โรงพยาบาลดึงดูดใจมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการลาออก และมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความพึงพอใจในงาน โดยพบว่า ลักษณะองค์กร โรงพยาบาลในแผนกฉุกเฉินที่ศึกษามีลักษณะการกระจายอำนาจ เน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและในการจัดการ คำนิยมในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ ระบบการสื่อสารที่ดีระหว่างพยาบาลระดับปฏิบัติการกับผู้นำทางการพยาบาล โรงพยาบาลดึงดูดใจช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีความเป็นอิสระและมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายในกรยกระดับความพึงพอใจในการทำงานและสามารถดึงดูดพยาบาลให้คงอยู่ในองค์กร

2. เป็นการเพิ่มคุณค่าของพยาบาล เพราะการที่พยาบาลคงอยู่ในองค์กรอย่างเต็มใจและมีความสุขในการทำงาน ทำให้พยาบาลมีประสบการณ์ทำงานเพิ่มขึ้น ร่วมกับการได้รับการพัฒนาบุคลากรจากองค์กรพยาบาล จะก่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการยอมรับว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่า

3. ความสามารถในการแข่งขันกับองค์กรอื่น ระบบบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานทำให้ผู้รับบริการมั่นใจและมาใช้บริการในระยะยาวก่อให้เกิดการได้เปรียบทางการตลาดในองค์กรสุขภาพอื่น ๆ สอดคล้องกับ ศิริพร แสงศรีจันทร์และบุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2555) ที่กล่าวว่า การเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจสามารถเพิ่มกำไรให้กับโรงพยาบาลได้

นอกจากนี้ พัชราวัลย์ เรื่องศรีจันทร์ (2553) ได้กล่าวถึง ประโยชน์ของโรงพยาบาลดึงดูดใจที่มีต่อผู้ป่วย พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้

ประโยชน์ต่อผู้ป่วย

1. มั่นใจว่าได้รับความปลอดภัยและคุณภาพการบริการ

2. มั่นใจว่าได้รับการพยาบาลจากพยาบาลที่มีทักษะสูง
3. มั่นใจว่าการพยาบาลที่ได้รับมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์
4. สิ่งแวดล้อมในการพยาบาลจะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยรายคน
5. การบริการด้านการรักษารายบุคคล โดยทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูง
6. ได้รับการประเมิน วางแผน และสรุปผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง
7. ลดระยะเวลาอนโรงพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดของ Karen (2010) ที่กล่าวว่า
โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับคุณภาพการพยาบาลที่ดี ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น
ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

8. ลดอัตราการตาย
9. เพิ่มความพึงพอใจ
ประโยชน์ต่อพยาบาล

1. ได้รับการยอมรับว่าเป็นกำลังสำคัญในความสำเร็จขององค์กร
2. ได้โอกาสพัฒนาทางวิชาชีพ การศึกษา และบันไดอาชีพ
3. ได้รับการส่งเสริมความเป็นผู้นำให้กับพยาบาลทุกระดับ
4. ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์
5. ปฏิบัติงานภายใต้บรรยากาศแบบวิชาชีพ
6. เพิ่มสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล
7. เพิ่มความพึงพอใจและลดความเบื่อหน่ายในงาน
8. ลดอัตราการบาดเจ็บจากการทำงาน

ประโยชน์ต่อสหสาขาวิชาชีพ

1. มีสัมพันธภาพที่ดีในทีมและทำงานร่วมกันในบรรยากาศที่ดี
2. มีส่วนร่วมในการประเมินผลการรักษาผู้ป่วย และสร้างนวัตกรรมการบริการเพื่อ

พัฒนาการดูแลผู้ป่วย

กระบวนการรับรองรางวัลโรงพยาบาลดึงดูดใจ

กระบวนการเข้ารับการรับรองโรงพยาบาลดึงดูดใจ มีทั้งหมด 4 ระยะ ดังนี้ (ANCC, 2014)

ระยะที่ 1 การทบทวนเอกสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลดึงดูดใจ (The application phase)

หมายถึง ระยะของการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลดึงดูดใจ โดยกำหนดผู้ประสานงานขององค์กรนั้น ๆ ทบทวน และยื่นใบสมัครต่าง ๆ ซึ่งองค์การที่ขอรับการรับรองต้องยื่นรายงานที่แสดงให้เห็นว่า เข้าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ภายใน 2 ปี นับตั้งแต่ยื่นใบสมัคร

ระยะที่ 2 การส่งเอกสาร (Submission of written documentation) หมายถึง ระยะที่องค์กรที่ขอสมัครเข้าร่วมทำการส่งเอกสารสำคัญขององค์กรประกอบการพิจารณา เช่น การทบทวนองค์กร มาตรฐานขององค์กร และเครื่องมือหรือตัวชี้วัดตามเกณฑ์ต่างๆที่กำหนด ซึ่งผู้ประเมินใช้ระยะเวลาในการทบทวนเอกสาร 60-120 วัน เพื่อพิจารณาว่า สมควรได้รับการตรวจเยี่ยมหรือปฏิเสธการตรวจเยี่ยม

ระยะที่ 3 การตรวจเยี่ยม (The site visit) หมายถึง ระยะที่มีการตรวจเยี่ยมสถานที่ จากผู้ประเมินหลังจากทบทวนรายงานที่ส่งไปในขั้นตอนที่ 2 เพื่อยืนยันตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารที่ส่งไป และมีการอธิบายเนื้อหาตามเอกสารที่ส่งไป และตรวจสอบการดำเนินงาน ภายใต้รูปแบบของโรงพยาบาลดิงคูดูใจ (Magnet model) ในการตรวจเยี่ยมแต่ละครั้งจะมีคณะผู้ตรวจเยี่ยม 2-3 ทีม โดยทีมหลักจะทำการตรวจเยี่ยมเกี่ยวกับทรัพยากร (Facility) ขององค์กร ส่วนทีมย่อยจะทำการตรวจเยี่ยมแต่ละหน่วยงานขององค์กร เกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาตาม 5 องค์ประกอบ หรือ 14 Forces of magnetism สำหรับระยะเวลาในการตรวจเยี่ยมขึ้นอยู่กับขนาดขององค์กร จำนวนผู้ใช้บริการ และการกระจายตัวของพื้นที่บริการนี้ ส่วนใหญ่ใช้เวลา 3 วัน อาจมีบวก/ลบหนึ่งวันได้ ขึ้นอยู่กับจำนวนเตียงและการกระจายตัวของสถานที่

ระยะที่ 4 การประกาศผล (Award decision) เป็นระยะตัดสินการรับรองและให้รางวัลแห่งโรงพยาบาลดิงคูดูใจ (Magnet status) ใช้เวลาประมาณ 28-49 วัน โดยมีการรับรองเป็นเวลา 4 ปี

แนวทางในการดำเนินการตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิงคูดูใจ

องค์กรที่มุ่งหวังการรับรองต้องมีแนวทางในการดำเนินการตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิงคูดูใจ ดังต่อไปนี้ (ภาวิณี รุจิพัฒนกุล, 2552)

1. องค์กรพยาบาลมีการกำหนดเป็นนโยบายการเข้าสู่มาตรฐานตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิงคูดูใจ
2. กำหนด หรือทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมว่าจะนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลดิงคูดูใจได้หรือไม่
3. ทบทวนหรือสร้างแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาล เพื่อรองรับวิสัยทัศน์ และพันธกิจ
4. จัดตั้งทีมคณะกรรมการในการจัดทำตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลดิงคูดูใจ ที่ประกอบด้วย ทีมหลักและทีมย่อย เพื่อการกระจายอำนาจสู่ระดับหน่วยงาน
5. การเตรียมความพร้อมขององค์กรในการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม และการปรับโครงสร้างองค์กรเป็นแบบแบนราบ และเป็นโครงสร้างที่เป็นทางการ

6. การเตรียมรวบรวมข้อมูล ข้อบ่งชี้การตระหนักรู้ของพยาบาล (Nurse quality indicators) ในระดับหอผู้ป่วยมีการรายงานผลเป็นระยะ และมีผลการเทียบเคียงระหว่างองค์การระหว่างองค์การและค่ามาตรฐานระดับชาติ
7. สร้างระบบการให้ความรู้ การอบรม เรื่อง โรงพยาบาลดีดังใจทั้งองค์การ เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมบุคลากรทั้งองค์การทั้งในระดับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติการ มีการจัดให้มีแผนการให้ความรู้ที่ชัดเจน ซึ่งตั้งเป้าหมาย 100%
8. มีการอบรมผู้ฝึกสอน (Trainers) เพื่อสร้างแรงจูงใจ และดีดังใจ มีการจัดการกับบุคลากรที่มีทัศนคติเชิงลบกับการดำเนินงานตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดีดังใจ และมีการให้รางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการดำเนินการตามแนวคิดหลักของ โรงพยาบาลดีดังใจ
9. มีการประเมินองค์การ เพื่อวิเคราะห์หาช่องว่างหรือความแตกต่างขององค์การเมื่อเปรียบเทียบกับแต่ละ Force of magnet
10. เมื่อได้ช่องว่าง หรือพบปัญหา นำมาวิเคราะห์และทบทวนเพื่อพัฒนาโครงสร้างและกระบวนการที่มีอยู่ให้ดีขึ้นในแต่ละ Force of magnet
11. จัดให้มีผู้นำในการดำเนินงานของ โรงพยาบาลดีดังใจ ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักและประสานทีมย่อยทุกทีม
12. จัดทำแผนการดำเนินงานของ โรงพยาบาลดีดังใจที่ชัดเจนตลอดทั้งปีซึ่งให้เวลาในการเตรียมความพร้อมอย่างน้อย 3-5 ปี
13. จัดเตรียมรวบรวมเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่ามีความสมบูรณ์ ครบถ้วน เพียงพอ ครบถ้วนตามเนื้อหา และจัดตั้งทีมตรวจสอบก่อนจัดส่งเอกสารเพื่อยื่นขอการรับรอง การเตรียมเอกสารสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม บทบาทของพยาบาลในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ต้องมีลักษณะเด่นและชัดเจน
14. เตรียมเรื่องราวที่ประทับใจเกี่ยวข้องกับในแต่ละ Force of magnet ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ รวมทั้งการให้ความสำคัญและมีการปรากฏเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลที่ได้รับการยอมรับตามสื่อต่าง ๆ
15. ระบบงานที่ต้องให้ความสำคัญ เพื่อเตรียมการเข้าสู่การรับรองรางวัล ได้แก่ ระบบการดูแลผู้ให้บริการ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีการสะท้อนถึงรูปแบบการรักษาและการพยาบาล ระบบการพัฒนาบุคลากร ระบบการสื่อสารที่ดี ระบบการวิจัยหรือการพัฒนาให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการปฏิบัติงาน

16. มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระยะการตรวจเยี่ยมโดยจัดมีการจำลองเหตุการณ์การตรวจเยี่ยม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจเยี่ยมจริง ในการตรวจเยี่ยมจริงใช้เวลาทั้งหมด 3 วัน

17. หลังทราบผลการประเมิน และการรับรองมีการเตรียมพร้อมในการรักษารางวัลแห่งโรงพยาบาลตั้งดูใจต่อไป

องค์การพยาบาลกับการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลตั้งดูใจ

องค์การพยาบาลเป็นองค์การย่อยขององค์การหนึ่งใน โรงพยาบาล เป็นองค์การที่มีความสำคัญมาก และมีจำนวนเจ้าหน้าที่มากที่สุดใน โรงพยาบาล องค์การพยาบาลเป็นองค์การที่มีความจำเป็นต้องทำงานร่วมกับผู้อื่นมากมาย และจะต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยด้วย ดังนั้นการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลตั้งดูใจ องค์การพยาบาลจึงเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากองค์การพยาบาลเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนการดำเนินการต่าง ๆ ซึ่งแนวคิดของโรงพยาบาลตั้งดูใจจะให้ความสำคัญกับบุคลากรพยาบาลให้คงอยู่ในงานด้วยความเต็มใจ มีความสุขในการทำงาน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีกับผู้ป่วย ซึ่งผลของการดูแลผู้ป่วยออกมานั้น นอกจากบุคลากรพยาบาลแล้ว ก็ยังมีทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่นเดียวกัน ดังนั้นการมีสัมพันธภาพที่ดีและการได้รับความร่วมมือร่วมใจจากทีมสหสาขาวิชาชีพจึงมีความสำคัญกับการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลตั้งดูใจ

องค์การพยาบาลเป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่าง ๆ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับบริหารและพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการซึ่งการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเพื่อรับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลตั้งดูใจนั้น พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุด (ศิริพร แสงศรีจันทร์, 2552) ดังนั้นจึงต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากพยาบาลวิชาชีพทุกคน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งการดำเนินการในการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลตั้งดูใจนั้น พยาบาลวิชาชีพระดับบริหารและระดับปฏิบัติการมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารกับการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลตั้งดูใจ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารกับการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลตั้งดูใจ ถือได้ว่าเป็นบทบาทที่สำคัญ เนื่องจากเป็นบุคลากรหลักและเป็นแกนนำในการรับนโยบายจาก คณะผู้บริหาร โรงพยาบาลนำมาประยุกต์สู่การปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยมีบทบาทในการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ขององค์การพยาบาลให้สอดคล้องกับการเป็น โรงพยาบาลตั้งดูใจ มีการสร้างแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาล เพื่อรองรับวิสัยทัศน์และพันธกิจ จัดตั้งทีมคณะกรรมการในการจัดทำตามแผนการดำเนินงานของ โรงพยาบาลตั้งดูใจ เพื่อการกระจายอำนาจสู่ระดับ

