

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กำลังคนด้านสาธารณสุข เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพ เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพราะเป็นทั้งผู้สร้างและผู้นำเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้ อีกทั้งเป็นผู้บริหารจัดการระบบสุขภาพ เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้นในหมู่ประชาชน ดังนั้นกำลังคนด้านสาธารณสุขจึงเป็นทรัพยากรที่สำคัญในระบบสุขภาพที่ควรได้รับความสนใจอย่างต่อเนื่องและจริงจัง จากสถานการณ์ปัจจุบัน ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมหลายด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ภายหลังยุควิกฤตเศรษฐกิจ ปี 2540 และในขณะเดียวกันรัฐบาล มีนโยบายส่งเสริมให้คนต่างชาติ มารับบริการสาธารณสุขในประเทศไทย เพื่อหวังผลทางด้านเศรษฐกิจเป็นผลให้เกิดการขยายตัวของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาระของบุคลากรสุขภาพ จากภาครัฐสู่ภาคเอกชน 2) ด้านการพัฒนาทางเศรษฐกิจสังคมการศึกษาและเทคโนโลยีของประเทศ ส่งผลให้ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพสูงขึ้นอย่างมาก ทำให้เกิดการเรียกร้องบริการและคุณภาพการบริการมากขึ้นเกิดกรณีการร้องทุกข์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้น 3) ด้านนโยบายสาธารณสุขที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้งานสุขภาพกว้างขึ้น มีความเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน บทบาทของบุคลากรด้านสุขภาพเปลี่ยนไปโดยเน้นการทำงานร่วมกับเครือข่าย และภาคประชาชนมากขึ้น 4) ด้านนโยบายการกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่น เกิดการแสวงหาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการผลิตไปจากหลายปัจจัยและการจ้างงานกำลังคนด้านสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการผลิตไปจากหลายปัจจัยและการจ้างงานกำลังคนด้านสาธารณสุขและ 5) ด้านการใช้บริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้นและเปลี่ยนแปลง ได้แก่ นโยบายหลักประกันสุขภาพ ส่งผลให้อัตราการใช้บริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ทำให้ประชากรสูงอายุมากขึ้น การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรัง อุบัติการณ์ของโรคเกิดใหม่ เช่น ไข้หวัดนก โรค SARS ตลอดจนนโยบายการเข้าถึงยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อภาระงานที่เพิ่มขึ้น และความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และต้องการกำลังคนที่มีทักษะที่ค่อนข้างเฉพาะ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2547)

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาประกอบกับสภาพการณ์ปัจจุบันบุคลากรสาธารณสุขผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบการดูแลด้านสุขภาพ หรือการดูแลเรื่องสาธารณสุขตระหนักดีว่าปัญหาการ

เปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปเหล่านั้น ล้วนส่งผลกระทบต่อกำลังคนด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะสาขางานแพทย์และพยาบาลซึ่งเป็นสายงานที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลด้านสาธารณสุข พยาบาลเป็นกำลังคนด้านสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นทรัพยากรหรือทรัพยากรสิ้นที่มีคุณค่ามากที่สุดขององค์การพยาบาล เป็นปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล เมื่อผู้บริหารทางการพยาบาล ได้สรรหาพยาบาลที่เหมาะสมกับตำแหน่ง เข้ามาปฏิบัติงานในองค์การรวมทั้งได้พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถแล้ว กระบวนการจัดการทรัพยากรมนุษย์ขั้นต่อไปคือการธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถเหล่านั้น ให้คงอยู่ในงานและคงอยู่ในองค์การนานที่สุดเท่าที่จะทำได้รวมทั้งใช้กลวิธีที่จะทำให้บุคลากรพยาบาล มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ซึ่งองค์การใดที่สามารถธำรงรักษาบุคลากรพยาบาล ที่มีความรู้ความสามารถให้คงอยู่ในองค์การ และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ รวมทั้งมีความจงรักภักดีต่อองค์การ องค์การนั้นย่อมประสบความสำเร็จในการดำเนินพันธกิจ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ในขณะที่ความต้องการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสูงขึ้น ความต้องการอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ ย่อมมากขึ้นตาม แต่ในความเป็นจริง การเพิ่มขนาดของอัตรากำลังภาครัฐกลับลดลง เนื่องจากข้อจำกัดของการจัดสรรทรัพยากรรัฐบาลต้องตัดงบประมาณรายจ่าย โดยเฉพาะด้านการเพิ่มกำลังคนในภาครัฐเพื่อพยุงบความอยู่รอดของประเทศ (กุลยา ตันติผลาชีวะ & สังศรี กิตติกรัณย์ตระกูล, 2541) ดังจะเห็นได้จากอัตรากำลังที่เป็นข้าราชการลดลงในปัจจุบัน จากการยุบตำแหน่งเมื่อเกษียณอายุราชการทำให้ไม่มีตำแหน่งว่างที่จะบรรจุข้าราชการใหม่ จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขมีเพียงร้อยละ 58.9 ของกรอบอัตรากำลังที่ควรจะเป็น (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) และปี 2550 พบว่าสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรค่าเฉลี่ยทั่วประเทศเป็น 1 : 597 และสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 พบว่าสูงถึง 1 : 1,015 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ 1 : 500 (ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550)