หน่วยงาน สร้างระบบการให้ความรู้ การอบรมเกี่ยวกับโรงพยาบาลตั้งจิตใจทั้งองค์การ จัดทำแผนการดำเนินงานของโรงพยาบาลตั้งจิตใจที่ชัดเจนตลอดทั้งปีซึ่งให้เวลาในการเตรียมความพร้อมอย่างน้อย 3-5 ปี บทบาทด้านอื่น ๆ ยังรวมถึง การสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการการสนับสนุนให้มีการใช้นวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ ตลอดจนสนับสนุนให้สร้างผลงานวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

2. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการกับการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลตั้งจิตใจ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการนอกจากจะมีบทบาทหลักในการให้บริการพยาบาลแล้ว บทบาทของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการกับการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลตั้งจิตใจ คือการมีส่วนร่วมในการเข้ารับการอบรมตามโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรงพยาบาลตั้งจิตใจ มีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ขององค์การพยาบาลในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายของโรงพยาบาลศึกษาหาความรู้ด้านการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ดำเนินการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลในด้านความเสี่ยงอุบัติการณ์ การควบคุมป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ญาติและบุคลากร เพื่อการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการเป็น โรงพยาบาลตั้งจิตใจ

สรุปได้ว่า องค์การพยาบาลกับการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลตั้งจิตใจนั้น บทบาทของพยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการถือได้ว่าเป็นบทบาทสำคัญอีกบทบาทหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนในองค์การพยาบาลต้องร่วมมือกันในการดำเนินการเพื่อนำองค์การไปสู่เป้าหมายของโรงพยาบาลในการได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลตั้งจิตใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ เพื่อที่จะได้ทำความเข้าใจการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพได้ครบทุกมิติ

การเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลตั้งจิตใจ

การเตรียมความพร้อมเพื่อเป็น โรงพยาบาลตั้งจิตใจของโรงพยาบาลที่ศึกษา พบว่ามีการเตรียมตั้งแต่ต้นนโยบาย โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาล รวมทั้งการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวคิดของโรงพยาบาลตั้งจิตใจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปณิธานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากร

บุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกันในการสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน คณะกรรมการอำนาจการ โรงพยาบาลมีความรับผิดชอบในการอำนาจการให้นโยบายความปลอดภัยนั้นเป็นไปตามคำมั่นสัญญา ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลมีความรับผิดชอบในการควบคุมกำกับ ให้คำแนะนำ และให้มีการนำแผนความปลอดภัยนั้นไปสู่การ

ปฏิบัติจนบรรลุผล นั้นหมายความว่าบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลมีความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างมาตรฐานความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาล เพราะความปลอดภัยถือเป็นหัวใจหลักและเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จและความสามารถในการแข่งขันขององค์กร

โรงพยาบาลมีความเชื่อมั่นว่า

1. ความไม่ปลอดภัยเป็นเรื่องที่ยอมให้เกิดขึ้นไม่ได้
2. ความผิดพลาดทุกอย่างป้องกันได้
3. ไม่มีสิ่งใดสำคัญกับโรงพยาบาลมากไปกว่า “ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร”

ปณิธานด้านคุณภาพ

โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการให้บริการด้วยมาตรฐานระดับโลก โดยนำเกณฑ์ Malcolm Baldrige national quality และ Magnet มาเป็นกรอบ เพื่อให้บรรลุผลการดำเนินงานตามเป้าหมายขององค์กรในภาพรวม โดยมีการประเมิน และเทียบเคียงผลการดำเนินงานของเรากับมาตรฐาน และ/ หรือ เกณฑ์รับรองคุณภาพ ที่ได้รับการยอมรับในระดับประเทศ และสากล ได้แก่ JCI, HA และ CAP เพื่อก้าวสู่ความเป็นเลิศด้านความปลอดภัย และคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

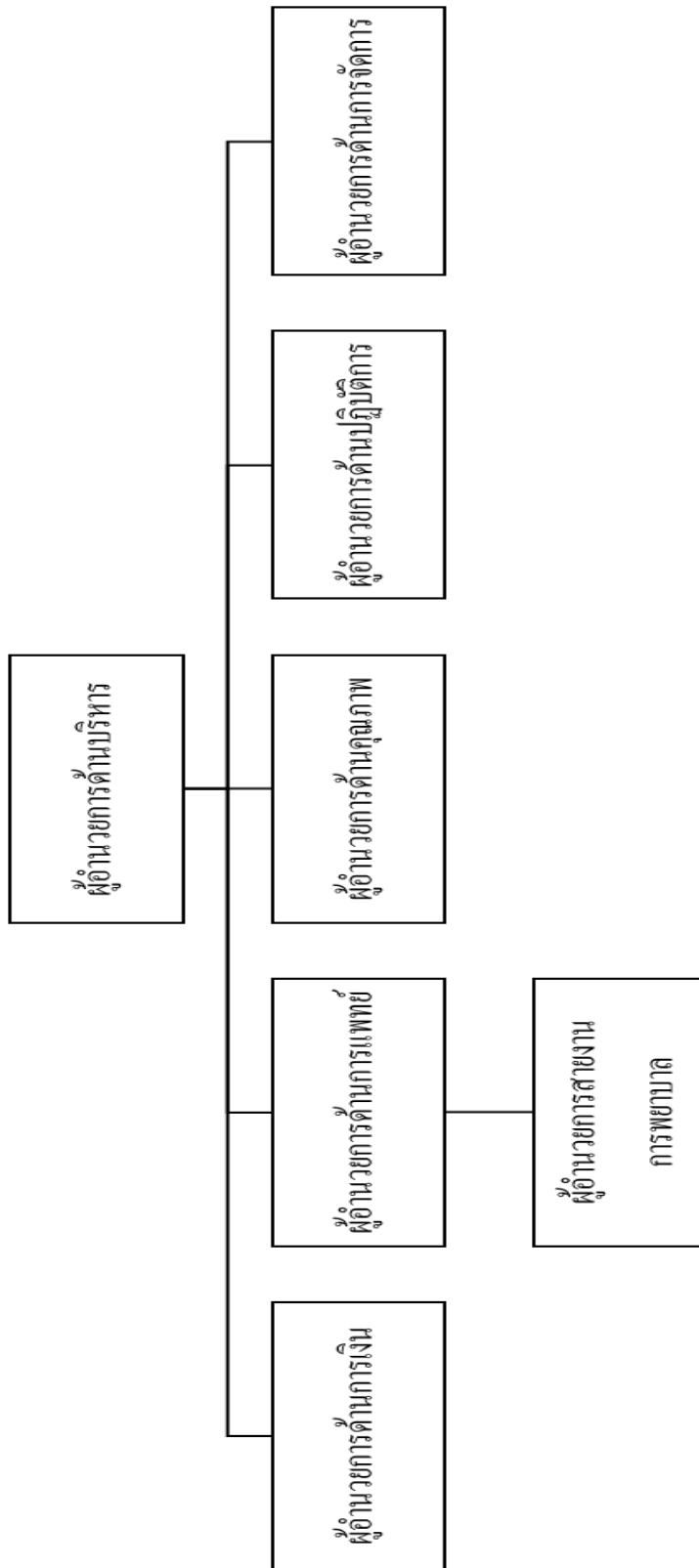
นโยบายสิ่งแวดล้อม

โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะอนุรักษ์พลังงาน สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ โดยเราให้การสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งความปลอดภัยและสุขอนามัยขององค์กร และชุมชน โดยมีหลักการปฏิบัติดังนี้

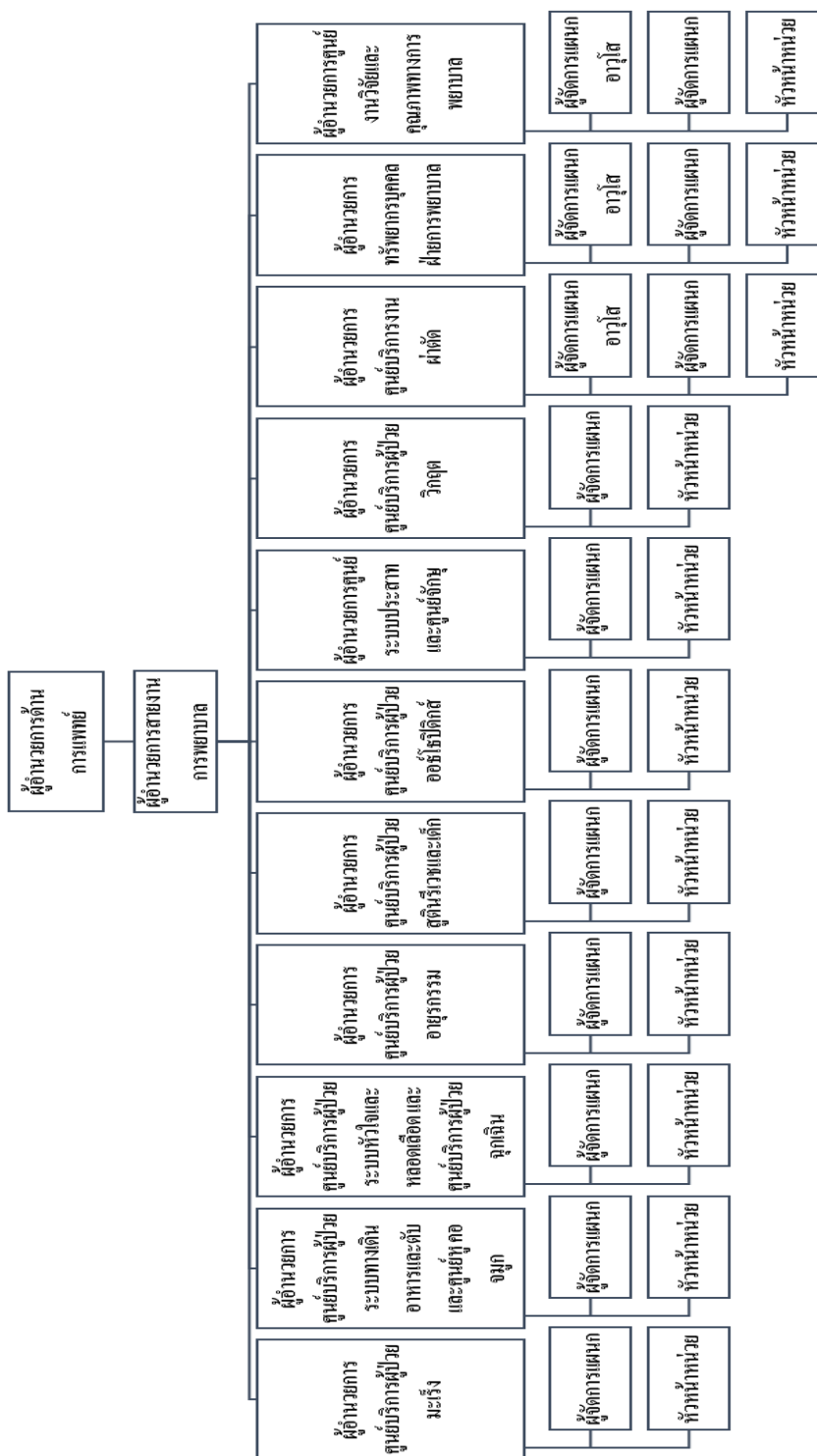
1. โรงพยาบาลกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย การจัดการสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยที่สอดคล้องตามกฎระเบียบ ข้อบังคับตามกฎหมาย และมาตรฐานสากล รวมทั้งทำการฝึกอบรมและให้ความรู้แก่พนักงานและบริษัทคู่สัญญาเกี่ยวกับนโยบายดังกล่าว
2. พนักงานและบริษัทคู่สัญญาทุกคนมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติตามนโยบายด้านความปลอดภัย การจัดการสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และรายงานปัญหาที่เกี่ยวข้องให้ผู้บริหารรับทราบเพื่อดำเนินการแก้ไขที่เหมาะสม
3. ควบคุมดูแลกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของชุมชน เช่น การจัดการเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ การบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น
4. อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและพลังงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น การประหยัดพลังงาน อนุรักษ์วิธีการรีไซเคิล
5. ตรวจสอบทบทวนว่าได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานสิ่งแวดล้อมและวางแผนแก้ไขปรับปรุงสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานคุณภาพที่ได้รับ

1. โรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกในประเทศไทยที่ได้รับการประกาศรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไทย (Hospital Accreditation-HA)
 2. โรงพยาบาลแห่งแรกในเอเชียที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล (JCI) ตามมาตรฐานการรับรองของสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2545 และได้รับการรับรองอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2548, 2551, 2554 และ 2557 จนถึงปัจจุบันและมาตรฐานการรักษาเฉพาะโรค หลอดเลือดสมองตีบ และโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน ในปี พ.ศ. 2553 และโรคไตเรื้อรัง และเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2553
 3. โรงพยาบาลแห่งแรกของไทยที่ได้รับรางวัลยอดเยี่ยม ประเภทสถานพยาบาลที่ส่งเสริมสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากการประกาศรางวัลอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย ครั้งที่ 7 ประจำปี พ.ศ. 2551 จัดโดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.)
 4. รางวัลบริษัทที่มีนวัตกรรมยอดเยี่ยมแห่งประเทศไทยจากกลุ่มธุรกิจบริการ (Thailand's Most Innovative Company 2008)
 5. รางวัลชนะเลิศ ประเภท “Best Website for International Medical Travel” หรือ เว็บไซต์ยอดเยี่ยมด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับนานาชาติ จากงานประกาศรางวัล Consumer Health World Awards ประจำปี พ.ศ. 2551 ของประเทศสหรัฐอเมริกา
 6. รางวัลการบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ (Thailand Quality Class-TQC) ประจำปี พ.ศ. 2551
 7. ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ ISO 15189
 วิทยุทัศน์/ พันธกิจ (ฝ่ายการพยาบาล) คือ มุ่งมั่นที่จะบรรลุความเป็นเลิศด้านการพยาบาล ทั้งด้านการปฏิบัติงาน การให้ความรู้ ความเป็นผู้นำและงานวิจัย
 พันธกิจ (ฝ่ายการพยาบาล) คือ ให้การพยาบาลเป็นรายบุคคล ด้วยความเอื้ออาทร และมีการประสานการพยาบาล
 ค่านิยม = CHAIRS (ฝ่ายการพยาบาล) หมายถึง การดูแลด้วยความเอื้ออาทร มีความซื่อสัตย์ มีความสำนึกรับผิดชอบ มีความเป็นเลิศในวิชาชีพ เคารพและให้เกียรติ และสนับสนุนการมีส่วนร่วม
- โครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาล**
- แบ่งเป็น 5 ฝ่าย คือ ฝ่ายการเงิน ฝ่ายแพทย์ ฝ่ายงานคุณภาพ ฝ่ายปฏิบัติการ และฝ่ายการจัดการ สำหรับฝ่ายการพยาบาลอยู่ภายใต้การดูแลของฝ่ายแพทย์ (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 โครงสร้างการบริหารงานในโรงพยาบาลที่ศึกษา