แม้ว่ารัฐบาลได้พยายามแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลมาตลอด แต่ดูเหมือนว่าการขาดแคลนพยาบาล ยังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันประเทศไทยขาดแคลนพยาบาลในระบบบริการสุขภาพทั่วประเทศประมาณ 40,000 คน (สภาการพยาบาล, 2551) ซึ่งมีสาเหตุจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ 1) จำนวนการผลิตที่ลดน้อยลงจากนโยบายการลดขนาดกำลังบุคลากรของรัฐที่ไม่มีตำแหน่งข้าราชการไว้รองรับบุคลากรรุ่นใหม่ ทำให้พยาบาลวิชาชีพรุ่นใหม่ที่เข้ามาทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ ได้รับการบรรจุเป็นเพียงพนักงานราชการหรือลูกจ้างของโรงพยาบาลรัฐเท่านั้น ทำให้แรงจูงใจของนักเรียนที่จะเข้าศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตลดลง จากเหตุผลดังกล่าวพบว่าการเพิ่มของพยาบาลวิชาชีพในปี 2548 ลดลงถึงร้อยละ 35.3 เมื่อ

เทียบกับปี 2543 (กฤษฎา แสงวดี, 2550) 2) ความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น แบบแผนการเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงตามกระแสสังคมที่ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงนโยบายที่สำคัญ ทำให้มีผลกระทบต่อความต้องการพยาบาลมากขึ้น ได้แก่ นโยบายหลักประกันสุขภาพที่ต้องมีพยาบาลวิชาชีพเพิ่มที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ นโยบายการส่งเสริมให้ประเทศไทย เป็นศูนย์กลางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย (Medical hub) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพภาครัฐที่มุ่งให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาค การให้บริการสุขภาพทุกระดับตามความต้องการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังกล่าวล้วนต้องมีพยาบาลวิชาชีพเป็นกำลังหลักในการให้บริการทุกระดับ 3) การกระจายกำลังคนที่ไม่เป็นธรรมและไม่สมดุล จะเห็นได้จากความหนาแน่นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครสูงกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือประมาณ 5 - 10 เท่า (คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ, 2550) 4) การลาออกจากราชการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลภาครัฐเนื่องจากภาระงานที่หนักต้องอยู่เวรเกือบตลอดเวลาเฉลี่ยเดือนละ 31.5 เวร (กฤษฎา แสงวดี, 2550) ชีวิตที่ขาดการพักผ่อน ความเครียดสูงเกิดผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวในขณะที่ภาคเอกชนมีภาระงานไม่หนักค่าตอบแทนสูงกว่ามาก สภาพแวดล้อมค่อนข้างดี การแข่งขันด้านบริการสุขภาพของเอกชน ทำให้ความต้องการของตลาดภาคเอกชนและต่างประเทศเพิ่มขึ้น ประกอบกับขาดความชัดเจนของนโยบาย และทิศทางการพัฒนากำลังคนระดับชาติ และระดับพื้นที่ ขาดความชัดเจนของภารกิจและรูปแบบการจ้างงานของภาครัฐ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพลาออกจากราชการจำนวนมาก อัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น มีการสูญเสียพยาบาลออกจากระบบเฉลี่ยร้อยละ 3.3 ต่อปี (สภาการพยาบาล, 2551) เนื่องจากระบบค่าตอบแทนที่ไม่สอดคล้องกับสภาพในการปฏิบัติงาน ที่มีความเหลื่อมล้ำในวิชาชีพและระหว่างวิชาชีพในทีมสุขภาพ ภาระงานที่หนักและความก้าวหน้าในงานน้อย และจากการสำรวจของสถาบันพระบรมราชชนกเมื่อปี 2549 พบว่า พยาบาลออกจากการเป็นนักเรียนทุนพยาบาลเพื่อไปปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลของเอกชนสูงถึงร้อยละ 23 ของพยาบาลจบใหม่ และจากการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ด้านกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขตามเกณฑ์พื้นที่ (Geographic Information System : GIS) พบว่า โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด จำนวน 724 แห่ง มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพเพียง 32,248 คนขณะที่จำนวนที่ควรมี 37,929 คน จำนวนที่ขาด 5,681 คน (สภาการพยาบาล, 2550) และถ้ามีบุคลากรพยาบาลลาออกจากราชการหน่วยงานต้องดำเนินการสรรหาคนใหม่เพื่อทดแทน องค์การต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมาก สำหรับพัฒนาพยาบาลใหม่ จากผลการวิจัยของ Jones (2005) พบว่า ค่าใช้จ่ายในการสรรหาพยาบาล ฝึกอบรมและการพัฒนาพยาบาลใหม่ 1 คนอยู่ระหว่าง 62,100 - 76,100 ดอลลาร์สหรัฐ