ภาพที่ 3 โครงสร้างการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ศึกษา

คณะกรรมการบริหารการพยาบาลประกอบด้วย ผู้อำนวยการสายงานการพยาบาล ผู้อำนวยการศูนย์การพยาบาลแต่ละสาขา หัวหน้าแผนกการพยาบาลแต่ละสาขา หัวหน้าหน่วยการพยาบาลแต่ละสาขา โดยมีหน้าที่รับผิดชอบในการกำกับดูแล การปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลทุกระดับและพนักงานช่วยการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพบนพื้นฐานของจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ

อัตรากำลังบุคลากรของโรงพยาบาลทั้งหมดมี 3,896 คน ประกอบด้วย บุคลากรที่เป็นกลุ่มวิชาชีพทางการแพทย์ และบุคลากรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพทางการแพทย์ แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตรากำลังบุคลากรของโรงพยาบาลที่ศึกษา

ประเภทบุคลากร	จำนวน (คน)
1. บุคลากรที่เป็นกลุ่มวิชาชีพทางการแพทย์	
แพทย์	400
ทันตแพทย์	7
เภสัชกร	75
ผู้อำนวยการศูนย์	9
ผู้จัดการแผนก	45
หัวหน้าหน่วย	53
พยาบาลวิชาชีพ	809
ผู้ช่วยพยาบาล	184
รังสีเทคนิค	221
นักกายภาพบำบัด	75
เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ	89
2. บุคลากรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพทางการแพทย์	1,932
รวมบุคลากรทั้งหมด	3,896

การดำเนินงานเพื่อเตรียมพร้อมเป็นโรงพยาบาลดั่งใจ

โรงพยาบาลเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2551 โดยผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลได้ทำการศึกษา คู่มือการรับสมัครเพื่อขอรับรองการเป็นโรงพยาบาลดั่งใจ ศึกษาคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้รับรางวัลคุณภาพโรงพยาบาลดั่งใจในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศสิงคโปร์ เข้าร่วมประชุมวิชาการ

(The Magnet Conference) ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา และศึกษามาตรฐานของโรงพยาบาลดิงคูดใจ เพื่อดูช่องว่างระหว่างมาตรฐานกับข้อมูลของโรงพยาบาลว่าจะต้องดำเนินการอย่างไร รวมทั้งมีการประเมินความพร้อมที่จะก้าวสู่ขั้นเตรียมการและเอกสาร โดยกำหนดระยะเวลาที่คาดหวังว่าจะผ่านการรับรองในอีก 4 ปี คือ ปี พ.ศ. 2555 ซึ่งการดำเนินการได้มีการปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมกิจกรรม ดังนี้คือ (ฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ศึกษา, 2557)

องค์ประกอบที่ 1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership)

1.1 ผู้อำนวยการสายงานการพยาบาลสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการเป็น โรงพยาบาลดิงคูดใจกับระดับปฏิบัติการ โดยมีการสื่อสารอย่างเป็นทางการในงานผู้บริหารพบพนักงาน แจ้งให้ทราบเกี่ยวกับความหมาย และประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งมีข้อมูลดังนี้คือ

1.1.1 ความหมายของ โรงพยาบาลดิงคูดใจ คือ ลักษณะของ โรงพยาบาลที่มีการบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ มีผู้นำทางการพยาบาลที่เห็นคุณค่าของพยาบาล มีการสนับสนุนการปฏิบัติพยาบาลบนพื้นฐานของงานวิจัย กระตุ้น ยกย่อง ให้การปฏิบัติพยาบาลมีคุณภาพสูง พยาบาลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบริหารงาน

1.1.2 ประโยชน์ที่จะได้รับ คือ โรงพยาบาลที่ใช้แนวคิดนี้ สามารถจัดการกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาล และดิงคูดใจพยาบาลที่มีความสามารถเข้ามาทำงานกับองค์กร และดำรงรักษานุเคราะห์ที่มีอยู่เดิมไว้ได้จริง พัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ใช้บริการ โดยแบ่งออกเป็น ประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ คือ มั่นใจได้ว่าได้รับความปลอดภัย และคุณภาพการพยาบาลที่มีทักษะสูง ลดอัตราการตาย ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจ

1.1.2.1 ประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพ คือ ได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลในความสำเร็จขององค์กร ได้รับมอบอำนาจหน้าที่เพื่อปฏิบัติงาน เพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน เพิ่มการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในองค์กร มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสหสาขาวิชาชีพ

1.1.2.2 ประโยชน์ต่อทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ มีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน ร่วมกันระหว่างทีม มีส่วนร่วมในการประเมินผลการรักษา

1.1.2.3 ประโยชน์ต่อโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลจะได้รับการยกย่องว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย สามารถสร้างชื่อเสียงให้กับระดับประเทศไทยและทำให้เป็นที่รู้จักมากขึ้นในระดับสากล ซึ่งจะทำให้มีผู้ป่วยมาใช้บริการมากขึ้น

1.2 ผู้อำนวยการสายงานการพยาบาลเข้าถึงผู้ปฏิบัติงาน โดยการเดินทางไปพูดคุยกับผู้ปฏิบัติงานตามแผนกต่าง ๆ เพื่อสอบถามทุกข์สุขและความต้องการการช่วยเหลือจากฝ่ายการพยาบาล

1.3 จัดตั้งทีมระดับปฏิบัติการในองค์กร จะเป็นคณะกรรมการหรือทีม โดยให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการประชุม และมีคณะกรรมการหลักที่มาจากกรรมการรวมของพยาบาลวิชาชีพเหล่านั้น เป็นผู้ดำเนินการให้เห็นผลสัมฤทธิ์ของงานนั้น ๆ

องค์ประกอบที่ 2 โครงสร้างของอำนาจและหน้าที่ (Structural empowerment) มีการดำเนินการคือ

2.1 นำรูปแบบการจัดตารางปฏิบัติงานด้วยตนเองมาใช้

2.2 ส่งเสริมบันไดวิชาชีพทางการพยาบาล โดยแบ่งสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 4 ระดับ และมีค่าตอบแทนที่แตกต่างกันในแต่ละระดับ เพื่อจูงใจพยาบาลวิชาชีพให้ปรับระดับความก้าวหน้า

2.3 ส่งเสริมการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพที่เข้ามาทำงานใหม่ โดยจัดให้มีพยาบาลพี่เลี้ยงคอยดูแลในแต่ละหน่วยงาน

2.4 จัดตั้ง โครงการ DAISY Award เพื่อเชิดชูเกียรติพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าคุณค่า โดยคัดเลือกคณะกรรมการจากหลากหลายหน่วยงานในสายงานการพยาบาล และมีการประชาสัมพันธ์โครงการให้ทุกคนในองค์กรทราบ

องค์ประกอบที่ 3 แบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ (Exemplary professional practice) มีการดำเนินการคือ

3.1 ส่งเสริมการมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน

3.2 สร้างความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

องค์ประกอบที่ 4 การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ (New knowledge, innovation and improvement) มีการดำเนินการคือ

4.1 ส่งเสริมการทำวิจัยในหน่วยงาน

4.2 ส่งเสริมการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนางาน

องค์ประกอบที่ 5 ผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ (Empirical Quality Results) มีการดำเนินการคือ

ประเมินผลลัพธ์ทางคุณภาพการพยาบาล

หลังจกดำเนินการเพื่อเตรียมพร้อมเป็นโรงพยาบาลเชิงคุณภาพประมาณ 2 ปี คือ ปี พ.ศ. 2553 ผู้อำนวยการสายงานการพยาบาลได้ประกาศชะลอการขอรับรองคุณภาพโรงพยาบาลออกไป โดยไม่มีกำหนด ซึ่งมีสาเหตุดังนี้คือ (โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร, 2559)

1. ความเหนื่อยล้าจากการเตรียมตรวจมาตรฐานของ JCI

เนื่องจากโรงพยาบาลแห่งนี้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล (JCI) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 และมีการต่ออายุการรับรองมาตรฐานทุก 3 ปี ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการที่จะดำเนินการเพื่อให้ได้รับการต่ออายุการรับรองมาตรฐาน ดังนั้นเมื่อโรงพยาบาลได้นำมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดังุดใจเข้ามา โดยมาตรฐานนี้มีความละเอียดและเจาะลึกในสายงานการพยาบาลมากกว่า จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเหนื่อยล้าที่จะต้องรักษาทั้งมาตรฐานของ JCI และต้องทำตามมาตรฐานของโรงพยาบาลดังุดใจ

2. ขาดการสนับสนุนในระดับวิชาชีพ

ถึงแม้ว่าทั่วโลกจะประสบปัญหาการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ และมีปัญหาเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับพยาบาลวิชาชีพที่ใกล้เคียงกัน แต่ด้วยวัฒนธรรมทางสังคมที่แตกต่างกันมาก โดยมาตรฐานของโรงพยาบาลดังุดใจจะเน้นที่การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพที่จะสนับสนุนการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งในวัฒนธรรมของสังคมไทยอาจจะยังไม่เห็นภาพนั้น จึงทำให้โรงพยาบาลแห่งนี้ไม่ประสบความสำเร็จในการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดังุดใจ

จากการศึกษางานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ พบว่า โรงพยาบาลที่ใช้แนวคิดโรงพยาบาลดังุดใจมีความพึงพอใจในงานของพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพมีความต้องการที่จะทำงานมากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ได้ใช้แนวคิดโรงพยาบาลดังุดใจ รวมทั้งมีความสุขกับการทำงาน นอกจากนี้ การนำมาตรฐานโรงพยาบาลดังุดใจไปปฏิบัติตามเพื่อมุ่งสู่รางวัล โรงพยาบาลดังุดใจทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่มีมาตรฐานระดับสากล ซึ่งถือเป็นความก้าวหน้าทางวิชาชีพด้วย โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งโรงพยาบาลแห่งนี้ก็ได้้นำแนวคิดโรงพยาบาลดังุดใจมาใช้ โดยคาดหวังที่จะได้รับการรับรองภายใน 4 ปี ซึ่งหลังจากดำเนินการมาได้ประมาณ 2 ปีก็ประกาศชะลอการขอรับรองคุณภาพออกไปก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาว่าในช่วงของการเตรียมตัวเพื่อเป็นโรงพยาบาลดังุดใจนั้น พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้อย่างไรบ้าง เหมือนหรือต่างจากที่โรงพยาบาลได้ดำเนินการไป เพื่อที่จะได้นำผลการศึกษาที่ได้ไปปรับปรุงและปรับแผนการดำเนินการให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น และเป็นส่วนช่วยให้โรงพยาบาลได้ประสบความสำเร็จในการเป็นโรงพยาบาลดังุดใจ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดิงคูดูใจ ประยุกต์ระเบียบวิธีการเก็บ รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) การคัดเลือกผู้ให้ ข้อมูลเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้ คือ

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่าที่ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

2. ผ่านการอบรมเกี่ยวกับรูปแบบโรงพยาบาลดิงคูดูใจ

3. ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงที่โรงพยาบาลนำรูปแบบโรงพยาบาลดิงคูดูใจมาใช้

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 16 ราย ประกอบด้วย 1) พยาบาล วิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 4 ราย 2) พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยจำนวน 4 ราย 3) พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งผู้จัดการแผนกจำนวน 4 ราย และ 4) พยาบาลวิชาชีพที่ ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ จำนวน 4 ราย ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 ระดับ เพื่อจะได้ทราบ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดิงคูดูใจ ได้ครบ ทั้งระดับที่เป็นผู้ปฏิบัติงานไปจนถึงระดับนโยบาย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมาจากแผนกอายุรกรรมจำนวน 2 ราย แผนกผู้ป่วยในจำนวน 4 ราย นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูลแผนกละ 1 ราย คือ แผนกศัลยกรรม แผนกหูคอจมูก แผนกผิวหนัง แผนกตรวจสุขภาพ แผนกทางเดินอาหารและตับ ศูนย์สุขภาพจิต แผนกดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด แผนกสูติรีเวช แผนกผู้ป่วยเด็ก และแผนกผู้ป่วยโรคหัวใจ

บริบทของโรงพยาบาลที่ศึกษา

โรงพยาบาลที่ศึกษาเป็น โรงพยาบาลเอกชน ตั้งอยู่ในย่านธุรกิจของกรุงเทพมหานคร มีผู้ใช้บริการประมาณหนึ่งล้านคนต่อปี (รวมผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก) เป็นผู้ใช้บริการชาว