และในประเทศไทยค่าใช้จ่ายในการพัฒนาพยาบาลใหม่ 1 คนประมาณ 221,600 บาท (ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550) การลาออกของพยาบาลยังทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่คงอยู่ในองค์กรรู้สึกเสียขวัญและสูญเสียกำลังใจ และยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการพยาบาล จากจำนวนบุคลากรที่ลดลง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Leveck & Jones (1996) ซึ่งพบว่าการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร ได้แก่ การปรับลดโครงสร้างองค์กรและการยุบรวมหน่วยงานทำให้พยาบาลต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงและมีความเครียดจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น และจากผลการวิจัยพบว่าอัตราส่วนระหว่างจำนวนพยาบาล และจำนวนผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ปริมาณงานที่มากเกินไปทำให้พยาบาลรู้สึกเบื่อหน่ายและเครียด (Tai, Bame, & Robinson, 1998; Aiken Clarke, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002; Barrett & Yates, 2002; Andrews, 2005) ประกอบกับลักษณะงานบริการพยาบาลยังขาดความอิสระในวิชาชีพ เนื่องจากต้องรับภาระงานที่นอกเหนือการปฏิบัติการพยาบาล ตามนโยบายขององค์กรที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธได้ ทำให้จำนวนชั่วโมงในการให้การพยาบาลผู้ป่วยต่อรายลดลง คุณภาพทางการพยาบาลขาดประสิทธิภาพ

จากเหตุผลที่กล่าวมาจะเห็นว่าการที่จะสรรหาบุคลากรพยาบาลเข้ามาใหม่ทำได้น้อยมากหรือบางครั้งไม่ได้เลย คนที่ปฏิบัติงานอยู่เดิมก็จะเกิดความเหนื่อยล้ามากขึ้นเรื่อยๆ ประกอบกับอายุเฉลี่ยของพยาบาลที่อยู่ปฏิบัติงานมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่าง 40 - 45 ปี อาจส่งผลให้เกิดความคิดที่จะลาออกก่อนเกษียณอายุราชการมากขึ้นได้ ดังนั้นการที่จะสรรหาคนให้เพียงพอกับความต้องการขององค์กรจึงเป็นเรื่องที่ทำได้ยากและเป็นปัญหาที่อาจแก้ไขได้ในระยะยาว แต่การให้บริการในสถานพยาบาลทุกแห่งทุกระดับนั้นไม่สามารถหยุดให้บริการหรือรอได้ ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลคนหนึ่ง มองว่าถ้าองค์กรพยาบาลใดสามารถรักษามูลค่าการอยู่ปฏิบัติงานหรือมีความตั้งใจที่จะอยู่ปฏิบัติงานในองค์กรนั้นได้นานที่สุด จะเป็นการแก้ปัญหาคาดแคลนได้ทางหนึ่ง และยังส่งผลให้คุณภาพบริการพยาบาลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งการคงอยู่ในงาน (Job retention) นั้นหมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานเข้าทำงานในองค์กรระยะเวลาหนึ่งและยังคงทำงานในองค์กรนั้นๆจนถึงปัจจุบัน และหมายความถึง การที่บุคคลมีความตั้งใจที่จะอยู่ทำงานในงานนั้นๆหรือในองค์กรนั้นๆ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) และอัตราการคงอยู่ (Retention rate) เป็นดัชนีที่สะท้อนถึงความพึงพอใจในงาน ส่วนอัตราการลาออก (Turnover rate) เป็นดัชนีสะท้อนถึงความไม่พึงพอใจในงาน และไม่ยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร จะเห็นว่าการคงอยู่ในงานมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย และได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยหลายท่าน พบว่าหากพยาบาลมีความพึงพอใจในงานจะทำให้มีแรงจูงใจในการทำงาน ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจและปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ รวมทั้งการคงอยู่ในวิชาชีพ และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Davidson, 1997; Kangas et al., 1999) และจากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน พบว่า

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยด้านผู้บริหารทางการพยาบาล ปัจจัยด้านงานที่รับผิดชอบ ปัจจัยด้านผู้ร่วมงานและปัจจัยส่วนบุคคล (Campion et al., 1993; Herzberg et al., 1993; Kangas et al., 1999) ในด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาล เป็นปัจจัยด้านผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน และการคงอยู่ในงานของพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมภาวะผู้นำ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ที่ทำงานใกล้ชิดกับพยาบาลมากกว่า ผู้บริหารระดับกลางและผู้บริหารระดับสูง