ต่างประเทศกว่า 520,000 คนต่อปี จาก 190 ประเทศทั่วโลก เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในเอเชีย ที่ได้รับการรับรองคุณภาพระดับสากล ในการให้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาด 580 เตียง โดยทีมงานบริหารจากนานาประเทศ พร้อมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกว่า 1,200 ท่าน มีพนักงานกว่า 4,800 คน และมีพยาบาลวิชาชีพกว่า 900 คน

บริการแผนกผู้ป่วยใน มีจำนวนเตียง 580 เตียง ประกอบด้วย เตียงผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม และกุมารเวชกรรม เตียงผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป เตียงผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ เตียงผู้ป่วยวิกฤตสำหรับเด็กและเตียงผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด

บริการแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย ห้องตรวจ 275 ห้อง สามารถรองรับผู้ป่วยนอกได้วันละ 5,500 คน บริการรถพยาบาลพร้อมทีมงานสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน และให้บริการฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมการสวนหัวใจฉุกเฉิน

วิสัยทัศน์/ พันธกิจ คือ โรงพยาบาลมุ่งมั่นที่จะให้การบริการทางการแพทย์ที่ดีที่สุด ด้วยความเอื้ออาทร และยึดถือหลักคุณธรรม แก่ผู้ป่วยของเราทุกคน

ค่านิยม “CoAST” หมายถึง การบริการด้วยความเอื้ออาทร มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนเรียนรู้ ยึดมั่นในความปลอดภัย ทำงานเป็นทีมและยึดมั่นคุณธรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน และตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพ
2. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง โดยมีคำถามหลักดังนี้
 - 2.1 คุณมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นโรงพยาบาลดึงดูใจอย่างไร และคิดว่าการเป็นโรงพยาบาลดึงดูใจ มีความสำคัญอย่างไร
 - 2.2 คุณมีส่วนร่วมหรือส่วนเกี่ยวข้องกับการเป็นโรงพยาบาลดึงดูใจอย่างไร และหน่วยงานได้ข้อมูลกับคุณอย่างไร คุณรู้สึกอย่างไรกับการมีส่วนร่วมหรือส่วนเกี่ยวข้องนั้น
 - 2.3 คุณสังเกตหรือรับรู้การเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลที่คุณปฏิบัติในการเป็นโรงพยาบาลดึงดูใจในด้านใดบ้าง และคุณรู้สึกอย่างไร
3. แบบบันทึกการถอดเทปการสัมภาษณ์
4. สมุดบันทึก และปากกา เพื่อจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ เช่น บันทึกคำพูด และการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล
5. เครื่องบันทึกเสียง

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยรักษาสีทิมมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ โดยโครงร่างวิจัยและอื่น ๆ ได้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และนำเอกสารที่ได้ไปยื่นให้กับฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ศึกษา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะแนะนำตนเองต่อผู้ให้ข้อมูลทุกครั้ง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ การบันทึกเสียงสนทนา และการจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญในระหว่างการสัมภาษณ์ โดยการขออนุญาตด้วยวาจาและการลงชื่อให้ความร่วมมือและอนุญาตในการให้ข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร (ภาคผนวก ก) ผู้วิจัยให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ให้ข้อมูลว่า ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และเทปเสียงจะเก็บเป็นความลับ นอกจากนี้ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา ไม่มีใครรับทราบข้อมูลนี้ การรักษาความลับด้วยการที่ผู้วิจัยถอดเทปคำสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ในการรายงานผลการศึกษาก็จะไม่มีการเปิดเผยชื่อ หรือลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และภายหลังจากผู้วิจัยนำเสนองานวิจัยต่อคณะกรรมการสอบ และบัณฑิตวิทยาลัยรับรองผลการสอบ ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลเอกสารที่ถอดเทปจากการสัมภาษณ์ เอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย เทปเสียงทั้งหมด เพื่อรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลตลอดไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ติดต่อขอเอกสารพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. นำส่งเอกสารพิจารณาจริยธรรมการวิจัยให้กับฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ศึกษา เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยเป็นผู้ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลที่ศึกษา จึงติดต่อขอพบผู้ให้ข้อมูล เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ ประโยชน์ที่คาดว่าผู้ให้ข้อมูลจะได้รับ อธิบายถึงขั้นตอนในการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด การขออนุญาตบันทึกเสียงสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อสงสัยต่าง ๆ จนเกิดความเข้าใจ หลังจากนั้นจึงขอทำวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลสะดวกที่จะนัดไปที่หน่วยงานของผู้ให้ข้อมูลหรือหน่วยงานของผู้วิจัยเอง ซึ่งสถานที่ที่สัมภาษณ์เป็นห้องส่วนตัวที่เงียบ ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน โดยผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้สัมภาษณ์จะเน้นย้ำกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเสมอว่าห้ามรบกวน ก่อนดำเนินการ

สัมภาษณ์ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านเอกสารและบันทึกชื่อลงในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกครั้ง และให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ให้ข้อมูลว่า ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเป็นความลับ นอกจากนี้ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาจะไม่มีใครรับทราบข้อมูลนี้ และในรายงานผลการศึกษาก็จะไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสบายใจในการตอบคำถาม และให้ข้อมูลตามจริง โดยไม่ต้องกังวลว่าตนเองจะได้รับความคิดเห็นจากคำตอบที่ให้ หลังจากนั้นผู้วิจัยชวนผู้ให้ข้อมูลคุยในเรื่องทั่ว ๆ ไป ก่อนเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผ่อนคลายก่อนเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลพร้อมจึงเริ่มการสัมภาษณ์ ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะสังเกตลักษณะท่าทาง น้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลว่ารู้สึกเช่นไร ถ้าผู้ให้ข้อมูลมีท่าทีที่อึดอัด ไม่สบายใจที่จะตอบในบางคำถาม ผู้วิจัยก็จะไม่บังคับให้ตอบ สามารถข้ามคำถามนั้นไปได้ แล้วให้ผู้ให้ข้อมูลนั่งพักสักครู่ จึงถามความพร้อมก่อนเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์อีกครั้ง เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ได้มีการยืนยันความถูกต้องของข้อมูลและกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์รายละ 1 ครั้ง ประมาณ 40-60 นาที โดยมีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 16 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

มีขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ
2. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับในเชิงเนื้อหา

(Content analysis) ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้ (วรรณดี สุทธิสาร, 2556)

- 2.1 ถอดเทพการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำแล้วเขียนออกมาเป็นข้อความเชิงบรรยาย
- 2.2 อ่านบทวนซ้ำในคำบรรยายทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจข้อมูล
- 2.3 นำข้อมูลมาลงรหัส คัดข้อความ หรือประโยคที่มีความสัมพันธ์กันมาจัดเป็นหัวข้อ

สร้างกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ เรียงลำดับข้อมูล วิเคราะห์ จัดแยกประเภทโดยค้นหาคำหรือกลุ่มคำที่มีความหมายเดียวกันมาตั้งชื่อหลัก (Cluster of themes)

2.4 เขียนคำอธิบายประกอบเพื่อให้ประเด็นมีความชัดเจน และมีความหมายที่ครอบคลุม (Exhaustive description)

2.5 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษามาปรับปรุง อ่านบทวน เพื่อแก้ไขจุดด้อย เพื่อสร้างความครอบคลุม และช่วยให้งานวิจัยมีความถูกต้อง และตรงตามความเป็นจริง

บทที่ 4

สรุปผลการวิจัย

การศึกษา เรื่อง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูใจ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นแบบเฉพาะเจาะจง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการถอดเทปแบบคำต่อคำ ซึ่งผู้วิจัย เริ่มทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 จนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 โดยนำเสนอผลการศึกษา ออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ใน กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดิ่งคูใจ แบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ความหมายของการเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูใจ
2. การมีส่วนร่วมในการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดิ่งคูใจ
3. การเปลี่ยนแปลงจากการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดิ่งคูใจ
4. ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดิ่งคูใจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ใน กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน และตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพ (n = 16)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	16	100.0
อายุ (ปี) (\bar{X} = 42.81, SD = 7.22)		
30-39	6	37.5
40-49	8	50.0

50-59	2	12.5
ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี) (\bar{X}=33.88, SD = 8.82)		
1-9	2	12.5
10-19	6	37.5
20 ปีขึ้นไป	8	50.0
ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน(ปี) (\bar{X}= 12.58, SD = 4.19)		
1-5	5	31.2
6-10	9	56.3
10 ปีขึ้นไป	2	12.5
ตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพ		
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	4	25.0
พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วย	4	25.0
พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งผู้จัดการแผนก	4	25.0
พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์	4	25.0

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 43 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 34 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 20 ปีขึ้นไป มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบันเฉลี่ย 13 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบันอยู่ระหว่าง 6-10 ปี และตำแหน่งของของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งหัวหน้าหน่วย ตำแหน่งผู้จัดการแผนก และตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ มีสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 25

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลตั้งคูดใจ

ผลการวิจัยสามารถบรรยายการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลตั้งคูดใจใน 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ความหมายของการเป็นโรงพยาบาลตั้งคูดใจ

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ความหมายของการเป็นโรงพยาบาลตั้งคูดใจ 3 ประการคือ 1) ตั้งคูดผู้รับบริการ 2) ตั้งคูดบุคลากร และ 3) บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็น ดังนี้

1.1 ดึงดูดผู้รับบริการ

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายว่า เป็นการให้บริการที่ดีมีคุณภาพแล้วทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจจึงบอกต่อให้กับญาติหรือเพื่อนให้มาใช้บริการ เหมือนเป็นแม่เหล็กที่ดึงดูดลูกค้าเข้ามา ดังคำกล่าวที่ว่า

“เค้าจะสามารถสัมผัสได้คะ แบบพนักงานโรงพยาบาลแห่งนี้มีเป้าหมายที่ชัดเจนนะ เป้าหมายแบบอบอุ่น เค้าก็จะสัมผัสได้เองแล้วที่นั่นมันจะเหมือนกับเป็นตัวดึงดูดเหมือนเป็นแม่เหล็กเนี่ยคะที่เค้าบอกเป็นแม่เหล็ก ก็จะดูด คนข้างนอกก็เหมือนลูกค้ามาเรื่อยๆทุกคนก็เหมือนบอกต่อกันไป...แล้วคนข้างนอกเข้ามา เค้าก็จะเห็นถึงสิ่งดีๆตรงนี้ของโรงพยาบาลแล้วก็ดึงดูดให้ลูกค้าเข้ามาใช้บริการ” (ID 9/P 1-2)

“พยาบาลเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลในการที่จะดึงดูดให้ลูกค้ามาใช้บริการอาจจะ เป็นเหมือนกับว่า ถ้ามีคนนึงเข้ามาแล้ว เค้าอาจจะพึงพอใจในการให้บริการ เค้าอาจจะไปพูดปากต่อปากให้ญาติหรือให้เพื่อนมาใช้บริการอีก เหมือนกับมันเป็นแม่เหล็กที่ดึงดูดให้ลูกค้าเข้ามาเรื่อยๆ นะคะ” (ID 5/P 1)

1.2 ดึงดูดบุคลากร

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายว่า เป็นการดึงดูดให้พยาบาลอยากมาทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ เนื่องจากมีระบบการทำงานที่ดี ทำให้ผลการให้บริการพยาบาลออกมาดี จึงเป็นการดึงดูดความสนใจของพยาบาลให้อยากเข้ามาทำงาน รวมทั้งเป็นที่แรกที่พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่นึกถึงแล้วอยากมาทำงานด้วย ดังคำกล่าว

“โรงพยาบาลจะเป็น โรงพยาบาลแม่เหล็ก (magnet hospital) มันต้องเริ่ม เริ่มมาจากคนข้างในโรงพยาบาลของเราก่อนคะ...ไม่ว่าจะเป็นวิชาชีพพยาบาล หมอ เกษัช หรือแม่แต่แม่บ้านบุคลากรทุก ทุกตำแหน่งที่อยู่ในโรงพยาบาลแห่งนี้คะ ในการที่จะเริ่มทำ ทำงานหรือมี โกล (goal) อันเดียวกัน ซึ่ง โกลนั้นมันก็ควรที่จะเป็นแบบว่าทุกคนมองเห็นในภาพเดียวกัน แล้วพยายามทำคือ โกลมันต้องเป็นสิ่งที่ดีใช่ไหมคะ ทุกคนมองเห็นแบบนี้แล้วร่วมใจกันทำในสิ่งที่มันเหมือนกันคะ” (ID 9/P 3)

“โรงพยาบาลดึงดูดใจ เป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจให้กับพยาบาลวิชาชีพอยากเข้ามาทำงานกับโรงพยาบาลนั้นๆ เพราะเนื่องจากว่า ถ้าเกิดโรงพยาบาลมีระบบที่ดี ก็จะทำให้พยาบาลอยากเข้ามาทำงานด้วย เพราะว่าเห็น เนิร์สซิง แคร์ (nursing care) ออกมาดี” (ID 16/P 1)

“การเป็น โรงพยาบาลดึงดูดใจคือ ดึงดูดใจพนักงานให้มาทำงานที่นี่ หลังจากเรียนจบแล้วเป็นที่แรกที่คิดว่าหากเรียนจบ ก็อยากจะมาทำงานที่นี่” (ID 1/P 1)

1.3 บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า จากการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ทำให้เกิดการปรับระดับความก้าวหน้าของวิชาชีพมีความชัดเจนมากขึ้น มีการระบุความรับผิดชอบและสัดส่วนการทำงานที่ชัดเจน รวมทั้งมีค่าตอบแทนที่มีการแบ่งชัดเจน ดังคำกล่าว

“...แต่ว่า โอเคในเมื่อมีการนำแม่เหล็ก (magnet) เข้ามา ทำให้เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น...เป็นว่า โอเคแบ่งตามเลเวล (level) เป็นยังไง จะไปถึงเลเวลได้ยังไง ก็แม่เหล็กเข้ามาก็เหมือนมาทำให้รู้เป็นซีรีส์ (series) ต่างๆ เออ แบบว่า ซีรีส์หนึ่งสองสามสี่ โอเคจะไปถึงตรงไหน...แบ่งแคเรียลแลดเดอร์ (Career ladder) แล้วก็ค่าตอบแทนที่มีการแบ่งชัดเจน แล้วก็เหมือนกับต้องมีเกณฑ์ว่าที่แลดเดอร์นี้จะต้องทำอะไรบ้าง ก็ดีนะ” (ID 1/P 3-4)

“ก็มีการปรับแคเรียลแลดเดอร์ (Career ladder: บันไดวิชาชีพ) ในเชิงคุณภาพ สมรรถนะของพยาบาล อย่างที่มองเห็นเป็นรูปเป็นร่างนะก็คือ ก็มีแลดเดอร์ (ladder) ของพยาบาลระดับหนึ่งถึงสี่ประมาณนี้” (ID 10/P 6)

“...เหมือนต่างประเทศที่ให้อัตรา เลเวล (level) หนึ่ง สอง สาม สี่ มีความรับผิดชอบยังไง แล้วก็เจดี (JD: Job Description) ที่ชัดเจนมากขึ้นกว่าเดิมแล้วก็ทำให้แบ่งสัดส่วนของการทำงาน ความรับผิดชอบ ได้แบบชัดเจนยิ่งขึ้น” (ID 6/P 2)

3.1.2 ได้รับการยอมรับและยกย่องมากขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงก็คือ ได้รับการยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น จากการที่เห็นความตั้งใจในการพัฒนาวิชาชีพ นอกจากนั้น ยังมีโครงการที่จัดขึ้นเพื่อยกย่องและสร้างคุณค่าให้แก่พยาบาลวิชาชีพ ก็คือ โครงการเดซี่ อวอร์ด (DAISY Award) ซึ่งให้รางวัลกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานได้ดี สร้างความประทับใจให้กับผู้ป่วยและญาติ จึงมีการเขียนแสดงความชื่นชม ดังคำกล่าว

“การเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนแปลงเยอะในแง่ของวิชาชีพการพยาบาล อันนี้ที่เห็นได้ชัด มันจะทำให้เราเนี่ยถูกยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ ก็เกิดจากการที่เราเป็นแกนนำในการที่จะลุกขึ้นมาพัฒนาวิชาชีพเพื่อให้ คนอื่นๆรับรู้และก็ยอมรับในสิ่งที่เราทำ เพราะฉะนั้นเราก็จะเห็นการเปลี่ยนแปลงตรงนี้ชัดเจนมาก” (ID 13/P 4)

“เรามีโครงการของการชื่นชมพยาบาลวิชาชีพเยอะขึ้น อย่างเช่น การจัดทำโครงการของเดซี่ อวอร์ด (Daisy award) เพื่อชื่นชมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานได้ดี รวมทั้งเป็นการให้กำลังใจในการทำงาน” (ID 14/P 6)

3.1.3 มีอิสระในการทำงานมากขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า มีการให้อำนาจในการตัดสินใจ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกภูมิใจว่า สามารถทำได้ แก้ปัญหาได้ มีอิสระในการตัดสินใจภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ อีกทั้งยังมีอิสระในการจัดตารางการทำงานด้วยตนเอง ดังคำกล่าว

“ก็ในเรื่องของการให้อำนาจกับเค้าตัดสินใจคือ อาจจะมีมอบหมายให้เค้าได้เป็นหน้าที่อินচারจ์ (incharge) คูแลแผนก ให้เค้าสามารถแก้ปัญหาเองได้ คือในกรณีถ้าเกิดว่าเราไม่อยู่ เค้าสามารถที่จะดูแลงานได้” (ID 8/P 4)

“เหมือนกับภารกิจจะเอ็มเพาเวอร์ (empower) ให้น้องพยาบาลมี เหมือนกับมีบทบาทหน้าที่ในการที่จะสามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง มีอิสระในการทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพ” (ID 14/P 1)

“... โปรเจกต์ (project) ของเซลเสกทีคูลิ่ง (self-scheduling) คือเป็นอันหนึ่งที่จะแสดงถึงการที่มีออโตโนมี่ (autonomy) ทุกคนน้องๆพยาบาลจะสามารถที่จะดูแลตัวเองได้ จัดเวรเอง โดยผู้จัดการแผนกแค่ดูภาพรวม (ID 14/P 3)

3.1.4 งานวิชาการพัฒนามากขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า มีการพัฒนางานวิชาการมากขึ้น โดยมีการส่งเสริมการทำวิจัยในทุกหน่วยงาน และนำผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนางาน ดังคำกล่าว

“เรื่องของการทำวิจัยที่มาส่งเสริมในเรื่องวิชาชีพพยาบาลก็มีที่แบบว่า กระจายไปยังทุกๆหน่วยงาน แล้วระดับน้องๆมาร่วมทำ จากคนทำไม่กี่คน ซึ่งตอนนั้นที่ว่าครั้งแรกที่เราทำยังไม่มียานวิจัยที่เป็นของพยาบาลที่เป็นเรื่องเป็นราวเลย รู้สึกเราจะมีอยู่แค่เรื่องเดียว เรื่องทาคีออสโตมี (tracheostomy) ถ้าจำไม่ผิด แต่ตอนนี้เรามีปีละ 8 เรื่อง” (ID 16/P 3)

“ก็มีส่งเสริมในเรื่องของการทำวิจัยในหน่วยงาน ก็จะเห็นชัดขึ้นจากแต่ก่อนว่าไม่มีการทำ” (ID 3/P 1)

“ก็จะได้อีวีเค้น เบส (Evidence based) ในการที่จะเอามาประยุกต์ใช้ เพราะว่า การที่เราจบพยาบาลมาสิบปี ยี่สิบปี แล้วยังคงใช้แพทเทิร์นเดิมๆบางที่มันก็อาจจะไม่ใช่ อันนี้มันก็คือว่าทำให้มีอีวีเค้น เบส (Evidence based) แล้วก็มีโอกาสศึกษาในส่วนของข้อมูลใหม่ๆเพื่อที่จะได้เอาความรู้เหล่านั้นมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพของวิชาชีพให้มากขึ้น” (ID 10/P 5)

3.1.5 คุณภาพการพยาบาลดีขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า โรงพยาบาลตั้งจุดใจเน้นเรื่องคุณภาพการพยาบาลที่ดี โดยได้มีการเทียบเคียงตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลกับระดับสากล ซึ่งจะเห็นได้ว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีการพัฒนาที่ดีขึ้น โดยต้องมีการติดตามอยู่เสมอ เพื่อจะหาแนวทางการแก้ไข ดังคำกล่าว

“เราเน้นไปในเรื่องของคุณภาพการพยาบาลที่ดี เรามีการติดตามว่ามันเกิดอะไรขึ้น อย่างเช่น เราเป็นผู้จัดการแผนก เราก็จะรู้ว่ามันเกิดอะไรขึ้นกับผลของคุณภาพการพยาบาลของเรา เราทำอะไรไปแล้วบ้าง และต้องทำอะไรต่อ” (ID 16/P 4)

“ในเรื่องของคุณภาพของโรงพยาบาลที่มันเป็นหน่วยเฉพาะเจาะจงของเนิร์สซิง (nursing) ซึ่งจริงๆเราไปรู้จัก เอ็นซีเอ็นคิวไอ (NDNQI: The National Database of Nursing Quality Indicators) ก็ตอนที่มีบุคลากรของโรงพยาบาลเราไปเข้าแม็กเน็ตคอนเฟอเรนซ์ (Magnet Conference) เราก็เลยเอากลับมาทำ ซึ่งเนิร์สซิงก็เริ่มทำตั้งแต่วันนั้นจนถึงวันนี้ ถ้ามองว่าสถิติที่เท่าที่ดูมา ก็คือ จากที่แย่งๆก็เริ่มเทียบเคียงกับมาตรฐานระดับอินเตอร์เนชันแนลได้ ก็เห็นการเปลี่ยนแปลงที่มันเป็นคุณภาพมากขึ้นในเรื่องของคุณภาพการพยาบาล” (ID 9/P 9)

3.2 ความรู้สึกในเชิงลบ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้และรู้สึกในทางที่ไม่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงจากการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ประกอบด้วย ภาระงานเพิ่มมากขึ้น

ภาระงานเพิ่มมากขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ความรู้สึกในทางลบ เนื่องจากการเพิ่มภาระงานจากเดิม ซึ่งงานหนักงานก็เยอะอยู่แล้ว จึงรู้สึกเหนื่อย ดังคำกล่าว

“รู้สึกไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง เหมือนกับว่ามันดึงกันไปในการทำงานในเรื่องการให้บริการก็ตั้ง แล้วก็ต้องมาคือเอกสาร (document) ต่างๆ มันค่อนข้างที่จะเยอะเกินไป นื่องที่บ่นกันอยู่” (ID 5/P 2)

“น้องพนักงานรู้สึกว่ามันเป็นการเพิ่มงานให้เค้าต้องทำ มันเกินหน้าที่ มันเพิ่มภาระงาน” (ID 8/P 2)

“เพราะมีความรู้สึกที่ทำงานก็เหนื่อยแล้ว ทำไมโรงพยาบาลจะต้องมีโปรเจกต์ (project) มาให้ทำเพิ่ม ทำแ่งงานแค่นี้ ไม่ต้องมาทำเยอะ มันทำให้เวิร์กโหลด (workload) ในการที่จะดูแลคนไข้ได้แบบดีเลิศตามที่โรงพยาบาลต้องการ” (ID 6/P 6)

“ก็คือว่ามีโปรเจกต์ (project) ออกมา แต่น้องยังรู้สึกว่ามันเป็นภาระ เพราะว่าเหมือนกับว่าพอเราเริ่มต้นมีโปรเจกต์ (project) สิ่งว่ามันเปลี่ยนแปลงก็คือ การติดตามหรือการที่เปลี่ยนการทำงานที่ทำยังไงก็ได้ให้มันออกมาเป็นระบบมากขึ้น ช่วงนั้นก็ความร่วมมือก็ดูเหมือนกับว่า มันน่าจะเหมือนกับว่า ทุกคนจะรู้สึกว่าภาระงานเพิ่ม” (ID 14/P 5)

4. ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ 3 ประเด็น คือ 1) จำนวนบุคลากรไม่เหมาะสมกับงาน 2) การสื่อสารไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง และ 3) มาตรฐานของโรงพยาบาลดึงดูดใจเข้าใจยาก

4.1. จำนวนบุคลากรไม่เหมาะสมกับงาน

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า เนื่องจากมีการลาออกของบุคลากร จึงทำให้อัตรากำลังไม่เหมาะสมกับงานที่ทำ บุคลากรต้องทำงานหนักขึ้น ส่งผลต่อการบริการที่ให้กับผู้ป่วย ดังคำกล่าว

“บุคลากรไม่เพียงพอกับหน้างานกับงานที่มีอยู่ประจำ ไม่เพียงพอทำให้การทำงานก็เลยจะค่อนข้างเครียดไป ส่งผลต่อการบริการที่ให้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความพึงพอใจในระดับเกณฑ์ที่เคำต้องการ” (ID 2/P 4)

“การเทิร์นโอเวอร์เรท (Turnover rate) แล้วก็อัตรากำลังมันอาจจะไม่เหมาะสมกับการทำงาน เพราะว่าคนที่มันเป็นแม่กเน็ด เราต้องมีส่วนร่วมเยอะ จริงๆเวลาที่เรารู้แลคนไข้ เราค่อนข้างจะไม่ไหว” (ID 10 /P 3)

4.2 การสื่อสารไม่ชัดเจน และไม่ต่อเนื่อง

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การสื่อสารจะได้รับผ่านทางผู้จัดการแผนก หัวหน้าหน่วย แล้วก็ส่งต่อไปบุคลากรในแผนก ทำให้ข้อมูลที่ส่งต่อมาอาจจะไม่ชัดเจน รวมทั้งการรณรงค์จะมีในช่วงแรก แล้วเงียบหายไป ทำให้ขาดความต่อเนื่อง ดังคำกล่าว

“มองว่าสื่อสารเฉพาะตำแหน่งหัวหน้าหน่วย ผู้จัดการแผนก ให้รับข้อมูลแล้วก็มาบอกน้อง มันก็เลยทำให้วัตถุประสงค์มันอาจจะได้ แต่พอใจความสำคัญที่น้องเข้าใจ อาจจะไม่ได้ชัดเจนเหมือนที่ตามที่โรงพยาบาลต้องการ” (ID 6/P 7)

“คิดว่าพนักงานทุกคนยังไม่ได้รู้จักตรงนี้ทั้งหมด ยังรับข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครบว่ามันคืออะไรนี่อาจจะปัญหาหลัก แล้วก็คือมันเหมือนกับรณรงค์แค่ช่วงแรก แล้วมันก็หายไป มันไม่ต่อเนื่อง น่าจะเป็นสองอย่างนี้มากกว่าที่ที่แบบว่าที่มันทำให้ไม่ได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจ” (ID 7/P 6)