งานวิจัยเรื่องแรกที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการย้ายงาน และการลาออกจากราชการของพยาบาลได้แก่งานวิจัยของ Volk & Lucas (1991) ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมกรรมการบริหารที่ไม่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการลาออกจากราชการของพยาบาล จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องหลายงาน พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาล ได้แก่ ภาระงานและการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ร่วมงานการปรับปรุงบรรยากาศองค์การให้เป็นบรรยากาศ ที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้พยาบาลวิชาชีพ และการธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ในงานนานยิ่งขึ้น และเหตุผลสำคัญในการคงอยู่กับงานของบุคลากรสาธารณสุข สายงานวิชาชีพที่ขาดแคลน ได้แก่ ต้องการอยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน และติดภาระการใช้ทุน ผู้บริหารทางการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการที่จะทำให้พยาบาลอยู่ปฏิบัติงานในองค์การได้นานๆ โดยเฉพาะผู้บริหารที่มีความสามารถทั้งด้านการบริหารจัดการ การจูงใจ การสร้างบรรยากาศในการทำงานให้มีความสุข รวมถึงการสนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพจะเป็นที่ยอมรับของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชากรณีที่มีปริมาณงานมาก และการมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสม เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคลากรลาออกจากราชการ และอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน ตลอดจนปัญหาสุขภาพของบุคลากรพยาบาลล้วนมีผลต่อการอยู่ปฏิบัติงานในองค์การ (จันทรา ภาวิไล, 2536; แสงทอง ประสุวรรณ์, 2541; อโณทัย วีระพงษ์สุชาติ, 2541; ธวัช บุญยมนี และคณะ, 2547; Anthony, Standing, Glick, Duffy, & Paschall, 2005; Letvak & Raymond, 2006) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการพยาบาล และมีผลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลโดยตรง ในต่างประเทศ Aiken & Patrician (2000) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยโดยทำการศึกษาใน 5 ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ สกอตแลนด์ และเยอรมันนี ผลการศึกษายืนยันว่าจำนวนผู้ป่วยที่สูงขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงของความอ่อนล้าทางอารมณ์และความไม่พึงพอใจของพยาบาลที่ทำงานอยู่ส่งผลต่ออัตรา การตายของผู้ป่วยและอัตราการติดเชื้อใน

ผลผ่าตัดที่เพิ่มสูงขึ้น ผลการศึกษาดังกล่าวได้สรุปแนวคิดในการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อการสนับสนุนให้เกิดการทำงานที่ดีของพยาบาล และสามารถดึงดูดให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพไว้ว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ควรประกอบด้วย คุณลักษณะที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความมีอิสระในวิชาชีพ พยาบาลควรมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล เปิดโอกาสให้ใช้ความคิด ความสามารถทางการพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย 2) การควบคุมสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลมีโอกาสดำเนินการออกถึงพลังอำนาจในการควบคุมสภาพแวดล้อมในการทำงานของ องค์การพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมขององค์การ ให้เอื้อต่อการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และการมีมาตรฐานทางการพยาบาลในการควบคุมให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้การทำงานประสบผลสำเร็จ เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วย 3) สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เป็นสาเหตุทำให้พยาบาลลาออกจากองค์การ เนื่องจากมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยตรงโดยเฉพาะกรณีที่พยาบาลไม่ได้รับการยอมรับ ในวิชาชีพและไม่ได้รับความสนใจในผลการดูแลผู้ป่วย Wolf (1965) ได้ยกตัวอย่างของโรงพยาบาลที่ได้จัดให้มีการร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ทั้งแพทย์และพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลดังกล่าวมีอัตราการลาออกของพยาบาลน้อย และผลการปฏิบัติงานร่วมกันยังช่วยแก้ปัญหาการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยได้อีกด้วย และ 4) การสนับสนุนขององค์การในการบริหารจัดการทางการพยาบาล ทั้งด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ที่เอื้อต่อการทำงาน และระบบการบริหารจัดการที่ดี

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (America Academy of Nursing, 1970) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับภาวะขาดแคลนพยาบาลและทำการสำรวจ โครงสร้าง และรูปแบบการดำเนินงานของโรงพยาบาล 146 แห่งจาก 8 รัฐ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มีโรงพยาบาลจำนวน 41 แห่ง ที่สามารถบริหารจัดการองค์การพยาบาลที่ดีเยี่ยม สามารถดึงดูดพยาบาลวิชาชีพให้ทำงานอยู่ด้วยเป็นเวลานาน และเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ จากการศึกษาโครงสร้างและระบบงาน ของโรงพยาบาล ทั้ง 41 แห่ง พบว่า โรงพยาบาลในกลุ่มของโรงพยาบาลดังกล่าว มีผลลัพธ์การพยาบาลที่ยอดเยี่ยมจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยน้อยลงจำนวนชั่วโมงการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมากขึ้น อัตราตายของผู้ป่วยลดลง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูง อัตราการโยกย้ายลาออกของเจ้าหน้าที่มีน้อยมาก ในขณะที่เดียวกันเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับที่สูง สามารถดึงดูดให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ในองค์การเป็นระยะเวลายาวนาน และได้เขียนรายงานไว้ในหนังสือ Magnet Hospitals Attraction and Retention of Professional Nurses ซึ่งได้กล่าวถึงบรรยากาศในการทำงานที่พยาบาลทุกคน บอกว่า

เป็นสถานที่ค้ำทำงาน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีการบริหารจัดการที่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นโดยทั่วไป

ในบริบทของแต่ละองค์กรมีความแตกต่างกันในการปฏิบัติงาน เนื่องจากลักษณะการทำงานของวิชาชีพพยาบาลหรือองค์การพยาบาล เป็นการทำงานระบบเปิด มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายของรัฐ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านเทคโนโลยี ด้านความคิด ค่านิยม และความเชื่อของผู้รับบริการ ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการองค์การพยาบาลทั้งสิ้น เช่นเดียวกันโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพระดับอำเภอมีความใกล้ชิดกับประชาชน ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ การปฏิบัติงานในสภาวะการขาดแคลนบุคลากรท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงเกือบจะตลอดเวลา โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลกระทบโดยตรงต่อการทำงานของพยาบาล ทั้งระดับทีมการพยาบาลและระดับองค์การพยาบาล หรือโรงพยาบาลล้วนมีผลต่อการที่พยาบาลจะตัดสินใจอยู่หรือไม่อยู่ทำงานต่อไป จะเห็นว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับทั้งสิ้นและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีมีคุณภาพเป็นการแสดงความรับผิดชอบของผู้นำองค์การต่อผู้ปฏิบัติงานในองค์การและสังคม รวมทั้งช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน (สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหลักที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและเป็นผู้ปฏิบัติในองค์การ ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการด้วยตนเอง ลักษณะการปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการจากสถานการณ์ปัจจุบันพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ไม่สามารถจะปฏิเสธงานที่ไม่ใช่งานของพยาบาลได้ หรืออาจกล่าวได้ว่างานหรือกิจกรรมใดในโรงพยาบาลหากผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลหากคนทำไม่ได้ก็จะนึกถึงพยาบาลเป็นกลุ่มแรกเนื่องจากมองว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เสียสละ ด้วยเหตุผลนี้พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนต้องทำการตรวจรักษาผู้ป่วยแทนแพทย์นอกเวลาราชการ ซึ่งขัดต่อกฎหมายวิชาชีพของพยาบาล หากมีข้อผิดพลาดบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายไม่รองรับ และยังมียานวิชาการหรืองานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่ไม่ใช่งานของพยาบาลโดยตรงอีกหลายงาน ที่พยาบาลมักจะได้รับความไว้วางใจให้ปฏิบัติ เช่น งานบริหารจัดการเกี่ยวกับพัสดุครุภัณฑ์ งานบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพ และงานอื่นอีกตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา ทำให้ระยะเวลาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยลดน้อยลง รวมถึงการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายหรือการควบคุมให้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดการพัฒนาบริการพยาบาลลดลงไปด้วย ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะกับสายงานแพทย์ ซึ่งแพทย์ส่วนใหญ่มาบรรจุ 1 - 2 ปี แล้วลาออกหรือไปศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง หรือย้ายไปปฏิบัติงานในจังหวัดที่อยู่ในเขตเมือง และคงปฏิเสธไม่ได้ว่าแพทย์เป็น

สายงานที่มีบทบาทสำคัญด้านการเป็นผู้นำทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยให้ได้คุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA HPH หรือ HNQA ที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่เข้าร่วมโครงการล้วนอาศัยความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการขับเคลื่อนทั้งสิ้น ด้านการสนับสนุนขององค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งงบประมาณซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารจัดการโรงพยาบาลชุมชนได้รับการจัดสรรงบประมาณรายหัวตามจำนวนประชากรเป็นรายได้หลัก ซึ่งมากน้อยขึ้นอยู่กับขนาดของสภาพพื้นที่ตาม GIS ในขณะที่การบริหารจัดการในองค์กรเพื่อให้ได้คุณภาพขึ้นอยู่กับทั้งจำนวนและความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้มารับบริการ ซึ่งไม่สามารถจำกัดหรือเลือกที่จะให้บริการได้ ทำให้การควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่ายทำได้ค่อนข้างลำบาก รายจ่ายในภาพรวมเพิ่มมากขึ้นในขณะที่รายได้หลักเท่าเดิม จึงส่งผลกระทบต่อค่าตอบแทนและสวัสดิการของบุคลากรพยาบาล จากความไม่สมดุลของรายรับรายจ่ายขององค์กร นอกจากนั้นพยาบาลยังเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 70 ของบุคลากรทั้งหมดของโรงพยาบาล จึงนับว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพขององค์กรองค์กรควรธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพเหล่านี้ไว้