“กิจกรรมที่ออกมาบางตอนมันแทบจะไม่มีเลย หรือว่ามีอยู่แล้วแต่ไม่รู้ อาจจะไม่ต้องชัดเจนเลยไม่รู้ว่ามีมันใช่หรือเปล่า ซึ่งจริงๆเราอาจจะทำอยู่ แต่เราไม่รู้ตัวรีเปลา คือมันก็ลึ้มๆเลือนๆไปแล้ว อาจจะแบบให้มีให้เห็นเหมือนพัฒนาการหรือว่าสื่อสารกันมาเรื่อยๆให้เห็นภาพ” (ID 8/P 3)

4.3. มาตรฐานของโรงพยาบาลดึงดูดใจเข้าไยยาก

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า เนื่องจากมาตรฐานของโรงพยาบาลดึงดูดใจเป็นภาษาอังกฤษ จึงทำให้เป็นเรื่องยากในการทำความเข้าใจหรือตีความเป็นภาษาไทย ซึ่งที่ปรึกษาที่พูดภาษาอังกฤษเช่นเดียวกัน ดังนั้นอาจจะทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนได้ ดังคำกล่าว

“ความเข้าใจด้วยข้อมูลทั้งหมดเป็นภาษาอังกฤษ ฉะนั้นตัวมาตรฐานมันก็เป็นเรื่องยาก การแปลเป็นภาษาไทย เราได้พยายามที่จะแปลมัน คือ สมมติว่า รับสแตนดาร์ด (standard) มา ถ้าเรารู้ความแล้วแปลเป็นภาษาไทยจากที่ปรึกษา หรือว่าจากทีมคือ ที่ปรึกษาเราก็พูดภาษาอังกฤษเหมือนกัน ฉะนั้นอาจจะทำให้ความเข้าใจคลาดเคลื่อนได้” (ID 13/P 3-4)

“มาตรฐานเป็นภาษาอังกฤษ บางครั้งพอเรามาดูเอง เราตีความมันว่าเรื่องนี้เค้าต้องการแบบนี้ คิดเอาเอง บางทีบอกจริงๆว่า ตอนที่พีพีทำปิดเก็บ (gap) บางเก็บ (gap) เรายังวิเคราะห์ไม่ออกเลยว่า คืออันนี้เราทำแค่ไหนถึงจะพอ แล้วมันหมายถึงต้องการอะไร” (ID 14/P 7)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูใจ

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานครจำนวน 16 ราย โดยมีตำแหน่งเป็นระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งหัวหน้าหน่วย ตำแหน่งผู้จัดการแผนก และตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ โดยผ่านการอบรมเกี่ยวกับรูปแบบโรงพยาบาลดิ่งคูใจและปฏิบัติงานอยู่ในช่วงที่โรงพยาบาลนำรูปแบบโรงพยาบาลดิ่งคูใจมาใช้ ซึ่งคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง โดยมีคำถามหลัก 3 ข้อ คำถามรองจำนวน 12 ข้อ แบบบันทึกการถอดเทปการสัมภาษณ์ สมุดบันทึก ปากกา และเครื่องบันทึกเสียง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลในโรงพยาบาลที่ศึกษา ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2557 ถึงเดือนธันวาคม 2557 และวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยการหาค่าร้อยละ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 43 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 34 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 20 ปีขึ้นไป มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบันเฉลี่ย 13 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบันอยู่ระหว่าง 6-10 ปี และตำแหน่งของของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งหัวหน้าหน่วย ตำแหน่งผู้จัดการแผนก และตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ มีสัดส่วนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 25

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูใจ

ผลสรุปข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ต่อการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูใจ แบ่งเป็น 4 ประเด็นคือ ความหมายของการเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูใจ การมีส่วนร่วมในการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูใจ การเปลี่ยนแปลงจากการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูใจ และปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูใจ

ประเด็นแรก ความหมายของการเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูใจ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความหมาย 3 ประการ คือ ดิ่งคูผู้ป่วย ดิ่งคูบุคลากร และบุคลากรทำงานอย่างมีความสุข สามารถดิ่งคูผู้ป่วย คือ การให้บริการที่ดีมีคุณภาพแล้วทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจจึงบอกต่อให้กับญาติหรือเพื่อนให้มาใช้บริการ เหมือนเป็นแม่เหล็กที่ดึงดูดลูกค้าเข้ามา ดิ่งคูบุคลากร คือ การดิ่งคูให้พยาบาลรวมถึงบุคลากรทางสุขภาพอยากมาทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ เนื่องจากมีระบบการทำงานที่ดี ทำให้ผลการให้พยาบาลออกมามีดี จึงเป็นการดึงดูดความสนใจของพยาบาลให้อยากเข้ามาทำงาน รวมทั้งเป็นการเป็นสถานบริการสุขภาพที่แรกที่พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่หนีถึงแล้วอยากมาทำงานด้วย และบุคลากรทำงานอย่างมีความสุข คือ โรงพยาบาลที่พยาบาลทำงานอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน มีสวัสดิการและค่าตอบแทนที่เหมาะสม ทำให้อยากตื่นมาทำงานตอนเช้าทุกวัน

ประเด็นที่สอง การมีส่วนร่วมในการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูใจ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้การมีส่วนร่วม 2 ประเด็นคือ รู้สึกภูมิใจ และมีส่วนร่วมในหลากหลายกิจกรรม รู้สึกภูมิใจ มี 2 ลักษณะ ประกอบด้วย ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ได้มีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อที่จะทำให้โรงพยาบาลได้รับรางวัล และรู้สึกภูมิใจในความเป็นวิชาชีพการพยาบาลที่เกิดขึ้นเมื่อได้มีส่วนร่วมในการทำงานไปเรื่อยๆ ก็สามารถยกระดับความสามารถของพยาบาลไทยเทียบเท่ากับพยาบาลต่างประเทศ และมีส่วนร่วมในหลากหลายกิจกรรม มี 4 ลักษณะ ประกอบด้วย เป็นกรรมการในคณะกรรมการของแซร์ โทเวอร์เนนท์ โดยทำหน้าที่เป็นตัวแทนแผนกไปรับทราบปัญหาแล้วนำเข้าไปประชุมเพื่อหาทางแก้ปัญหา เป็นกรรมการในคณะกรรมการดาวเด่น มอบรางวัลให้แก่ผู้ที่ได้รับการชื่นชมจากผู้รับบริการ มีส่วนร่วมในการเป็นพี่เลี้ยงที่ดูแลพยาบาลที่เข้ามาทำงานใหม่ และเป็นกรรมการในคณะกรรมการเรื่องการใช้จ่ายที่มีความปลอดภัยกับผู้ให้บริการ

ประเด็นที่สาม การเปลี่ยนแปลงจากการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูใจ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้การเปลี่ยนแปลง 2 ประเด็นคือ ความรู้สึกในเชิงบวก และความรู้สึกในเชิงลบ ความรู้สึกในเชิงบวกคือ ความรู้สึกเชิงบวกที่เกิดขึ้นเมื่อเห็นความเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นในการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูใจ โดยที่การเปลี่ยนแปลงมี 8 ลักษณะ ประกอบด้วย บันไดวิชาชีพ มีความชัดเจน ได้รับการยอมรับและยกย่องมากขึ้น มีอิสระในการทำงานมากขึ้น วิชาการพัฒนามากขึ้น และคุณภาพการพยาบาลดีขึ้น มีบันไดวิชาชีพที่ชัดเจน คือ การปรับระดับความก้าวหน้าของ

วิชาชีพมีความชัดเจนมากขึ้น มีการระบุนความรับผิดชอบและสัดส่วนการทำงานที่ชัดเจน รวมทั้งมีการแบ่งค่าตอบแทนชัดเจน ได้รับการยอมรับและยกย่องมากขึ้น คือ การที่สหสาขาวิชาชีพเห็นความตั้งใจในการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาลจึงทำให้ได้รับการยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น ให้รางวัลกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานได้ดี คือ จัดโครงการของเดซี่ อวอร์ดเพื่อให้รางวัลกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานได้ดี สร้างความประทับใจให้กับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นเหมือนรางวัลที่ให้กำลังใจในการทำงาน มีอิสระในการตัดสินใจภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ คือการให้อำนาจในการตัดสินใจให้พยาบาลวิชาชีพ แก้ปัญหาได้เอง มีอิสระในการจัดตารางการทำงานด้วยตนเอง วิชาการพัฒนามากขึ้น การทำวิจัยและนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้เพิ่มขึ้น คือ มีการพัฒนางานวิชาการมากขึ้น โดยมีการส่งเสริมมาใช้ในการพัฒนางาน และคุณภาพการพยาบาลดีขึ้น คือ การให้ความสำคัญต่อคุณภาพการพยาบาลที่ดี โดยได้มีการเทียบเคียงตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลกับระดับสากล ซึ่งจะเห็นได้ว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีการพัฒนาที่ดีขึ้น โดยต้องมีการติดตามอยู่เสมอ เพื่อจะหาแนวทางการแก้ไข สำหรับความรู้สึกเชิงลบที่เกิดขึ้นเมื่อเห็นความเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นในการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดิงคูดูใจ ได้แก่ ภาระงานเพิ่มมากขึ้น คือ ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเพิ่มภาระงานจากเดิม ซึ่งงานหน้างานก็เยอะอยู่แล้ว จึงรู้สึกเหนื่อย

ประเด็นที่สี่ ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดิงคูดูใจ แบ่งเป็น 3 ประเด็นคือ จำนวนบุคลากรไม่เหมาะสมกับงาน การสื่อสารไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง และมาตรฐานของโรงพยาบาลดิงคูดูใจเข้าใจยาก จำนวนบุคลากรไม่เหมาะสมกับงาน คือ มีการลาออกของบุคลากร บุคลากรต้องทำงานหนักขึ้น ส่งผลต่อการบริการที่ให้กับผู้ป่วย การสื่อสารไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง คือ การสื่อสารจะได้รับผ่านทางผู้จัดการแผนก ทำให้ข้อมูลที่ส่งต่อมาอาจจะไม่ชัดเจน รวมทั้งการณรงค์จะมีในช่วงแรกแล้วเงียบหายไป ทำให้ขาดความต่อเนื่อง มาตรฐานของโรงพยาบาลดิงคูดูใจเข้าใจยาก คือ เป็นเรื่องยากในการทำความเข้าใจหรือตีความเป็นภาษาไทย ซึ่งที่ปรึกษาก็พูดภาษาอังกฤษเช่นเดียวกัน ดังนั้นอาจจะทำให้ความเข้าใจคลาดเคลื่อนได้

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดิงคูดูใจ แบ่งเป็น 4 ประเด็นหลักคือ ความหมายของการเป็น โรงพยาบาลดิงคูดูใจ การมีส่วนร่วมในการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดิงคูดูใจ การเปลี่ยนแปลงจากการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดิงคูดูใจ และปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดิงคูดูใจ

ความหมายของการเป็น โรงพยาบาลดิงคูดูใจ

จากการวิจัยนี้พบว่า การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อความหมายของการเป็นโรงพยาบาล ดึงดูดใจมี 3 ประเด็นคือ ดึงดูดผู้ป่วย ดึงดูดบุคลากร และบุคลากรทำงานอย่างมีความสุข อภิปรายได้ว่า โรงพยาบาลที่ศึกษาให้ความสำคัญต่อการจัดกิจกรรมเพื่อทำความเข้าใจกับพยาบาลในระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการในเรื่องโรงพยาบาลดึงดูดใจ โดยจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมที่ชัดเจน ทั้งนี้การจัดกิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมบรรยายจากผู้อำนวยการสายงานการพยาบาลเกี่ยวกับการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าฟังซักถาม มีการจัดกิจกรรมการประกวดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ทั้งนี้ Charlton (2006) กล่าวว่า การให้ความรู้และเปิดโอกาสให้ซักถาม ทำให้เกิดความเข้าใจได้มากกว่าการสื่อสารด้วยการเขียน หรือใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และการศึกษาของ Pierson, Miller and Moore (2007) พบว่า การที่พยาบาลรับรู้เกี่ยวกับความหมายของโรงพยาบาลดึงดูดใจมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ

การมีส่วนร่วมในการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดึงดูดใจ

จากการวิจัยนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้การมีส่วนร่วมในการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดึงดูดใจใน 2 ประเด็นคือ รู้สึกภูมิใจ และมีส่วนร่วมในหลากหลายกิจกรรม ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า การดำเนินการเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจใช้ระยะเวลาในการเตรียมประมาณ 3-5 ปี ซึ่งคณะผู้บริหารของโรงพยาบาลที่ศึกษาได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการหลายชุดเพื่อเป็นโครงสร้างการทำงานตามแนวคิดขององค์ประกอบของโรงพยาบาลดึงดูดใจทั้ง 5 องค์ประกอบ และเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้เข้าร่วมในการเป็นคณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการแชนร์ โกวเวอร์แนนท์ คณะกรรมการดาวเด่น เป็นต้น ซึ่งการที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วม ทำให้เกิดคุณค่าทั้งยังเป็นการบริหารแบบมีส่วนร่วม (ANCC, 2014) ซึ่ง Maslow (1970) ได้กล่าวว่า บุคคลมีความต้องการให้ผู้อื่นยอมรับนับถือ และต้องการได้รับการยกย่องสรรเสริญ มีชื่อเสียงเกียรติยศ เมื่อได้รับการตอบสนองความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง จึงทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และแนวคิดของ Deming (1986) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมจะเป็นการเปิดโอกาสให้คนในองค์กรเกิดความภาคภูมิใจ มีความคิดสร้างสรรค์ที่จะพัฒนาคุณภาพบริการและเกิดความผูกพันกับองค์กร และแนวคิดของ ประคัลภ์ บัณฑลิ่งกูร (2554) กล่าวว่า บุคคลจะเกิดความภาคภูมิใจเมื่อรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จขององค์กร ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสิริษา ทันเจริญ (2554) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ต่อการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจในด้าน โครงสร้างของอำนาจและหน้าที่ ด้านแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ และด้านผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ ผลการศึกษาของสุภาณี คงชุม (2550) การศึกษาของจุรีรัตน์ สายสมบัติ และฉัตรสุมน พฤติภิญโญ (2555) และผลการศึกษาของวราภรณ์ กุประดิษฐ์ (2555) ที่

พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกที่ดี มีความภาคภูมิใจในการทำงาน เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมและได้แสดงความคิดเห็น

การเปลี่ยนแปลงจากการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลตั้งคูคใจ

จากการวิจัยนี้พบว่า การรับรู้การเปลี่ยนแปลงจากการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลตั้งคูคใจ มี 2 ประเด็นคือ ความรู้สึกในเชิงบวก และ ความรู้สึกในเชิงลบ ความเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นในการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลตั้งคูคใจ มี 8 ลักษณะ ประกอบด้วย มีบันไดวิชาชีพที่ชัดเจนและแบ่งค่าตอบแทนชัดเจน ได้รับการยอมรับและยกย่องมากขึ้นให้รางวัลกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานได้ดี มีอิสระในการตัดสินใจภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ มีอิสระในการจัดการการทำงานด้วยตนเอง วิชาการพัฒนามากขึ้น การทำวิจัยและนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้เพิ่มขึ้น คุณภาพการพยาบาลดีขึ้น อธิบายได้ว่า จากการที่โรงพยาบาลที่ศึกษาได้มีการดำเนินการตามองค์ประกอบ โดยจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานทั้ง 5 องค์ประกอบ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการบริหารบุคลากร โดยสนับสนุนความเป็นวิชาชีพ การธำรงรักษาบุคลากร สนับสนุนงานวิชาการ โดยเฉพาะการจัดการการทำงานด้วยตนเอง ทำให้พยาบาลรู้สึกเป็นอิสระในการจัดการกับชีวิตการทำงาน และชีวิตครอบครัวมากขึ้น สามารถเพิ่มความพึงพอใจให้กับพยาบาลวิชาชีพได้ (Koning, 2014) และการมีบันไดวิชาชีพนั้นเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องการ ซึ่งสามารถอธิบายได้จากทฤษฎีของ Maslow (1970) ว่า พยาบาลวิชาชีพต้องการค่าตอบแทนที่เหมาะสม ต้องการสถานที่ทำงานที่ปลอดภัย ต้องการได้รับความรักจากเพื่อนร่วมงาน ต้องการได้รับการยกย่อง และสุดท้ายต้องการความสำเร็จในชีวิต ก็คือ ความสำเร็จในการทำงานและมีความก้าวหน้าในองค์กร ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสิริษา ทันเจริญ (2554) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างรับรู้ต่อการเป็นโรงพยาบาลตั้งคูคใจในด้านโครงสร้างของอำนาจและหน้าที่ ด้านแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่และด้านผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเป็นความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับการรับรู้ความรู้สึกในเชิงลบต่อการเปลี่ยนแปลงจากการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลตั้งคูคใจที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีภาระงานเพิ่มมากขึ้น อธิบายได้ว่า การเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลที่ศึกษาในการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลตั้งคูคใจทำให้พยาบาลวิชาชีพมีกิจกรรมที่จะต้องทำนอกเหนือจากงานประจำเพิ่มมากขึ้น เช่น การทำวิจัย และการนำผลลัพธ์เชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนางาน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องใช้เวลาในการหาข้อมูล ประชุมทีมงาน และดำเนินการตามแผนที่วางไว้ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้การเปลี่ยนแปลงว่า ทำให้ภาระงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสุมาลี อยู่ผ่อง และบุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี (2557) กล่าว

ว่า การที่พยาบาลต้องแบ่งเวลาสำหรับปฏิบัติกิจกรรมอื่น เช่น การเข้าร่วมสัมมนา การประชุม และ ภาระมากขึ้นอาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียด และความกดดันส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพลาออกจากงาน ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของพัชราวัลย์ เรื่องศรีจันทร์ (2553) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนลรับรู้ว่าการเป็น โรงพยาบาลดึงดูดใจ ทำให้ปริมาณงานที่รับผิดชอบมีมากเกินไป

ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดึงดูดใจ

จากการวิจัยนี้พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดึงดูดใจมี 3 ประเด็นคือ จำนวนบุคลากรไม่เหมาะสมกับงาน การสื่อสารไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง และ มาตรฐานของ โรงพยาบาลดึงดูดใจเข้าใจยาก อธิบายได้ว่า ในช่วงที่มีการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดึงดูดใจเป็นช่วงที่มีสถิติการลาออกของพยาบาลวิชาชีพจำนวนมากเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา กล่าวคือ ใน พ.ศ. 2553 โรงพยาบาลที่ศึกษามีสถิติการลาออกของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 15.90% เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติการลาออกของพยาบาลวิชาชีพใน พ.ศ. 2552 ซึ่งเท่ากับ 8.94% (ข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ศึกษา, 2559) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ยังปฏิบัติงานรู้สึกว่าจะต้องทำงานหนักขึ้น ทั้งนี้การคำนวณจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสมต่อการให้บริการพยาบาลจะแปรผันตามจำนวนของผู้รับบริการ และระดับความรุนแรงของผู้รับบริการ (สภากาชาดไทย, 2548) หากมีจำนวนพยาบาลคงเดิมแต่มีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ก็จะส่งผลให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้า และ อาจลาออกจากงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี อยู่ผ่อง และบุญทิพย์ สิริธรรังศรี (2557) ที่พบว่า การที่พยาบาลมีความคิดไม่คงอยู่ในงานมีสาเหตุเกิดจาก ภาระงานที่หนัก และจำนวนพยาบาลที่ไม่เพียงพอกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น เป็นสาเหตุให้พยาบาลเกิดความเครียดได้มากที่สุด (ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ, 2553) และสอดคล้องกับการศึกษาของพัชราวัลย์ เรื่องศรีจันทร์ (2553) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนลรับรู้เกี่ยวกับการเป็น โรงพยาบาลดึงดูดใจว่า มีการจัดอัตรากำลังที่ไม่เหมาะสม

การสื่อสารไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง อธิบายได้ว่า การสื่อสารในองค์กรพยาบาลเป็น ลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งใน โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (สุภาณี คงชุม, 2550) การสื่อสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อเป็น โรงพยาบาลดึงดูดใจส่วนใหญ่จะผ่านมาทางผู้จัดการแผนก ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบบนลงล่าง Chaipat (2555) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารลักษณะนี้ ข่าวดสารมีโอกาสบิดเบือนได้มาก โดยเฉพาะเวลาที่ต้องส่งข่าวสารหลายทอด นอกจากนี้ ทักษะการสื่อสารและความเข้าใจของผู้จัดการแผนกแต่ละคน มีผลต่อความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของพัชราวัลย์ เรื่องศรีจันทร์ (2553) ที่พบว่า การสื่อสารที่ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เป็นสิ่งที่สำคัญของลักษณะการเป็น โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ

มาตรฐานของโรงพยาบาลดึงดูดใจเข้าใจยาก สามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลแห่งนี้ใช้มาตรฐานที่เป็นภาษาอังกฤษ ทำให้ยากต่อการทำความเข้าใจและการตีความเป็นอย่างมาก เพราะการทำความเข้าใจมาตรฐานของโรงพยาบาลดึงดูดใจที่เป็นภาษาอังกฤษได้นั้นต้องอาศัยความรู้ด้านภาษาอังกฤษเป็นพื้นฐานในการแปล ซึ่งวรรณกร วิมลเฉลา (2543) กล่าวว่า ความผิดพลาดในการแปลนั้นเกิดจากการที่คนไทยที่เรียนภาษาอังกฤษในประเทศไทย แล้วคิดเป็นภาษาไทยก่อนแล้วจึงถ่ายทอดแปลเป็นภาษาอังกฤษ ดังนั้นจึงอาจทำให้เกิดความเข้าใจที่ผิดพลาดได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภลักษณ์ ธาณิรัตน์ กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และสุจิรา วิเชียรรัตน์ (2550) ที่พบว่า โรงพยาบาลไทยเป็นหนึ่งในกลุ่มอาชีพที่ขาดทักษะและความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยที่พบว่า การสื่อสารไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง จึงเสนอแนะให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจจัดสรรข้อมูลที่สำคัญให้มีรูปแบบที่น่าสนใจ เข้าใจได้ง่าย ร่วมกับการพิจารณาช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น มี Application ในโทรศัพท์มือถือเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถเข้าใจได้มากขึ้น
2. ผลการวิจัยที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพรู้สึกในทางลบเกี่ยวกับภาระงานเพิ่มขึ้น จึงเสนอแนะให้ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดหาแนวทางลดภาระงานของพยาบาล เช่น ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน อีกทั้งควรมีการจัดแยกประเภทของงานเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานทางด้านการพยาบาล ตลอดจนหาแนวทางทำความเข้าใจกับพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและแนวทางที่ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว
3. ผลการวิจัยที่พบว่า จำนวนบุคลากรไม่เหมาะสมกับงาน จึงเสนอแนะให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจควรพิจารณาหาแนวทางในการสรรหาบุคลากรที่เหมาะสม เช่น การรับพยาบาลวิชาชีพแบบ Part time เพื่อเข้ามาปฏิบัติงานพยาบาลอย่างเพียงพอ
4. ผลการวิจัยที่พบว่า มาตรฐานของโรงพยาบาลดึงดูดใจเป็นภาษาอังกฤษจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจได้ยาก จึงเสนอแนะให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษและภาษาไทยเพื่อแปลมาตรฐานของโรงพยาบาลดึงดูดใจเป็นภาษาไทย เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทำความเข้าใจได้ง่าย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งนี้ ยังไม่พบบทบาทของผู้นำในการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ซึ่งบทบาทของผู้นำมีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร ดังนั้นจึงควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับลักษณะของ

ผู้นำที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเป็นโรงพยาบาลคิงคูดิจ โดยศึกษาในวิธีวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุมในทุกลักษณะของผู้นำ

บรรณานุกรม

- จุริรัตน์ สายสมบัติ และฉัตรสุมน พงศ์ภิญโญ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 24(3), 92-106.
- ชลนิกา อินทร์ปราบ. (2553). *การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะของโรงพยาบาลคิงคูคใจ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คัดนางศ์ นาคสวัสดิ์, วรณิ สัตยวิวัฒน์ และชูชื่น ชิวพูนผล. (2553). ความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และการจัดการกับความเครียดในพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 28(1), 67-76.
- ทัศนยา บุญทอง. (2558). *นโยบายระดับชาติเพื่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล. เข้าถึงได้จาก* http://www.tnc.or.th/files/2015/11/news39433/national_policy_for_nursing_development_30024.pdf
- ประคัลภ์ ปัทมพลังกูร. (2554, 15 มีนาคม). *วิธีสร้างองค์กรของเราให้เป็นสถานที่ที่ทำงานด้วยมากที่สุด ตอนที่ 4. เข้าถึงได้จาก* <http://prakal.wordpress.com/2011/03/15>
- ปวรมนต์ ทัศนอนันชัย และกัญญดา ประจุศิลป์ปะ. (2557). ลักษณะการบริหารพยาบาลวิชาชีพ Generation Y. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21(2), 126-138.
- ปาริฉัตร ดิโลกะวิชัย. (2556). *แนวโน้มการเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพไทยหลังการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. แบบฝึกหัดการวิจัย, คณะเศรษฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2536). การจัดการทางการพยาบาล: ประเด็นและแนวคิด. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 5(1), 58-61.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ยุวดี เกตสัมพันธ์ และวราณี บุญช่วยเหลือ. (2551). Magnet hospital. ใน *การประชุมวิชาการ 9th HA National Forum Living Organization (องค์กรที่มีชีวิต)* กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- พัชรวัลย์ เรืองศรีจันทร์. (2553). *ความเครียดของพยาบาล ความคิดเห็นต่อการเตรียมพร้อมเป็นโรงพยาบาลคิงคูคใจและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนระดับอินเตอร์เนชั่นแนล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- พัชรวัลย์ เรืองศรีจันทร์ และศิริลักษณ์ สุภปิติพร. (2554). *ความเครียดของพยาบาล ความคิดเห็นต่อการเตรียมพร้อมเป็นโรงพยาบาลคิงคูคใจและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของ*

- พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนระดับอินเตอร์เนชั่นแนล. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 56(4), 425-436.
- ภาวิณี รุจิพัฒนกุล. (2552). *Magnet hospital สำคัญไฉนต่อ โรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. เอกสารประกอบการสัมมนา.
- วิภาดา คุณาวิคิตกุล. (2551). *เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องแนวคิดเกี่ยวกับการเป็น โรงพยาบาล ดึงดูดใจ*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณรณ วิมลเนลา. (2543). *คู่มือสอนแปล (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณดี สุทธิรินากร. (2556). *การวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิจัยในกระบวนการค้นคว้าทางเลือก*. กรุงเทพฯ: สยามปริทัศน์.
- วราภรณ์ กุประดิษฐ์. (2554). การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเป็น โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ กรณีศึกษาโรงพยาบาลที่ไม่มุ่งหวังผลกำไร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 6(2), 127-137.
- ศิริพร แสงศรีจันทร์. (2552). *คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดึงดูดใจ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- ศิริพร แสงศรีจันทร์ และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2555). *คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดึงดูดใจ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 24(1), 83-95.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2552). *โรงพยาบาลเอกชนปี'52: เร่งวิกฤตเศรษฐกิจ (ฉบับส่งสื่อมวลชน)*. *ศูนย์วิจัยกสิกรไทย*, 15(2397), 1-7.
- สิริษา ทันเจริญ. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพ โรงพยาบาล การเป็น โรงพยาบาลดึงดูดใจ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- สภาการพยาบาล. (2548, 3 พฤศจิกายน). *เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ. ประกาศสภาการพยาบาล ที่ 94 ง/2548*.
- สุมาลี อยู่ผ่อง และบุญทิพย์ สิริธรังศรี. (2557). *ปัจจัยการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. ใน การ*

- ประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 (หน้า 1-13). กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุกัลกษณ์ ธานีรัตน์, กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และสุจิรา วิเชียรรัตน์. (2550). การติดตามสมรรถนะทางการพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2547 จาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี. *รายงานการวิจัย*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2559). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 14). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาณี คงชุม. (2550). *การศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2554). *พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545*. เข้าถึงได้จาก <http://www.senate.go.th/.../พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ%20พ.ศ.2545.pdf>
- อภิญา ศรีจันทร์, ปิยธิดา ศรีเดช และวงเดือน ปันดี. (2556). ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 29(2), 44-56.
- อรุณรัตน์ คันทา. (2557). ผลกระทบและทางออกของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(1), 81-90.
- อรุณรัตน์ คันทา, เดช เกตุน้ำ, กฤษดา แสงวงศ์ และดวงทิพย์ ชีระวิทย์. (2556). การย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(3), 19-31.
- อุษณี ฅ ตะกั่วฟุ้ง. (2551). *การศึกษาคือความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Aiken, L. H., Buchan, J., Ball J., & Rafferty A. M. (2008). Transformative impact of Magnet designation: England case study. *Journal of Clinical Nursing*, 17(24), 3330-3337.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. A., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A. M., & Shamian, J. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20(3), 43-53.

- American Hospital Association. (2002). *Commission on workforce for hospitals and health systems in our hands: How hospital leaders can build a thriving workforce*, Chicago: AHA.
- American Nurses Credentialing Center. (2014). *2014 Magnet Application Manual* : Silver Spring.
- American Nursing Credentialing Center. (n.d.). *History of the Magnet Program*. Retrieved from <http://www.nursecredentialing.org>
- Brady-Schwartz, D.C. (2005). Further evidence on the magnet recognition program: Implications for nursing leaders. *Journal of Nursing Administration*, 35(9), 397-403.
- Buchan, J. (1999). Still attractive after on these years? Magnet hospitals in a changing health care environment. *Journal of Advanced Nursing*, 3(1), 101-108.
- Chaipat sawatphon. (2555, 3 กันยายน). การติดต่อสื่อสารในองค์กร. เข้าถึงได้จาก <https://sites.google.com/site/chaipatcompanylimited/txn-thi-5>
- Charlton, B.G. (2006). Lectures are an effective teaching method because they exploit human evolved 'human nature' to improve learning. *Medical Hypotheses*; 67, 1261-1265.
- Cox, K. S., Carroll, Cathryn S., & Kathleen. (2005). *Achieving Magnet Status: Demonstrating Nursing Excellence*. Retrieved from <http://findarticles.com>
- Deming, W.E. (1986). *Out of crisis*. Boston: The Massachusetts Institute of Technology Center for Advance Engineering Study.
- Hayhurst, A., Saylor, C., & Stuenkel, D. (2005). Work environmental factors and retention of nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 20(3), 283-8.
- Hinshaw, A.S. (2002). "Building Magnetism into Health Organizations". In M.L.McClure; and A.S. Hinshaw (eds.), *Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of Professional nurses*, Washington, DC: American Nurses Publishing.
- Karen Drenkard. (2010). *The value of attaining Magnet recognition*. Retrieved from <https://americannursetoday.com>
- Kabene, Orchard, Howard, Soriano & Leduc. (2006). The importance of human resources management in health care: a global context. *Human Resources Health*, 4(20), 1-17.
- Kelly, L. A., McHugh, M. D., & Aiken, L. H. (2011). Nurse Outcomes in Magnet and Non-Magnet Hospitals. *Journal of Nursing Administration*, 41(10), 428-433.
- Koning, C. (2014). Does self-scheduling increase nurses' job satisfaction? An integrative

- literature review. *NURSING MANAGEMENT*, 21(6), 24-28.
- Lacey, S.R., Cox, K.S., Lorfing, K.C., Teasley, S.L., Carroll, C.A., & Sexton, K. (2007). Nursing support, workload, and intent to stay in Magnet, Magnet-aspiring, and non-Magnet hospitals. *Journal of Nursing Administration*, 37(4), 199-205.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality* (2rd ed.). New York: Harper and Row Publishers.
- McClure, M. L., Poulin, M. A., Sovie, M. D., & Wandelt, M. A. (1983). *Magnet hospitals: Attraction and retention of professional nurses*. Kansas City, MO: American Nurses' Association.
- Needlemen, J., Buerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M., & Zelevinsky, K. (2002). Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *The New England Journal of Medicine*, 346(22), 1715-1722.
- Pierson, P., Miller, J., & Moore, K. (2007). Engaging Staff in the Magnet Journey: The Key of Communication. *MEDSURG Nursing*, 16(1), 23-28.
- Romano, M.A. (2002). Strong attraction: As hospital seek "Magnet" status to retain nurses and improve care, some see the program as little more than a pricey gimmick. *Modern Healthcare*, 32(50), 28-38.
- Steinbinder, A. (2005). The Magnet Process One Appraiser's Perspective. *Nursing Administration Quarterly*, 29(3), 268-274.
- Steven, T. Hunt. (2009). Nursing Turnover: Costs, Causes, & Solutions. *SuccessFactors for Healthcare*. Retrieved from <https://www.nmlegis.gov/lcs/handouts>
- Stordeur, S., D'Hoore, W., & the NEXT-Study group. (2007). Organization configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 57(1), 45-58.
- Trossman, S. 2002). Nursing magnets: attracting talent and making it stick. *American Journal of Nursing*, 102(2), 87-89.
- Upenieks, V.V. (2005). Recruitment and retention strategies: a magnet hospital prevention model. *MED-SURG Nursing*, April, 21-28.
- Urden, L. D., & Monach, K. (2002). "The ANCC magnet recognition program: Converting research findings into action". In M.L. McClure; and A.S Hinshaw (eds), *Magnet*

hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses, Washington, DC:
American Nurse Publishing.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบบันทึกการสัมภาษณ์

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

การวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล

คำชี้แจง ส่วนนี้เป็นข้อมูลทั่วไปของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริงของท่าน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ (.....) ให้สมบูรณ์

1. เพศ

หญิง

ชาย

2. ปัจจุบันท่านอายุปี

3. ระดับการศึกษาของท่าน

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

ปริญญาเอก

4. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี

5. ระดับหรือตำแหน่งของท่านในปัจจุบัน

ผู้อำนวยการศูนย์

ผู้จัดการแผนก

หัวหน้าหน่วย

พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

6. ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน.....ปี

แนวคำถามในการรวบรวมข้อมูล

คำถามหลัก

1. คุณมีความเข้าใจเกี่ยวกับ การเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูดูใจ อย่างไร และคิดว่าการเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูดูใจ มีความสำคัญอย่างไร
2. คุณมีส่วนร่วมหรือส่วนเกี่ยวข้องกับการเป็น โรงพยาบาลดิ่งคูดูใจ อย่างไรและหน่วยงานได้ให้ข้อมูลกับคุณอย่างไร คุณรู้สึกอย่างไรกับการมีส่วนร่วมหรือส่วนเกี่ยวข้องนั้น
3. คุณสังเกตหรือรับรู้การเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลที่คุณปฏิบัติในการเป็นโรงพยาบาลดิ่งคูดูใจในด้านใดบ้าง และคุณรู้สึกอย่างไร

คำถามรอง

1. คุณทราบหรือไม่ว่าโรงพยาบาลแห่งนี้มีเป้าหมายที่จะได้รับรางวัลคุณภาพโรงพยาบาลดิ่งคูดูใจ
2. คุณทราบได้อย่างไร
3. คุณคิดว่าข้อมูลเกี่ยวกับรางวัลคุณภาพโรงพยาบาลดิ่งคูดูใจที่คุณได้รับเพียงพอที่จะทำให้คุณเข้าใจหรือไม่
4. ถ้าไม่เพียงพอ คุณคิดว่ายังขาดข้อมูลอะไรบ้างที่จะทำให้คุณเข้าใจได้มากขึ้น
5. คุณคิดว่าการเป็น โรงพยาบาลดิ่งคูดูใจให้ประโยชน์อะไรบ้าง
6. การให้ความร่วมมือของพยาบาลในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างไร
7. การดำเนินงานที่ผ่านมา คุณพบปัญหาหรืออุปสรรคหรือไม่
8. ถ้าพบ มีอะไรบ้าง
9. คุณแก้ปัญหาคืออุปสรรคนั้นอย่างไร
10. คุณทราบหรือไม่ว่า ขณะนี้โรงพยาบาลได้ใช้ระยะเวลาในการสมัครเพื่อขอรับรางวัลคุณภาพโรงพยาบาลดิ่งคูดูใจ
11. คุณมีความคิดเห็นอย่างไร
12. คุณคิดว่าอะไรเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้โรงพยาบาลได้รับรางวัลคุณภาพโรงพยาบาลดิ่งคูดูใจ

ภาคผนวก ข
แบบบันทึกการถอดเทปการสัมภาษณ์

แบบบันทึกการถอดเทปการสัมภาษณ์

วันที่สัมภาษณ์ เวลา

สถานที่สัมภาษณ์

ข้อมูลที่ได้

ผู้วิจัย “.....”

ผู้ให้ข้อมูล “.....”

ผู้วิจัย “.....”

ผู้ให้ข้อมูล “.....”

ผู้วิจัย “.....”

ผู้ให้ข้อมูล “.....”

ผู้วิจัย “.....”

ผู้ให้ข้อมูล “.....”

ผู้วิจัย “.....”

ผู้ให้ข้อมูล “.....”

ผู้วิจัย “.....”

ผู้ให้ข้อมูล “.....”

ผู้วิจัย “.....”

ผู้ให้ข้อมูล “.....”

ผู้วิจัย “.....”

ผู้ให้ข้อมูล “.....”

ภาคผนวก ค

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ
Professional Nurses' Opinion on Becoming Magnet Hospital

ชื่อนิสิต นางสาวสุกัญญา ก้อมอ่อน

รหัสประจำตัวนิสิต 52920211 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 05 - 11 - 2556
โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 20 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ.2557

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2556

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ง
ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant)

การศึกษา ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการเป็น โรงพยาบาลดิ่งดูใจ

เรียน พยาบาลวิชาชีพทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมการศึกษา ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการเป็น โรงพยาบาลดิ่งดูใจ เนื่องจากท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่งที่น่าสนใจในการประยุกต์แนวคิด โรงพยาบาลดิ่งดูใจมาใช้ในการบริหารองค์กร ซึ่งผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ให้ข้อมูลกับผู้วิจัยโดยการพูดคุยครั้งละประมาณ 30-45 นาที และอาจจะขออนุญาตคุยกับท่านในภายหลังเพื่อให้ได้ความชัดเจนของข้อมูลในบางประเด็น โดยขณะสนทนาจะมีการบันทึกเสียงเพื่อจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ไม่คลาดเคลื่อน เพราะเกรงว่าจะไม่สามารถบันทึกโดยการเขียนได้ทันตามที่ท่านให้ข้อมูล

ประโยชน์ที่จะได้รับคือ ผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้มาใช้ในการจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพให้มีความพร้อมในการเป็น โรงพยาบาลดิ่งดูใจ นำไปสู่การร่วมมือร่วมใจเพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองโรงพยาบาลดิ่งดูใจจาก American Nurses Credentialing Center (ANCC) และเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมสำหรับโรงพยาบาลที่สนใจนำแนวคิด โรงพยาบาลดิ่งดูใจไปประยุกต์ใช้ อย่างไรก็ตามอาจมีความเสี่ยงหรือความไม่สบายที่เกิดขึ้นจากการวิจัยได้แก่ ผู้เข้าร่วมการวิจัยอาจรู้สึกไม่สบายใจในการให้ข้อมูลในบางคำถาม เพราะเกรงว่าจะมีผลกระทบต่อการทำงาน ดังนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธการตอบคำถามนั้นได้

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ในกรณีที่ท่านประสงค์จะขอลถอนตัวสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ซึ่งการถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อท่านทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และเทปเสียงจะเก็บเป็นความลับ นอกจากผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาจะไม่มีใครรับทราบข้อมูลนี้ การรักษาความลับด้วยการที่ผู้วิจัยถอดเทปคำสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ในการรายงานผลการศึกษาก็จะไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือลักษณะของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่อาจนำไปสู่การรู้จักผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นและภายหลังจากผู้วิจัย

นำเสนองานวิจัยต่อคณะกรรมการสอบ และบัณฑิตวิทยาลัยรับรองผลการสอบ ผู้วิจัยจะทำลาย
ข้อมูลเอกสารที่ถอดเทปจากการสัมภาษณ์ เอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย เทปเสียงทั้งหมด เพื่อรักษา
ความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัยตลอดไป

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวัน
ทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวสุ
กัญญา ก้อมอ่อน หมายเลขโทรศัพท์ 081-891714 หรือที่ ดร. สหัทธยา รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษา
หลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ 038-102863

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวสุกัญญา ก้อมอ่อน
ผู้วิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการเป็นโรงพยาบาล
ดิ่งคูคใจ

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะ
บอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่
มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อน
เร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยใน
ภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(นางสาวสุกัญญา ก้อมอ่อน)