จากสภาพการปัจจุบันผู้บริหารทางการแพทย์บาลส่วนตระหนักร และยอมรับถึงปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ที่ไม่อาจแก้ไขได้ภายในระยะเวลาสั้นๆ โรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดสกลนคร จังหวัดมุกดาหาร และจังหวัดนครพนม ล้วนเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องเผชิญกับปัญหานี้เช่นกัน ดังจะเห็นได้จากค่าเฉลี่ยสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรในระดับเขตพบว่าสูงถึง 1 : 1,015 เมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดสกลนครมีสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรเป็น 1 : 1,071 จังหวัดมุกดาหารมีสัดส่วนเป็น 1 : 786 และจังหวัดนครพนมมีสัดส่วนเป็น 1 : 964 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ 1 : 500 (ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550) และพบว่า มีการสูญเสียพยาบาลออกจากระบบเฉลี่ยร้อยละ 1.6 ต่อปี (ข้อมูลของเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขต 11, 2552) ด้วยเหตุนี้หากผู้บริหารทางการแพทย์บาลตระหนักถึงความสำคัญในการธำรงรักษาบุคลากรพยาบาล และคิดค้นกลวิธีธำรงรักษาบุคลากรพยาบาล เพื่อจูงใจให้บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน และคงอยู่ในงานตลอดจนมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร รวมทั้งสามารถทำให้การดำเนินพันธกิจขององค์กรพยาบาลบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งถือเป็นสิ่งท้าทายหรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นโอกาสในการแสดงความสามารถในการบริหารจัดการของผู้บริหารทางการแพทย์บาลท่ามกลางภาวะวิกฤต เพื่อให้องค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนเป็นองค์กรที่พยาบาลทุกคน บอกว่าเป็นสถานที่ดีน่าทำงาน พยาบาลมีความ

พึงพอใจในงานสูง มีความตั้งใจที่จะอยู่ปฏิบัติงานในองค์กร ก็จะส่งผลต่อบริการพยาบาลที่มีคุณภาพผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงเช่นกัน

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้บริหารระดับสูงขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร จึงสนใจที่จะศึกษา สภาพแวดล้อมในการทำงานว่า จะมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่ อย่างไร และ สภาพแวดล้อมในการทำงานด้านใดที่มีความสามารถร่วมกันพยากรณ์ความตั้งใจคงอยู่ในงานของ พยาบาลวิชาชีพได้ดีที่สุด โดยทำการศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงานในระดับทีมการพยาบาล และระดับองค์การพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 เพื่อ เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารทางการพยาบาล สนับสนุนการพัฒนาสภาพแวดล้อม และ การสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี ส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลเกิดความพึงพอใจ มี ความสุขในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อผู้รับบริการต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับความตั้งใจคงอยู่ในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

2.2 ศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ของสภาพแวดล้อมในการทำงานรายด้านต่อ ความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

3. คำถามการวิจัย

3.1 สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนหรือไม่อย่างไร

3.2 สภาพแวดล้อมในการทำงานด้านใดบ้างที่มีความสามารถร่วมกันพยากรณ์ ความ ตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน

4.2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสามารถร่วมกันพยากรณ์ความตั้งใจคงอยู่ใน งานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพและศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องคลอด ห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยใน ภายใต้การบริหารของกลุ่มการพยาบาล ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จากโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 จำนวน 33 แห่ง จำนวนพยาบาลวิชาชีพ 1,152 คน

6. ตัวแปรที่ศึกษา

6.1 ตัวแปรอิสระที่ศึกษา ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลพิจารณาจากแนวคิดของ Aiken & Patrician (2000) ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมในการทำงานระดับทีมการพยาบาล 4 ด้าน ได้แก่ ความมีอิสระในวิชาชีพ การควบคุมสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติการพยาบาลสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาล และการสนับสนุนขององค์กรในการบริหารจัดการทางการพยาบาล ระดับองค์กรพยาบาล 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้างและการบริหารทางการพยาบาลภาวะผู้นำทางการพยาบาล และโอกาสในการศึกษาต่อและความก้าวหน้าในวิชาชีพ

6.2 ตัวแปรตามที่ศึกษา ได้แก่ ความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ

7. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

7.1 สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลที่ส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ในหน่วยงานของโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 ซึ่งจะวัดโดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (The Revised Nursing Work Index (NWI-R) ตามแนวคิดของ Aiken & Patrician (2000) ระดับทีมการพยาบาลและระดับองค์กรพยาบาล 7 ด้าน ได้แก่

7.1.1 ด้านความมีอิสระในวิชาชีพพยาบาล (Nurse autonomy) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลที่ได้รับอิสระในการปฏิบัติงานในหน่วยงานสนับสนุนให้มีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล เปิดโอกาสให้ใช้ความคิดความสามารถทางการพยาบาลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย ประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

7.1.2 ด้านความสามารถในการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี (Control over nursing environment / nurse practice) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลที่รับรู้ถึงพลัง

อำนาจในการควบคุมสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์การพยาบาล การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ด้านสิ่งแวดล้อมขององค์การ ให้เอื้อต่อการพยาบาลที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานทางการพยาบาล เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้การทำงานบรรลุผลสำเร็จ ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี ประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

7.1.3 ด้านสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล (Collegial doctor - nurse relations) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาล เกี่ยวกับความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ ประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

7.1.4 ด้านการสนับสนุนขององค์การ (Organization support) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาล เกี่ยวกับความสามารถของผู้บริหารในการบริหารจัดการทางการพยาบาล ทั้งด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ ตลอดจนลักษณะการบริหารแบบมีส่วนร่วม ประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

7.1.5 ด้านโครงสร้างและการบริหารทางการพยาบาล (Organizational structure & management) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลในสภาพแวดล้อมขององค์การ เกี่ยวกับการจัดโครงสร้างองค์การ และลักษณะการบริหารงาน ประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

7.1.6 ด้านภาวะผู้นำทางการพยาบาล ในการปกครองตนเองตามมาตรฐานวิชาชีพ (Nurse leader & self governance) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาล ในสภาพแวดล้อมขององค์การ เกี่ยวกับความสามารถของผู้บริหารและ ลักษณะของผู้นำทางการพยาบาล ในการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรฐานทางการพยาบาล และการประกันคุณภาพทางการพยาบาล ประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

7.1.7 ด้านโอกาสในการศึกษาต่อและความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Educational & professional development opportunity) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาล ในสภาพแวดล้อมขององค์การเกี่ยวกับการได้รับโอกาสในการศึกษาอบรม และความก้าวหน้าในวิชาชีพ ประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

7.2 ความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน (Intent to stay in nursing) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ มีความตั้งใจที่จะยังคงปฏิบัติงานของตนในองค์การเดิมต่อไป วัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความตั้งใจคงอยู่ในงาน (McCain's Intent to Stay Scale) ตามแนวคิดของ McCloskey (1990)

7.3 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาด้านการพยาบาลในระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีซึ่งได้รับใบอนุญาตประกอบ

วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่รับผิดชอบปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

7.4 โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานบริการสุขภาพระดับอำเภอที่มีจำนวนเตียงไว้รับผู้ป่วยไม่เกิน 120 เตียง ซึ่งตั้งอยู่ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 ทั้งหมด 3 จังหวัด จำนวน 33 แห่ง ประกอบด้วยจังหวัดสกลนคร 17 แห่ง จังหวัดนครพนม 10 แห่ง และจังหวัดมุกดาหาร 6 แห่ง

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

8.1 เป็นข้อมูลในการบริหารการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสนับสนุนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานของพยาบาล ให้นุเคราะห์พยาบาลคงอยู่ในงานพยาบาลและองค์การพยาบาล

8.2 เป็นข้อมูลในการติดตามและประเมินผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่ส่งผลต่อการทำงานของพยาบาล เพื่อให้เกิดการบริหารการพยาบาลได้เหมาะสม สามารถดำเนินพันธกิจได้บรรลุตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

8.3 เป็นข้อมูลประกอบในการพัฒนาความสามารถการบริหารจัดการของผู้บริหารทางการพยาบาลในการสนับสนุนองค์การให้มีประสิทธิภาพ

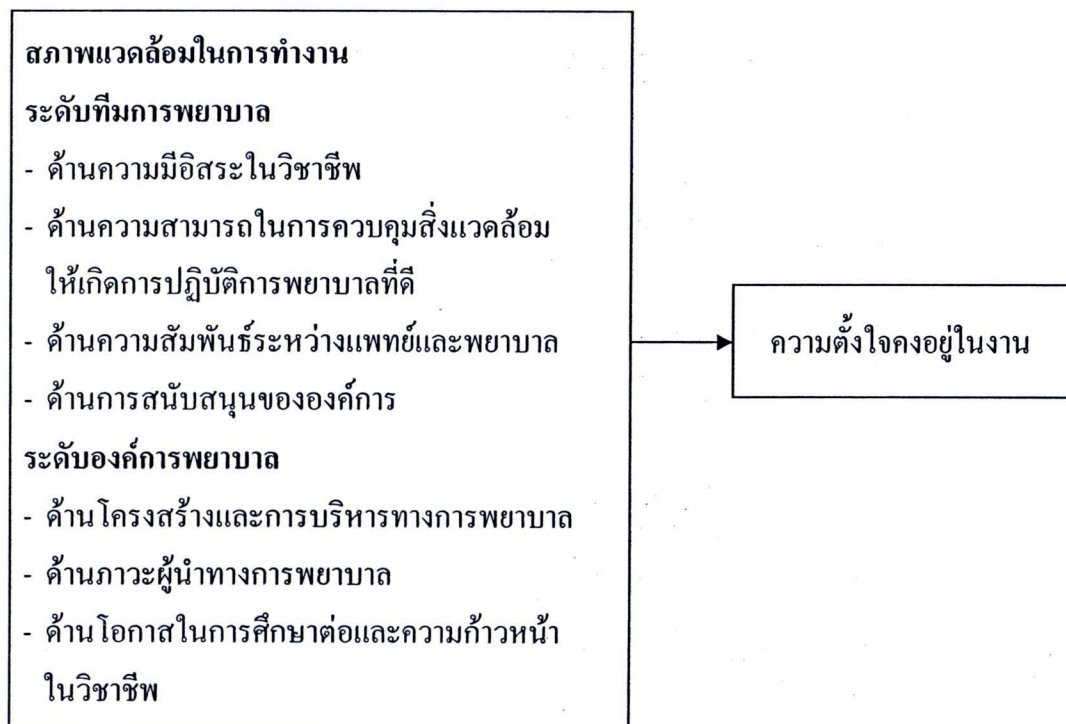
9. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยของ Aiken & Patrician (2000) ร่วมกับการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นการแสดงเจตนาของพยาบาลที่มีความตั้งใจจะอยู่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตนสังกัดอยู่ อย่างต่อเนื่องภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานที่ดี ซึ่ง Aiken & Patrician (2000) ได้กล่าวถึงการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ เอื้อต่อการทำงานที่ดีของพยาบาล และสามารถดึงดูดพยาบาลให้คงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลทั้งสภาพแวดล้อมในการทำงานระดับทีมการพยาบาลและระดับองค์การพยาบาล ระดับทีมการพยาบาล ประกอบด้วย คุณลักษณะสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความมีอิสระในวิชาชีพ เป็นการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ที่ได้รับอิสระในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน สนับสนุนให้มีอิสระในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล เปิดโอกาสให้ใช้ความคิด ความสามารถทางการพยาบาลเฉพาะทางเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย 2) การควบคุมสิ่งแวดล้อมให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี เป็นการรับรู้ของพยาบาล ที่รับรู้ถึงพลังอำนาจในการควบคุมสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์การพยาบาล การมีส่วนร่วมในการ



กำหนดนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กร ให้เื้อื่อต่อการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และการมีมาตรฐานทางการพยาบาลในการควบคุมให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้การทำงานประสบผลสำเร็จ เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วย 3) สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลในการปฏิบัติงาน เป็นการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับ ความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ในการให้การรักษพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ และ 4) การสนับสนุนขององค์กรในการบริหารจัดการทางการพยาบาล เป็นการรับรู้ของพยาบาล เกี่ยวกับการสนับสนุนการจัดบริการการทางการพยาบาล ทั้งด้าน ทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการทำงานระดับองค์การพยาบาล ประกอบด้วย คุณลักษณะสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ 1) โครงสร้างและการบริหารทางการพยาบาล เป็นการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดโครงสร้างและลักษณะการบริหารงานขององค์การพยาบาล ที่พยาบาลมีส่วนร่วมในการปกครองและการตัดสินใจ 2) ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในการปกครองตนเองตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถของผู้บริหารและลักษณะของผู้นำทางการพยาบาล ในการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรฐานและการประกันคุณภาพทางการพยาบาล 3) โอกาสในการศึกษาต่อและความก้าวหน้าในวิชาชีพ เป็นการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับโอกาสในการศึกษาอบรม และความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล เหล่านี้ล้วนเป็นคุณลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานซึ่งมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดี จะมีประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงานเป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความเต็มใจเต็มกำลังความรู้ความสามารถมากขึ้น ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความตั้งใจที่จะอยู่ปฏิบัติการพยาบาลในองค์กรต่อไป ดังทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนของ Fishbein & Ajzen (1975) ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเชิงพฤติกรรม การที่บุคคลจะมีความตั้งใจก็ต่อเมื่อมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมนั้น และความตั้งใจขึ้นกับเจตคติต่อพฤติกรรม และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ดังแสดงเป็นกรอบแนวคิดในภาพที่ 1

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	
ห้องสมุดงานวิจัย	
วันที่.....	- 8 ต.ค. 2550
เลขทะเบียน.....	246812
เลขเรียกหนังสือ.....	



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา