

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษารายละเอียดดังนี้

1. สภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - 1.1 ความหมายสภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - 1.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - 1.3 คุณลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - 1.4 สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล
 - 1.5 คุณลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล Magnet Hospital
 - 1.6 การวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน
2. ความตั้งใจคงอยู่ในงาน
 - 2.1 ความหมายความตั้งใจคงอยู่ในงาน
 - 2.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน
 - 2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน
 - 2.4 แนวทางในการรักษาให้พยาบาลคงอยู่ในงาน
 - 2.5 การวัดความตั้งใจคงอยู่ในงาน
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สภาพแวดล้อมในการทำงาน

1.1 ความหมายสภาพแวดล้อมในการทำงาน

สภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีผู้ทำการศึกษาค้นคว้าให้ความหมายไว้หลากหลายและแตกต่างกันไป ทั้งความหมายของสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมในการทำงานและสภาพแวดล้อมในหน่วยงานทางการแพทย์พยาบาล ดังเช่น

ชุตินา บุรณชนิด (2539) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้แก่องค์กรอย่างเต็มกำลังความสามารถ ถ้าสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่

ดี มีลักษณะเสี่ยงอันตราย หรือมีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม จะเป็นสาเหตุทำให้ผู้ร่วมงานไม่มีกำลังใจในการทำงาน การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้นจะมีประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงานเนื่องจากการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีจะเป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความเต็มใจ เต็มกำลังความรู้ความสามารถมากขึ้น

สิริลักษณ์ สมพลกรัง (2539) ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมว่าหมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่ล้อมรอบตัวผู้ปฏิบัติในขณะที่ปฏิบัติงานในสถานที่ประกอบการใดๆ ก็ตามผู้ปฏิบัติงานย่อมถูกแวดล้อมด้วยสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้แก่ เสียง แสงสว่าง อุณหภูมิ ฝุ่น ไรระเหย ละอองสารเคมี ซึ่งมีผลต่อตัวผู้ปฏิบัติงาน

สำเนา ขจรศิลป์ (2542) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สิ่งมีชีวิตและสิ่งไม่มีชีวิต สภาพการณ์ต่างๆ ที่บุคคลสร้างขึ้นสิ่งมีชีวิต ได้แก่ พืช สัตว์ และมนุษย์ สิ่งไม่มีชีวิต ได้แก่ อาคาร สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ตลอดจนขนาดและที่ตั้งของหน่วยงาน ส่วนสภาพการณ์ต่างๆ ที่บุคคลสร้างขึ้น ได้แก่ กฎระเบียบ นโยบาย สภาพสังคม และวัฒนธรรม ตลอดจนบรรยากาศที่บุคคลกลุ่มต่างๆ สร้างขึ้น

กนกศิลป์ พุทธศิลปรสกุล (2543) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สภาพและองค์ประกอบต่างๆ ภายในหน่วยงานทางการพยาบาลที่จะส่งเสริม และเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ประเมินได้จากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ต่อสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน

วาริน แซ่ตัน (2543) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง องค์ประกอบต่างๆ ในหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน มีผลต่อความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ โครงสร้างของหน่วยงาน ความผูกพันต่อหน่วยงาน วิธีการทำงาน การตัดสินใจ การอบรมพัฒนานุเคราะห์ เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

สรุปได้ว่าสภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สภาพและองค์ประกอบหรือสภาพการณ์ต่างๆ ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน มีผลต่อความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้แก่องค์กรอย่างเต็มกำลังความสามารถ ถ้าสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ดี มีลักษณะเสี่ยงอันตราย หรือมีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม จะเป็นสาเหตุทำให้ผู้ร่วมงานไม่มีกำลังใจในการทำงาน

1.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมกับมนุษย์เกิดขึ้นตลอดเวลา สภาพแวดล้อมมีส่วนช่วยพัฒนาความสามารถของพยาบาลที่มีอยู่ให้เพิ่มขึ้นได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับการทำงาน เช่น วิธีการทำงาน สภาพเครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำงาน สภาพความปลอดภัยในการทำงาน โครงสร้างขององค์กร การปกครองบังคับบัญชา สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความ

พึงพอใจ และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ระบบสุขภาพทั่วโลกได้ประสบปัญหาที่ทำลายมากขึ้น เนื่องจากความต้องการด้านสุขภาพมีการเติบโตขึ้น อุปสรรคด้านการเงิน ทำให้ศักยภาพการบริการ มีขีดจำกัด ส่งผลต่อความเข้มแข็งของโครงสร้างการบริหารอัตรากำลังด้านสุขภาพ ผลกระทบจาก วิกฤตพยาบาลทั่วโลกจากสาเหตุของการขาดแคลนพยาบาล ซึ่งมีสาเหตุที่แตกต่างกันและมีความ ซับซ้อน แต่ปัจจัยที่สำคัญคือสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ปลอดภัยทำให้ผลการปฏิบัติงาน ลดลงหรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพของพยาบาลและเป็นแรงผลักดันให้พยาบาลลาออกจากหน่วยงาน หรือลาออกจากวิชาชีพ ในทางตรงกันข้ามสภาพแวดล้อมที่ดีเป็นตัวสนับสนุนให้เกิดบริการที่ดีมี คุณภาพได้ และสามารถดึงดูดให้พยาบาลคงอยู่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งสภาพแวดล้อม เหล่านี้ ถือเป็นสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดีและส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของพยาบาล ทำให้ องค์การสามารถธำรงรักษาพยาบาลไว้ในองค์กรได้นานขึ้น

Moos (1985) ได้แบ่งมิติในการศึกษาสภาพแวดล้อมเป็น 3 มิติดังนี้

1) มิติสัมพันธภาพ (Relationship dimensions) หมายถึง การรับรู้ การมีความเกี่ยวข้อง ในการมีส่วนร่วมและมีความผูกพันของพยาบาลประจำการประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1.1) ด้านการมีความเกี่ยวข้องในงาน (Involvement) หมายถึง การที่พยาบาล ประจำการรับรู้ว่าตนเอง และเพื่อนร่วมงานมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมประชุม ได้ร่วมเสนอความคิด หรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน และได้แสดงตนยอมเป็นอาสาสมัคร หรือ ยอมปฏิบัติงานล่วงเวลาในหน่วยงาน (Malloch, 1997)

1.2) ด้านความผูกพันระหว่างเพื่อนร่วมงาน (Peer cohesion) หมายถึง การรับรู้ ถึงบรรยากาศความเป็นมิตรระหว่างเพื่อนร่วมงานการให้แรงสนับสนุนซึ่งกันและกันในการ ปฏิบัติงาน

1.3) ด้านการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย (Supervisor support) หมายถึง การรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้การสนับสนุนในด้านการยกย่องชมเชย และให้กำลังใจ และกระตุ้น ให้พยาบาลประจำการให้แรงสนับสนุนต่อเพื่อนร่วมงาน

2) มิติความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Personal growth dimensions) หมายถึง การ รับรู้ในความก้าวหน้าและการจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประกอบด้วย

2.1) ด้านการสนับสนุนความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง การ รับรู้ ว่า หน่วยงานส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลประจำการตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเอง มี อิสระในการตัดสินใจหรือปฏิบัติกรพยาบาลด้วยตนเอง

2.2) ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน (Task orientation) หมายถึง การรับรู้ในการตระหนักและให้ความสำคัญถึงความสำเร็จของงานของบุคลากรโดยยึดหลักในการวางแผนที่ดีมีประสิทธิภาพ และดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดไว้

2.3) ด้านความกดดันในการทำงาน (Work pressure) หมายถึง การรับรู้ในการมีสภาพการทำงานที่เร่งรีบ ในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

3) มิติการคงไว้และการเปลี่ยนแปลงระบบงาน (System maintenance and change dimension) หมายถึง การรับรู้ด้านความโปร่งใส ชัดเจน ที่จะมีการเปลี่ยนแปลงในสถานที่ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

3.1) ด้านความชัดเจนของงาน (Clarity) หมายถึง การรับรู้ความชัดเจนในการปฏิบัติงานประจำวัน มีการสื่อสารเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ ภายในหน่วยงานอย่างชัดเจน มีการวางมาตรฐานและแบบแผนในการปฏิบัติงาน มีการกำหนดสายการบังคับบัญชา และกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากร แต่ละระดับไว้ชัดเจน

3.2) ด้านการควบคุมงาน (Control) หมายถึง การรับรู้ว่าหน่วยงาน มีกฎเกณฑ์ และ หลักการ หรือแนวทาง ในการตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

3.3) ด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ (Innovation) หมายถึง การรับรู้ว่าหน่วยงานมีการส่งเสริมการนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในหน่วยงาน และมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

3.4) ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical comfort) หมายถึง การที่หน่วยงานจัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ แสง สี เสียง หรือธรรมชาติต่างๆ ให้เหมาะสมในการปฏิบัติงาน สร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยในการทำงาน

1.3 คุณลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงาน

วนิภา ว่องวัจนะ (2535) และ วิไลพร มณีพันธ์ (2539) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1) สภาพการทำงานด้านกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆ ภายในที่ทำงาน ประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน

2) สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับสังคม หมายถึง สภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่มีผลกระทบต่อบุคคลที่ปฏิบัติงาน

3) สภาพการทำงานที่เกี่ยวกับด้านจิตอารมณ์ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่มีสภาพแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและด้านจิตสังคม แบ่งออกเป็น ความคิดสร้างสรรค์ ความมีอิสระในการทำงาน และความต้องการพัฒนาตนเอง

Gibson, Ivancevich & Donelley (1984) ได้กล่าวว่า แรงกระทบจากสภาพแวดล้อมภายนอกที่จะมีผลต่อบรรยากาศองค์การและสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีดังนี้

1) ระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และการทำงานประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดบรรยากาศเชิงวิชาชีพมากขึ้น

2) ความหลากหลายในการทำงาน เช่น การที่ผู้หญิงเป็นหัวหน้า หรือผู้บริหาร ทำให้บรรยากาศการทำงานเปลี่ยนไป บุคคลส่วนใหญ่จะชอบสถานที่ทำงานที่มีความหลากหลายวัฒนธรรม เพราะส่งผลให้เกิดการทำงานที่สนุก

3) การติดต่อสื่อสารที่มีการรวมตัวกัน การออกแบบงาน จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการปรับปรุงงาน และระบบการให้รางวัลจะส่งผลต่อบรรยากาศในองค์การ

4) การควบคุมจากนโยบายของรัฐจะมีอิทธิพลต่อบรรยากาศในองค์การ

Savichi & Cooley (1987) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมการทำงานไว้ 3 ด้าน คือ

1) สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงานประกอบด้วย 5 ประการ คือ

1.1) ความเป็นอิสระ หมายถึง ความมีอิสระในการตัดสินใจ หรือปฏิบัติการด้วยตนเอง ยิ่งได้ทำงานอิสระมากเท่าใด ก็จะได้รับข้อมูลป้อนกลับที่ท้าทายให้คิดและนำมาพัฒนางานได้ดีขึ้น

1.2) การมุ่งมั่น หมายถึง ระดับความมุ่งมั่นในการวางแผนที่ดี มีประสิทธิภาพ และดำเนินการตามแผน

1.3) ความชัดเจน หมายถึง หน่วยงานมีการประกาศหรือแจ้งให้บุคลากรทราบถึงความคาดหวังของผู้บริหาร หรือของหน่วยงานในการปฏิบัติงานประจำวันและการสื่อสารเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ ภายในหน่วยงานอย่างชัดเจนหรือไม่ มีการแจ้งให้ทราบทั่วถึงกันหรือไม่ ถ้าหน่วยงานไม่มีความชัดเจน ในสิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาท

1.4) การนำนวัตกรรมมาใช้ หมายถึง หน่วยงานที่มีการส่งเสริมในการนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ เช่น การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาปฏิบัติงาน

1.5) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการทำงาน ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน

2) สภาพแวดล้อมที่มีการควบคุม หมายถึง การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญน้อย ทั้งงานและบุคคล ต้องการให้สภาพแวดล้อมคงอยู่ และควบคุมสภาพแวดล้อมโดยใช้ประโยชน์จากกฎเกณฑ์นั้น ทำให้บุคลากรเกิดความคับข้องใจ เกิดความเครียด และอาจส่งผลต่อบรรยากาศองค์การได้

3) สภาพแวดล้อมที่มีความกดดัน หมายถึง สภาพแวดล้อมที่ต้องทำงานอย่างเร่งรีบ และสภาพแวดล้อมที่ต้องทำงานในที่ที่ต้องตัดสินใจในความเป็นความตายของผู้อื่น

Kristensen (1999) กล่าวถึง ลักษณะ 6 ประการของสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อความผาสุกทางด้านสังคมและจิตใจของพยาบาล ได้แก่

- 1) ปราศจากแรงกดดันในการทำงาน
- 2) ความมั่นคงในงานและความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน
- 3) การสนับสนุนจากผู้ร่วมงานในการทำงานเป็นทีมและโอกาสในการศึกษาต่อ
- 4) รับรู้ถึงคุณค่าของงานคุณค่าของวิชาชีพ และมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ
- 5) การมีภาวะผู้นำ มีความเป็นอิสระในการบริหารงานและบุคลากรในวิชาชีพ
- 6) ได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม ยกย่องให้เกียรติและให้รางวัล

จะเห็นได้ว่าลักษณะสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาลวิชาชีพสามารถพิจารณาได้จากลักษณะสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในงาน ด้วยเหตุนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงานการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการทำงาน ได้แก่ มีแสงสว่างเพียงพอ มีระบบการระบายอากาศที่ดี อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่ร้อนอบอ้าว ไม่มีเสียงและกลิ่นรบกวนสมาธิ มีระดับอุณหภูมิที่เหมาะสม มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ที่เอื้อต่อการทำงาน รวมทั้งการจัดตารางการปฏิบัติงานมีความเหมาะสม ซึ่งจะทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงาน มีแรงจูงใจในการทำงาน และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร รวมทั้งผลงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล

สภาการพยาบาล (2549) ได้กล่าวถึง สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลไว้ว่า ลักษณะของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาล สามารถพิจารณาได้จากองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการร่วมกันคือ เอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลและลักษณะของสภาพแวดล้อม

1) เอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะที่ประกอบขึ้นเป็นคุณลักษณะวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ ปรัชญาการดูแลแบบองค์รวม การใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ความชำนาญเฉพาะทาง ใช้สติปัญญาและความรับผิดชอบของปัจเจกบุคคล ความร่วมมือร่วมใจ และสามัคคี ความมีอิสระในการบริหารจัดการและปกครอง ภายใต้ภาวะผู้นำของคนในวิชาชีพ

2) ลักษณะของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน มีดังนี้

- 2.1) การบริหารจัดการที่ดีขององค์กร
- 2.2) ภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง

2.3) เงินเดือน สวัสดิการที่พึงใจ และเทียบเคียงหรือแข่งขันกับวิชาชีพอื่น

นอกจากนี้สภาการพยาบาลได้เสนอประเด็นหลักที่เอื้อต่อการสร้างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดีได้แก่สถานะการจ้างงานสามารถตอบสนองความต้องการส่วนบุคคลและวิชาชีพ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรมการสนับสนุนของรัฐบาล โครงสร้างทางกายภาพขององค์กร อัตราค่าจ้างที่เพียงพอและเหมาะสม รวมทั้งความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งประเด็นสำคัญที่ต้องนำมาพิจารณา ได้แก่ สถานที่ทำงานปลอดภัย ภาระงานที่ไม่มากเกินไปจนเกิดผลเสียต่อสุขภาพ และสวัสดิการของพยาบาลการบาดเจ็บจากการทำงานจากสาเหตุที่ป้องกันได้ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ตลอดจนความสมบูรณ์และความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ รวมไปถึงความชำนาญของพยาบาล

1.5 คุณลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล Magnet Hospital

ท่ามกลางกระแสสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงและภาวะวิกฤตขาดแคลนพยาบาลทั่วโลก สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (America Academy of Nursing) (1970) ทำการศึกษาเกี่ยวกับภาวะขาดแคลนพยาบาล และทำการสำรวจโครงสร้าง และรูปแบบการดำเนินงานของโรงพยาบาล 146 แห่ง จาก 8 รัฐ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มีโรงพยาบาลจำนวน 41 แห่งที่สามารถบริหารจัดการองค์การพยาบาลที่ดีเยี่ยม สามารถดึงดูดพยาบาลวิชาชีพให้ทำงานอยู่ด้วยเป็นเวลานาน และเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ จากผลการศึกษาโครงสร้างและระบบงานของโรงพยาบาลทั้ง 41 แห่ง พบว่าโรงพยาบาลในกลุ่มของโรงพยาบาลดังกล่าว มีผลลัพธ์การพยาบาลที่ยอดเยี่ยม จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยน้อยลง จำนวนชั่วโมงการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมากขึ้น อัตราตายของผู้ป่วยลดลง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูง อัตราการโยกย้ายลาออก ของเจ้าหน้าที่มีน้อยมาก ในขณะเดียวกัน เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับที่สูง สามารถดึงดูดให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ในองค์การ เป็นระยะเวลานาน และได้เขียนรายงานไว้ในหนังสือ Magnet Hospitals Attraction and Retention of Professional Nurses) ซึ่งได้กล่าวถึงบรรยากาศในการทำงานที่พยาบาลทุกคน บอกว่าเป็นสถานที่ดี นำทำงานซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีการบริหารจัดการ ที่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นโดยทั่วไป

มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงานของพยาบาลของนักวิชาการหลายท่านในเวลาต่อมาเพื่อยืนยันถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล อาทิเช่น อัตราตาย อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการเกิดความผิดพลาดในการให้ยา และตัวชี้วัดที่สำคัญที่ส่งผลต่อระบบการบริหารจัดการองค์การอย่างมากมาย คือ อัตราความพึงพอใจในงานของพยาบาล ซึ่งต่อมาสมาคมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลในต่างประเทศ เช่น สมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurses Credentialing Center : ANCC) ได้มี

การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้พยาบาลในอนาคตร่วมมือสร้างสุขภาวะโดยมียุทธศาสตร์ในการกำหนดคุณลักษณะของโรงพยาบาล ที่มีการบริหารจัดการทางการพยาบาลยอดเยี่ยม (Magnet Hospital) เพื่อให้องค์การพยาบาลสามารถดึงดูดและจูงใจให้พยาบาลทำงานอย่างมีความสุขในสภาวะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ซึ่งโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินและได้รับรางวัล Magnet hospital ถือเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับรางวัลในด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาลที่ดีเยี่ยม สามารถดึงดูดให้บุคลากร มีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร มีความพึงพอใจในงานมีส่วนร่วมในการปกครองและการตัดสินใจ บุคลากรมีความก้าวหน้าในงาน และปัจจุบันในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการนำแนวคิดของโรงพยาบาลแม่เหล็กมาใช้ และดำเนินการมานานกว่า 10 ปี ผลการดำเนินการพบว่า บุคลากรมีความพึงพอใจในงานอัตราการลาออก โยกย้ายลดลง และผลการปฏิบัติการพยาบาล มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูง (สำนักการพยาบาล, 2550) จากข้อมูลสรุปผลการศึกษางานของสำนักการพยาบาล (2550) ในโครงการศึกษางาน ณ เมืองฮุสตัน มลรัฐเท็กซัส ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้นำเสนอเกี่ยวกับการนำแนวคิดของ Magnet hospital มาเป็นแรงผลักดันหลักที่สำคัญในการส่งเสริมองค์การ และวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงานขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ทั้งนี้คาดหวังว่าจะนำไปสู่ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลที่เป็นเลิศก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ ก้าวสู่โรงพยาบาลที่มีการบริหารจัดการทางการพยาบาลยอดเยี่ยมได้ในที่สุด

1.6 การวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ในการประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีการนำแนวคิดของนักวิชาการหลายท่าน ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานมาปรับใช้เพื่อสร้างเป็นเครื่องมือในการประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานที่สำคัญ ได้แก่

1.6.1) The Work Environment Scale Manual (WES) ซึ่งพัฒนาจากมาตรวัดบรรยากาศทางสังคมของ Rudolph Moos (1986) ซึ่งเป็นอาจารย์ประจำอยู่ที่มหาวิทยาลัยแอสตันฟอร์ด ที่ได้มีการศึกษาพัฒนาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของมนุษย์ โดยได้สรุปแนวคิดในการวัดสภาพแวดล้อมไว้เป็น 3 มิติ ในหนังสือชื่อ “Work Environment Scale Manual” (WES) โดยมีข้อคำถามจำนวน 42 ข้อ เป็นลักษณะ มาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ใช้วัดองค์ประกอบ 3 มิติที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ มิติสัมพันธภาพ มิติความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และ มิติการคงไว้และการเปลี่ยนแปลงของระบบงาน แบบวัดดังกล่าวได้ถูกนำมาใช้ในงานวิจัยของหลายท่านในการวัดสภาพแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรในองค์กรทางสุขภาพ

1.6.2) The Nursing Work Index (NWI) พัฒนาขึ้นโดย Kramer & Schmalenberg (1988) ซึ่งได้ทำการศึกษามุ่งเน้นไปยังโครงสร้าง และรูปแบบการดำเนินงานของโรงพยาบาล Magnet Hospitals โดยได้พัฒนาเครื่องมือที่เรียกว่า The Nursing Work Index (NWI) (Kramer & Schmalenberg, 1989) เพื่อใช้ในการประเมิน สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล เครื่องมือนี้ ใช้ในการวัดเกี่ยวกับคุณลักษณะเด่นของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของ พยาบาล ความสามารถในการดูแลของผู้ให้บริการ การรับรู้ถึงสภาพการทำงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน The Nursing Work Index (NWI) มีข้อคำถามรวม 65 ข้อ และได้รับการออกแบบ ให้รวมเอาปัจจัย ที่สนับสนุนความพึงพอใจในการทำงาน และการรับรู้ถึงคุณภาพการดูแล เข้าไว้ด้วยกัน เครื่องมือ วัด นี้ได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ แบบวัดความพึงพอใจในงาน จำนวนมาก และคุณลักษณะเด่นที่เป็นข้อกำหนดพื้นฐานของ Magnet hospital (Kramer & Schmalenberg, 1988) ประกอบด้วย ข้อคำถามในการประเมินบริบทขององค์กร 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ รูปแบบการบริหาร โครงสร้างองค์กร และความสามารถของผู้นำ การปฏิบัติการพยาบาลใน กรอบของวิชาชีพ และการพัฒนาวิชาชีพ ในการตรวจสอบ ค่าความเชื่อมั่น และความตรงของ เนื้อหา นับได้ว่าเป็นเครื่องมือที่มีบรรทัดฐานที่ดี มีการทดสอบค่าความเชื่อมั่นทางสถิติ และมีค่า ความเชื่อมั่นสูง ทั้งในภาพรวมและในรายข้อ (Kramer & Schmalenberg, 1991)

1.6.3) The Nursing Work Environment Index- Revise (NWI-R) Aiken & Patrician (2000) ได้ปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือ The Nursing Work Index (NWI) ของ Kramer & Schmalenberg (1989) โดย ขยายความสำคัญ เกี่ยวกับสภาพการทำงานของพยาบาลเพิ่มมากขึ้น The Nursing Work Environment Index-Revise (NWI-R) โดยมีข้อคำถามย่อยในแต่ละหมวด รวม 57 ข้อ (55 ข้อ นำมาจาก The NWI และเพิ่มขึ้นมาใหม่ 2 ข้อ เพื่อวัดการรับรู้ของพยาบาลในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ สภาพการทำงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ในการประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงาน ในระดับของ ทีมการพยาบาล จะ ประเมินเฉพาะใน 2 หมวดใหญ่ๆ มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อจาก 57 ข้อ ได้แก่ หมวดที่ 1 วัด คุณลักษณะสิ่งแวดล้อมขององค์กร (Organization attribute) ใน 3 ด้าน ได้แก่ ความอิสระในวิชาชีพ (Autonomy) ความสามารถควบคุมให้เกิดการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (Control over nursing practice) ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และพยาบาล (Doctor-nurse relationship) และหมวดที่ 2 การ สนับสนุนขององค์กร (Organization support) ได้แก่ ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการทางพยาบาล ความพอเพียงของทรัพยากร การพัฒนาต่อเนื่อง และความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ส่วนข้อคำถามอีก 42 ข้อ เป็นการประเมินคุณลักษณะเด่นในระดับองค์กรพยาบาล/ โรงพยาบาล (Nurse Organization - hospital wide characteristic Level) แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้าน

โครงสร้างและการบริหารทางการพยาบาล (Organizational structure & management) ด้านภาวะผู้นำทางการพยาบาลในการปกครองตนเองตามมาตรฐานวิชาชีพ (Nurse leader & self governance) ด้านโอกาสในการศึกษาต่อและความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Educational & professional development opportunity) The NWI-R ได้รับการยอมรับจาก The Nursing Quality Forum ให้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณลักษณะเด่นของการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการ Magnet Hospital มีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานกับตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยนักวิจัยหลายท่าน เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่ส่งผลต่อตัวชี้วัดทางการพยาบาล โดยเฉพาะความปลอดภัยของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล (Aiken et al., 2002)

Aiken & Patrician (2000) ได้พัฒนาเครื่องมือในการประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล (The Revised Nursing Work Index (NWI-R)) และได้รับการยอมรับจากสมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurses Credentialing Center) ให้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณลักษณะเด่น ของการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ Magnet Hospital และทำการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล จากการศึกษา (Aiken et al., 2001) เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล (The effects of nurse staffing and work environment issues on patient outcomes and nurse satisfaction) โดยได้ทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 711 แห่ง จำนวน 43,000 คน ใน 5 ประเทศ คือ สหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ สกอตแลนด์ และเยอรมันนี พบว่า 41% ของพยาบาลในโรงพยาบาล ไม่พึงพอใจในงาน มีความเบื่อหน่ายในการทำงาน (High job burnout) 43% มีความตั้งใจจะลาออกจากงานภายในปีนี้ (Intend to leave within year) 23% และจากการทบทวนรายงานทางการพยาบาลพบว่า มีรายงานของพยาบาล ที่แสดงถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลและเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ รายงานถึงความผิดพลาดของการบริหารยา 16% รายงานแสดงถึงการเกิดอัตราติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial infection) 35% รายงานเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการลัดตกหกล้ม (Falls with injuries) 20% รายงานถึงความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ (Patient/family complaints) 49% การใช้วาจาไม่สุภาพของพยาบาล (Verbal abuse of nurses) ถึง 53% จากการสอบถามพยาบาลและวิเคราะห์ถึงสาเหตุ พบว่าเกิดจากจำนวนพยาบาลที่น้อยเกินไปในการดูแลผู้ป่วย (Too few RNs for quality care) การเพิ่มปริมาณผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย (Increased patient assignment) ขาดการสนับสนุนทรัพยากรในการ

พยาบาล ผู้บริหารไม่รับฟังเสียงสะท้อน ขาดความเป็นอิสระในวิชาชีพ และไม่มีความมั่นใจในความสามารถที่จะจัดการในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว ยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในสถานที่ทำงานและขวัญกำลังใจของพยาบาล ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และความตั้งใจที่จะลาออกจากการงาน จากรายงานการศึกษาดังกล่าว ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนลักษณะการบริหารจัดการเกี่ยวกับคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลใน 5 ประเด็นหลัก ได้แก่

- 1) การจัดการความเพียงพอของอัตรากำลังทางการพยาบาล (Nurse staffing)
- 2) การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์ และพยาบาล (Nurse-physicians relations)
- 3) การตอบสนองต่อเสียงสะท้อนจากพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง (Responsiveness of top management to nurses' concerns)
- 4) การสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอในการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (Organizational support of nursing care)
- 5) การปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร (Culture of retention)

โดยต่อมานักวิจัยหลายท่าน ได้นำ The NWI-R มาใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยและได้เสนอองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีกำหนดเป็นพื้นฐานในการประเมินการจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์กรพยาบาล เพื่อสะท้อนถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีของ Magnet Hospital

The Revised Nursing Work Index (NWI-R) เป็นแบบประเมินถึงคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ในระดับที่สำคัญ 2 ระดับ ประกอบด้วย คุณลักษณะสิ่งแวดล้อมในการทำงานระดับทีมการพยาบาล (Nursing Team level) แบ่งเป็น 4 ด้าน และคุณลักษณะสิ่งแวดล้อมในการทำงานระดับองค์กรพยาบาล/โรงพยาบาล (Nursing Organization/Hospital level) แบ่งเป็น 3 ด้าน (Aiken et al., 2000) รวมทั้งหมด 7 ด้าน ดังนี้

- 1) คุณลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานระดับทีมการพยาบาล (Nursing team level) ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อม 4 ด้าน ดังนี้

- 1.1) ความมีอิสระในวิชาชีพพยาบาล (Nurse autonomy) ประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ที่ได้รับอิสระในการปฏิบัติงาน ในหน่วยงานสนับสนุนให้มีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล เปิดโอกาสให้ใช้ความคิด ความสามารถทางการพยาบาล เฉพาะทางเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย

- 1.2) การควบคุมสิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติทางการพยาบาล (Control over environment/nurse practice) ประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ที่รับรู้ถึงพลังอำนาจใน

การควบคุมสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์การพยาบาล การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมขององค์การ ให้เอื้อต่อการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และการมีมาตรฐานทางการพยาบาล ในการควบคุมให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้การทำงานประสบผลสำเร็จ เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วย

1.3) สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล (Collegial doctor-nurse relations) ประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับ ความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ

1.4) การสนับสนุนขององค์การ (Organization support for caregiver) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาล เกี่ยวกับการสนับสนุนการจัดบริการการทางการพยาบาล ทั้งด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน

2) คุณลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานระดับองค์การพยาบาลและโรงพยาบาล (Nursing organization/hospital level) ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อม 3 ด้าน ดังนี้

2.1) ด้านโครงสร้างและการบริหารทางการพยาบาล (Organizational structure & management) การรับรู้ของพยาบาล ในสภาพแวดล้อมขององค์การ เกี่ยวกับการจัดโครงสร้างองค์กร และลักษณะการบริหารงาน

2.2) ด้านภาวะผู้นำทางการพยาบาล ในการปกครองตนเองตามมาตรฐานวิชาชีพ (Nurse leader & self governance) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลในสภาพแวดล้อมขององค์การ เกี่ยวกับความสามารถของผู้บริหารและ ลักษณะของผู้นำทางการพยาบาล ในการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรฐานทางการพยาบาล และการประกันคุณภาพทางการพยาบาล

2.3) ด้านโอกาสในการศึกษาต่อและความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Educational & professional development opportunity) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลในสภาพแวดล้อมขององค์การ เกี่ยวกับการได้รับโอกาสในการศึกษาอบรม และความก้าวหน้าในวิชาชีพ

Upeniek (2002) ได้นำเครื่องมือนี้ไปใช้ในการประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล เปรียบเทียบใน Magnet Hospital และ Non-Magnet ของสหรัฐอเมริกา โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำนวน 305 ราย พบว่า The NWI-R สามารถอธิบายได้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลกับสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลในโรงพยาบาล Magnet Hospital มีระดับคะแนนของการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงานค่อนข้างสูง ทั้ง 4 หมวด และพบว่า ความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล มีความเชื่อมโยง กับ การมีวิสัยทัศน์ และความรับผิดชอบในหน้าที่ของผู้นำทางการพยาบาล การได้รับการส่งเสริมสนับสนุนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติการ

พยาบาลที่ดีขึ้น การได้รับอิสระสามารถตัดสินใจเชิงวิชาชีพ ภาวะผู้นำของพยาบาล ความเพียงพอเหมาะสมของการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล Buchan et al. (2003) ได้มีการศึกษาวิจัย ถึงการนำ The NWI-R ไปใช้ในการประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมขององค์กรพยาบาล ในโรงพยาบาลประเทศอังกฤษ ที่จะก้าวไปสู่สถานะของการเป็น Magnet hospital พบว่า ระดับคะแนนการรับรู้ของพยาบาล ต่อการจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงานที่สูงขึ้น มีความสัมพันธ์ กับระดับคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาล ที่เพิ่มขึ้นถึง 15% และสามารถหยุดยั้งความตั้งใจในการลาออกของพยาบาลได้ 11% นอกจากนี้ยังพบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ Laschinger et al. (2003) ได้ศึกษาในประเทศแคนาดา ถึงความสัมพันธ์ระหว่าง การเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงานของพยาบาลคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล โดยใช้ The NWI-R ผลการศึกษารายงานถึงความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่าง โครงสร้างพลังอำนาจ คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับ ความพึงพอใจในงานของพยาบาล

จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีทั้งสภาพแวดล้อมในการทำงานทั่วไป และสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์กรสุขภาพ และการทำงานของพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ได้เลือกใช้แนวคิดและเครื่องมือ ในการประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล The Nursing Work Environment Index-Revise ของ Aiken et al. (2000) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงาน ขององค์กรพยาบาลโดยตรง เครื่องมือที่ใช้ในการวัดประเมิน มีค่าความเชื่อมั่นสูงได้รับการยอมรับ ผู้วิจัยนำไปใช้ในงานวิจัยอย่างแพร่หลาย ในต่างประเทศ ในส่วนของประเทศไทย สถานการณ์พยาบาลได้เล็งเห็น และให้ความสำคัญของการจัดการสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงานของพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาลจึงได้เริ่มนำแนวคิดของ Magnet Hospital เข้ามาประยุกต์ใช้ในปัจจุบัน

2. ความตั้งใจคงอยู่ในงาน

2.1 ความหมายความตั้งใจคงอยู่ในงาน

ความตั้งใจคงอยู่ในงาน โดยทั่วไป และความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ มีผู้ทำการศึกษาให้ความหมายไว้หลากหลาย และแตกต่างกัน ทั้งในส่วนความตั้งใจคงอยู่ในงาน โดยทั่วไป และความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังเช่น

ธงชัย สันติวงษ์ (2535) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการคงอยู่ในงานว่า เมื่อใดบุคคลมีความพึงพอใจในการทำงานมาก ก็จะขาดงานน้อยลง ไม่มาทำงานสายและไม่ลาออกจากองค์กร

จันทิรา ภาวิไล (2536) ได้ให้ความหมายของการคงอยู่ปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึง พยาบาลที่เข้ามาทำงานในระยะเวลาหนึ่ง และยังคงปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน โดยมีความมุ่งมั่นที่จะอยู่ปฏิบัติงานต่อไปเรื่อย ๆ

Taunton, Krampitz & Wood (1989 อ้างถึงใน อมรรัตน์ เสดสุวรรณ, 2539) กล่าวถึง การคงอยู่ในงานแสดงถึงความพอใจในการทำงานของบุคคล ให้ความร่วมมือ ความตั้งใจที่อยู่ทำงาน การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การคงอยู่ในงานของผู้ได้บังคับบัญชา มีผลจากการที่ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็น มีความยุติธรรม มีการให้ข่าวสาร บุคลากรที่จะปฏิบัติงานเพียงพอ ค่าตอบแทนเหมาะสม มีโอกาสก้าวหน้าและเลื่อนตำแหน่ง เป็นวิชาชีพอิสระ มีส่วนร่วมในการปกครองและการตัดสินใจที่สำคัญ ๆ ด้วย

Chandler (1990) ได้กล่าวถึงความหมายของการรักษาให้คงอยู่ (retain) ตามพจนานุกรม Webster ได้ให้คำจำกัดความว่า หมายถึง ดึงกลับ รักษาจากการออกไปหรือหลุดออกไปรักษาในสภาพเดิม หน่วงเหนี่ยวไว้ และ Chandler ยังให้ความหมายของการคงอยู่ในองค์กร (Organization retention) ว่าหมายถึง การรักษาพยาบาลให้คงอยู่ปฏิบัติงานในสถานะเดิมต่อไป ส่วนการคงอยู่ในวิชาชีพ (Professional retention) หมายถึง การรักษาบุคลากรพยาบาลไว้ในวิชาชีพต่อไป ซึ่งการรักษาบุคลากรพยาบาลให้คงอยู่ปฏิบัติงานในองค์กรต่อไปนั้น ก็จะมีเป้าหมายเกี่ยวกับการคงอยู่ในวิชาชีพ

Jones (1991) กล่าวถึง การคงอยู่ของพยาบาล คือ กลวิธีที่จะรักษาพยาบาลให้คงอยู่ปฏิบัติงานในองค์กรต่อไป โดยการพัฒนาและส่งเสริมกลยุทธ์ และกิจกรรมของฝ่ายการพยาบาล และโรงพยาบาลมีเป้าหมายที่จะให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในงานต่อไป ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการเป็นกลไกให้ข้อมูลย้อนกลับต่อสภาพแวดล้อมของฝ่ายการพยาบาลและยังมีผลต่อสภาพแวดล้อมทางโรงพยาบาลและระบบบริการสุขภาพเพราะเมื่อพยาบาลคงอยู่ในการปฏิบัติงาน จะเพิ่มคุณภาพการบริการโดยรวม และลดการสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการลาออกของพยาบาล ซึ่งเกิดจากการลดลงของผลผลิตในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ และการลดลงทางด้านจิตใจของพยาบาล และผลผลิตโดยรวมของกลุ่ม

สรุปได้ว่า การคงอยู่ในงานของพยาบาลนั้น หมายถึง การที่พยาบาลมีความตั้งใจที่จะยังคงปฏิบัติงานของตนในหน่วยงานเดิมต่อไป หรือหมายถึงความตั้งใจคงอยู่ในงาน

2.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน

การศึกษาการคงอยู่ในงานหรือความตั้งใจคงอยู่ในงานที่ผ่านมามีแนวคิดและการให้ความหมายที่แตกต่างกันไป ดังเช่น ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ของ Imogene King (1986) ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน ของ Fishbein & Ajzen (1975) ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่

กล่าวถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและสิ่งแวดล้อมซึ่ง Imogene King (1986) เจ้าของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ (Theory of Goal Attainment) เชื่อว่ามนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม พยาบาลมีหน้าที่ดูแลบุคคล โดยมีเป้าหมายที่ความมีสุขภาพดีของบุคคล สุขภาพเป็นผลมาจากการปรับเปลี่ยนต่อสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกของบุคคลระบบปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมีอยู่ 3 ระบบคือ ระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม ทั้งสามระบบมีมีโนมิตีที่เกี่ยวข้องกัน มีผลกระทบซึ่งกันและกัน มีความสัมพันธ์ต่อกัน Theory of Goal Attainment มีข้อตกลงเบื้องต้นของมีโนมิตีหลักประกอบด้วย 1) การพยาบาล เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ในระบบบริการ เป้าหมายของการพยาบาลคือการช่วยให้บุคคลลงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ เพื่อให้บุคคลจะได้ปฏิบัติบทบาทหน้าที่ได้ตามปกติ การพยาบาลเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลประกอบด้วยกรกระทำ ปฏิกริยา ปฏิสัมพันธ์ และปฏิสัมพันธ์แท้จริง การรับรู้ของแต่ละฝ่ายคือตัวพยาบาลกับผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์นั้น 2) มนุษย์หรือบุคคล King ถือว่าบุคคลมีลักษณะดังต่อไปนี้ เป็นผู้ที่ต้องการสังคม เป็นผู้ที่มีความคิดอ่าน เป็นผู้ที่มิเหตุผล เป็นผู้ที่มีการรับรู้ เป็นผู้ที่สามารถควบคุมและถูกควบคุมได้ เป็นผู้ที่มิเป้าหมายในชีวิต เป็นผู้ที่ใส่ใจในการกระทำ และเป็นผู้ที่ตระหนักเกี่ยวกับเวลา 3) ภาวะสุขภาพ เป็นภาวะที่มีความเป็นพลวัตของวงจรชีวิต ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนที่เกิดขึ้นในวงจรภาวะสุขภาพเป็นการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง สิ่งเร้าหรือสิ่งรบกวนทั้งภายในและภายนอก ภาวะสุขภาพเป็นหน้าที่ของพยาบาล แพทย์ ครอบครัวและผู้อื่นที่จะต้องช่วยกันทำให้เกิดขึ้น 4) สิ่งแวดล้อม เป็นระบบเปิดมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องปรับตัว สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อชีวิตและสุขภาพมนุษย์ มนุษย์จะแยกตนเองจากสิ่งแวดล้อมไม่ได้

King (1986) เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะรับรู้เกี่ยวกับเรื่องของตนเอง มีสิทธิในการตัดสินใจใดๆ ที่มีผลหรือมีอิทธิพลต่อชีวิต สุขภาพและการบริการในสังคมของตน และสิทธิที่จะรับหรือปฏิเสธการบริการทางสุขภาพอนามัย King ได้สร้างแบบจำลองของทฤษฎีเพื่อให้เห็นสัมพันธ์ภาพระหว่างความสัมพันธ์ของระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคลและระบบสังคม และได้แสดงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเมื่อพยาบาลและผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล แต่ละฝ่ายจะมีการรับรู้และตัดสินใจที่จะกระทำการใดๆ ในระบบของตน เมื่อรวมการกระทำของทั้งสองฝ่าย จะเกิดเป็นปฏิกริยา และปฏิสัมพันธ์ขึ้น ถ้าการรับรู้ของแต่ละฝ่ายถูกต้องสอดคล้องกันตลอด ก็จะเกิดปฏิสัมพันธ์ที่แท้จริงนำไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ได้

ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (Theory of Planned Behavior) เป็นทฤษฎีที่ต่อเนื่องมาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbein & Ajzen (1975) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาทางสังคมที่เชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์หรือบุคคล มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเชิงพฤติกรรม โดยมี

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจ คือเจตคติต่อพฤติกรรมและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ความเชื่อพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน เป็นเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลในสังคม โดยการควบคุมการกระทำของบุคคลมาจากการรับรู้ และความคาดหวังที่เกิดเฉพาะกับสถานการณ์ และขึ้นกับปัจจัยสนับสนุน การมีโอกาหรือทรัพยากรในการควบคุมการกระทำนั้น ทำให้เกิดความต้องการ ความมุ่งมั่น เจตนา หรือความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ เป้าหมายสำคัญของทฤษฎีคือ พฤติกรรมของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งที่บุคคลนั้นกำลังเผชิญ การสังเกตพฤติกรรมหนึ่งๆ จะต้องอาศัยบริบทและกาลเวลาเพื่อที่จะสามารถประเมินพฤติกรรมนั้นได้ ในทฤษฎีนี้พฤติกรรมมาจากความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมนั้นร่วมกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เชื่อว่าการควบคุมพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่เสริมความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรม และมีผลให้เกิดการกระทำพฤติกรรมนั้น หรืออีกนัยหนึ่ง การที่บุคคลจะมีความตั้งใจที่แรงกล้าก็ต่อเมื่อมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมนั้นได้มาก ดังนั้นความตั้งใจ จึงเป็นดัชนีชี้วัดความพร้อมของบุคคลที่จะทำพฤติกรรมนั้น และเชื่อว่าเป็นสถานการณ์ที่ต้องเกิดก่อนการมีพฤติกรรม ความตั้งใจขึ้นกับเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีผู้สนใจนำทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน ไปใช้ในการศึกษาพฤติกรรมต่างๆ เช่น การศึกษาของจิตรศิริ ชันเงิน (2542) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมความตั้งใจ ในการเขียนบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือเขต 6 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 516 คน พบว่า ความตั้งใจในการเขียนบันทึกทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ กับเจตคติต่อการเขียนบันทึกทางการแพทย์ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้การควบคุม ในการเขียนบันทึกทางการแพทย์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมมาจากความตั้งใจที่จะมีร่วมกับการควบคุม ซึ่งการควบคุมเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมและมีผลทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน

ความตั้งใจคงอยู่ในงานมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย และปัจจัยที่มีการกล่าวถึงมากที่สุดในการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน คือ ความพึงพอใจ และปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยด้านผู้บริหารทางการแพทย์ ปัจจัยด้านงานที่รับผิดชอบ ปัจจัยด้านผู้ร่วมงานและปัจจัยส่วนบุคคล เหล่านี้ล้วนเป็นดัชนีที่สะท้อนถึงความพึงพอใจ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ โดยเฉพาะความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาล เป็นดัชนีสำคัญที่สะท้อนถึงความพึงพอใจในงาน จากการศึกษา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีผู้ศึกษาหลายท่านที่ได้กล่าวถึง ได้แก่

สมพงษ์ เกษมสิน (2516) กล่าวว่า บุคคลยังคงอยู่ในองค์การ เมื่อบุคคลนั้น เกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งจะทำให้ภูมิใจ สนใจหน้าที่การทำงานที่ทำอยู่ ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ไม่หลีกเลี่ยงงาน ไม่คิดออกจากงาน ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อองค์การ

อุทัย หิรัญโต (2525) กล่าวถึง การบริหารงานบุคคลมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญที่สุดคือการสรรหา คัดเลือกใช้ประโยชน์ รักษาไว้ และพัฒนาบุคลากรที่อยู่ในองค์การแล้วให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สมสุข คิลกสกุลชัย (2534) ได้กล่าวถึง ความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในงาน กับการคงอยู่ในงาน ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับการเข้าออกงานในทางลบ ถ้าบุคคลมีความพึงพอใจในงานสูง จะมีอัตราการเข้าออกหรือเปลี่ยนงานน้อยกว่าผู้ที่มีระดับความพึงพอใจในงานต่ำกว่า

แสงทอง ประสุวรรณ์ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิจิตร พบว่าภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบันการมีปฏิสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาที่วางแผนว่าจะปฏิบัติงานอยู่ต่อไป

อโณทัย วีระพงษ์สุชาติ (2541) ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทั่วประเทศ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม 2541 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช รับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่สะท้อนจากคะแนนการรับรู้พลังอำนาจแบบเป็นทางการ แบบไม่เป็นทางการ และการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อพิจารณาปรับปรุงบรรยากาศองค์การให้เป็นบรรยากาศที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้พยาบาลวิชาชีพและการธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ในงานนานยิ่งขึ้น

McCloskey (1974) ได้ศึกษาอิทธิพลของการให้รางวัลและสิ่งจูงใจในการออกจากงานของพยาบาลโดยศึกษาพยาบาลที่ออกจากโรงพยาบาลอื่น ภายในระยะเวลา 4 เดือน ในเมืองชิคาโก และซานฟรานซิสโก พบว่า การคงอยู่ในงานของพยาบาลนั้น การให้รางวัลด้านจิตใจสำคัญกว่าทางด้านเงินเดือนหรือด้านความมั่นคงปลอดภัย และพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ามีโอกาสศึกษาต่อเนื่องหรือดูงานเพิ่มเติมมากกว่าต้องการตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าพยาบาลและต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและผู้นิเทศ

Sanger, Richardson & Larson (1995 อ้างถึงใน อมรรัตน์ เสดสุวรรณ, 2539) ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้พยาบาลคงปฏิบัติงานในหน่วยบำบัดผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (burn units) คือ การทำงานเป็นทีม มีโอกาสเรียนรู้ และได้เห็นผู้ป่วยที่อาการหนักมี

อาการดีขึ้น หรือหายจากอาการบาดเจ็บ รวมทั้งความสัมพันธ์ของพยาบาลในหน่วยงานและความท้าทายของงาน

จากผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยและการพยากรณ์ความตั้งใจคงอยู่ในงาน พบว่ามีทั้งปัจจัยด้านองค์กร ด้านคุณลักษณะของบุคลากร โดยเฉพาะผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพเอง และด้านความรู้สึกที่มีต่องาน โดยเฉพาะความพึงพอใจในงาน

การรับรู้ปัจจัยด้านองค์กร โดยเฉพาะระบบและโครงสร้างขององค์กร เป็นการประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อระบบงานที่เกี่ยวกับคุณลักษณะของงาน คุณลักษณะขององค์กร คุณลักษณะของการบริหารจัดการ คุณลักษณะของบุคคลทั้งผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ และสัมพันธภาพในการทำงาน การรับรู้ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานที่เอื้อต่อความตั้งใจคงอยู่ในงาน ลักษณะการให้ข้อมูลข่าวสารในการทำงาน ได้แก่ การศึกษาของ (Boyle et al., 1999 & Prevosto, 2001) และปัจจัยที่พบว่าการกล่าวถึงมากที่สุดในการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน คือความพึงพอใจในงาน ซึ่งเมื่อวิเคราะห์คุณลักษณะของความพึงพอใจในงาน ดังรายงานการศึกษาของ (Ellenbaker, 2003) พบว่าเป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อปัจจัยด้านโครงสร้างสัมพันธภาพ ลักษณะการทำงาน ผลประโยชน์ที่ได้รับและความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งปัจจัยเช่นนี้บางปัจจัยสามารถปรับแก้ได้ ขณะที่บางปัจจัยไม่สามารถแก้ไขได้โดยง่าย เช่น ปัจจัยโครงสร้างการทำงาน โครงสร้างเงินเดือนค่าตอบแทน ที่มีผลกระทบกับทุกระบบของประเทศ องค์ความรู้เกี่ยวกับการคงอยู่ในงานจึงมีข้อจำกัด ในการนำไปใช้เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าพยาบาลจะคงอยู่ในงาน เมื่อมีความพอใจที่จะปฏิบัติงานต่อไป ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาล ที่จะแสดงความสามารถในการบริหารงานในการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่ดีในงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติให้มีบรรยากาศที่ส่งเสริมให้พยาบาลเต็มใจที่จะปฏิบัติงานของตนต่อไป อันจะส่งผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาลโดยรวม และลดการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นจากการลาออก การบริหารงานบุคคลที่สำคัญประการหนึ่งคือ การสรรหา คัดเลือกใช้ประโยชน์ รักษาไว้และพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานของตน ให้สามารถปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด แก่หน่วยงาน และองค์กร โดยเฉพาะงานการพยาบาลนั้น จำเป็นต้องใช้พยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถ ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้มารับบริการที่มีความต้องการแตกต่างกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเพิ่มพูนขึ้นตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและการได้รับการพัฒนาในเรื่องต่างๆ อย่างเป็นขั้นตอน การรักษาให้พยาบาลคงปฏิบัติงานได้นานขึ้น ก็จะส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล และการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายของหน่วยงาน ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ จึงควรหาแนวทางที่จะดึงดูดให้พยาบาล ในหน่วยงานของตนตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่อไป

บุปผา อธิมณฑล (2537) ได้กล่าวถึง สาเหตุที่ทำให้พยาบาลไม่คงอยู่ในงานมีดังนี้

1) การขาดแคลนอัตรากำลังทำให้พยาบาลต้องทำงานหนัก และเหน็ดเหนื่อย มีปริมาณงานเพิ่มขึ้น ทำให้พยาบาลต้องมุงทำงานให้เสร็จ แต่ผลงานด้านคุณภาพไม่เป็นที่พอใจ

2) ขาดความมั่นคงและปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

2.1) งานการพยาบาลเป็นงานที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ/อุบัติภัย ทั้งจากการเดินทางไปกลับเพื่อปฏิบัติงาน และระหว่างการทำงาน เช่น การติดเชื้อโรคจากผู้ป่วย

2.2) งานการพยาบาลเป็นงานที่เสี่ยงต่อความผิดด้านกฎหมาย ศีลธรรมและจริยธรรม ซึ่งมีสาเหตุจากปริมาณงานมากเกินไปจนปฏิบัติได้ทันที บางครั้งต้องใช้การวินิจฉัยตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ปฏิบัติหรือเว้นการปฏิบัติงานที่เกินขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ เช่น งานเวชกรรมของแพทย์

2.3) ลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน และความตาย ทำให้จิตหวั่นไหวและเศร้าหมองที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวด้วยการช่วยชีวิตไว้ได้

2.4) ลักษณะงานของพยาบาล เป็นงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยผลัดเปลี่ยนเป็นเวร ผลัดละ 8 ชั่วโมง การอยู่เวรบาย-ดึก (16.00 -24.00 น. และ 24.00-08.00 น.) เป็นเวลาพักผ่อนของข้าราชการทั่วไป จึงมีผลต่อสุขภาพต่อครอบครัว สำหรับผู้ที่มีครอบครัวต้องดูแล ทำให้เกิดปัญหาครอบครัว และเสี่ยงอันตรายในการเดินทางยามวิกาล

3) สวัสดิการและสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานต่ำ

3.1) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน เงินเดือนของข้าราชการต่ำกว่าภาคเอกชน ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานเกินเวลา ค่าตอบแทนพิเศษเวรบาย - ดึกขึ้นอยู่กับสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาล การถือปฏิบัติแต่ละแห่งไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับผู้บริหาร จึงไม่เกิดความเป็นธรรมและเสมอภาค

3.2) ค่าตอบแทนวิชาชีพเฉพาะที่เหลื่อมล้ำ ไม่เป็นธรรม ต่อวิชาชีพพยาบาล ผู้ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยและประชาชนมากกว่าบุคลากรประเภทอื่น ในขณะที่แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ได้รับค่าตอบแทนสูง

3.3) ที่พักอาศัย และห้องพักรับไม่เพียงพอ และมีห้องพักเฉพาะคนโสด เป็นส่วนใหญ่ มีครอบครัวต้องไปกลับ เสี่ยงต่ออันตรายในการเดินทางคนเดียว หรือต้องมีครอบครัวคอยรับส่ง

3.4) ที่พักอาศัยเป็นหอพักจัดให้พัก 2-4 คนต่อห้อง แตกต่างจากบ้านพักแพทย์ หรือห้องชุดสำหรับแพทย์ โดยมีผู้เลี้ยงให้พร้อม

3.5) อาหารเวร สวัสดิการอาหารเวรของโรงพยาบาลแต่ละแห่งจัดให้ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับฐานะการเงินของโรงพยาบาล

3.6) เครื่องแบบพยาบาลโรงพยาบาลบางแห่งจัดสวัสดิการบางแห่งไม่ให้

3.7) ไม่มีการประกันอุบัติเหตุจากการนำส่งผู้ป่วยโดยรถพยาบาล กรณีรถคว่ำหรือถูกชน ทำให้พยาบาลบาดเจ็บ ดาย หรือพิการ โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน

3.8) การจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยเอดส์ไม่เป็นธรรม

4) แหล่งความต้องการพยาบาลที่ทำให้เกิดปัญหาสมองไหล

4.1) การขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชน เกิดความต้องการพยาบาล โดยให้เงินเดือนและค่าตอบแทนสูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐ

4.2) การเพิ่มขยายโรงงานอุตสาหกรรมที่มีแรงงาน 200 คน ต้องมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน มีแรงงาน 1,000 คน ต้องมีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ได้รับค่าตอบแทนสูง โดยไม่ต้องอยู่เวรบาย-ดึก

4.3) ความต้องการในตลาดแรงงานทั่วไป เช่น บริษัทเครื่องมือแพทย์ ผลิตภัณฑ์ยา ฯลฯ ให้เงินเดือน/ค่าตอบแทนสูง ไม่ต้องอยู่เวรบาย-ดึก ได้มีโอกาสอยู่ในสังคมที่ไม่ทำให้เกิดความเครียด ได้มีโอกาสสนทนาปราศรัยและแต่งกายสวยงาม ทำให้ร่างกาย/จิตใจสดชื่นกว่าทำงานโรงพยาบาล

สมจิต หนูเจริญกุล (2537) ได้กล่าวถึง การใช้และการทำนุบำรุงพยาบาลในวิชาชีพ เป็นปัญหาสำคัญที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องให้ความสนใจ โดยปัญหาในการทำนุบำรุงพยาบาลไว้ในวิชาชีพและองค์การ ได้แก่

1) การใช้และการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลไม่ตรงกับขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ โรงพยาบาลจำนวนไม่น้อยที่ไม่จ้างเสมียนประจำหอผู้ป่วยหรือคลินิกผู้ป่วยนอก ไม่จ้างพนักงานเจาะเลือดหรือพนักงานผู้ช่วยพยาบาล ทำให้พยาบาลต้องใช้เวลากับงานเหล่านี้ แทนการใช้วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ไม่สามารถสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ เพราะไม่มีเวลาค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงอาจสร้างความไม่พึงพอใจต่อบริการที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับ ตัวพยาบาลเองเกิดความเหนื่อยล้า รู้สึกไม่พึงพอใจในงาน เพราะไม่เห็นคุณค่าในสิ่งที่ตนเองกระทำจึงลาออกหรือเปลี่ยนงาน

2) พยาบาลขาดความเข้าใจตรงกันในขอบเขต และความรับผิดชอบของวิชาชีพ ทำให้ไม่สามารถแยกแยะได้ว่างานอะไรที่เป็นงานพยาบาล งานอะไรที่ควรให้เจ้าหน้าที่อื่นกระทำ แทน แม้ว่าการศึกษาในปัจจุบันพยายามเน้นการใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหา และสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และ วิญญาณ ซึ่งเป็นลักษณะของการปฏิบัติ

เชิงวิชาชีพแต่ในความเป็นจริงทางคลินิกระบบการพยาบาลส่งเสริมให้พยาบาลคำนึงถึงงานเป็นหลัก (Task oriented) พยาบาลจึงต้องพัวพันกับงานต่างๆ ที่ต้องกระทำจนไม่มีเวลาที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือญาติเพื่อประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย โอกาสที่จะเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองเชิงวิชาชีพจะน้อยลงทำให้เบื่องานจึงลาออกหรือเปลี่ยนงาน

3) ขาดการแยกระดับของการปฏิบัติการพยาบาลแม้ว่าระบบการพยาบาลจะไม่เอื้อต่อการปฏิบัติเชิงวิชาชีพเท่าที่ควร แต่มีพยาบาลส่วนหนึ่งที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรงและรู้จักเรียนรู้จากประสบการณ์ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าอย่างมีระบบ จนเป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านการแพทย์การรักษการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ มีความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วย และมีทักษะในการสอน ชี้แนะ ให้คำปรึกษา สนับสนุนให้กำลังใจ และช่วยเหลือผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม ซึ่งพยาบาลเหล่านี้ควรที่จะได้รับการสนับสนุนให้มีหน้าที่รับผิดชอบแตกต่างจากพยาบาลโดยทั่วไป คือ ให้ดำรงตำแหน่งผู้ชำนาญการหรือผู้เชี่ยวชาญ แม้ว่าในขณะนี้จะมีตำแหน่งนี้ขึ้นในสายงานพยาบาล แต่ลักษณะและคุณสมบัติของการเข้าสู่ตำแหน่งยังไม่ชัดเจน และที่สำคัญคือองค์กรวิชาชีพการพยาบาลยังมิได้กำหนดกฎเกณฑ์ที่จะควบคุมมาตรฐานของผู้ชำนาญการหรือผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแตกต่างจากผู้ชำนาญการทางการแพทย์ สถาปนาได้วางกฎเกณฑ์การควบคุมมาตรฐานไว้ ถ้าหากองค์กรวิชาชีพพยาบาลได้กำหนดระดับของการปฏิบัติการพยาบาลและคุณสมบัติของผู้ที่จะดำรงตำแหน่งผู้ชำนาญการหรือผู้เชี่ยวชาญ ทั้งประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและการศึกษาอย่างมีระบบจะช่วยให้พยาบาลทั่วไปได้มองเห็นความก้าวหน้าในวิชาชีพ ในสายการให้บริการผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยตรง เพื่อจะได้พยายามพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ตรงกับขอบเขตความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีเอกลักษณ์ในวิชาชีพมากขึ้น และจะมีส่วนส่งเสริมให้บรรยากาศของการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา ซึ่งนอกจากจะมีผลให้คุณภาพของการบริการดีขึ้นแล้ว ยังทำให้ได้พยาบาลที่มีคุณภาพอยู่ในวิชาชีพนานมากขึ้น ซึ่งจะมีส่วนช่วยลดการขาดแคลนพยาบาลลงได้ นอกจากนั้น ผู้บริหารจะต้องรู้จักใช้และพัฒนาพยาบาล ผู้ชำนาญการและผู้เชี่ยวชาญในคลินิก ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย ครอบครัว และพยาบาลทั่วไปที่จบใหม่อย่างจริงจัง

4) การขาดการยอมรับ และให้เกียรติจากวิชาชีพข้างเคียง โดยเฉพาะแพทย์ มีแพทย์จำนวนไม่น้อยที่มีความเชื่อว่า พยาบาลไม่ต้องมีความรู้ความสามารถมากมาย เพียงแต่เป็นคนพูดจาอ่อนหวาน หัวอ่อน ยินดีเชื่อฟังคำสั่งแพทย์ก็เพียงพอแล้ว แต่ในปัจจุบันจะเห็นว่า ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่างๆ มีความก้าวหน้ามากขึ้นกอปรกับประชาชนมีการศึกษา และรู้สิทธิของตนเองมากขึ้น คุณสมบัติของพยาบาลดังกล่าวไม่เพียงพอที่จะรับใช้สังคมได้อย่างมีคุณภาพ วิชาชีพการพยาบาลจึงได้ปรับปรุงการศึกษา

ให้สูงขึ้นถึงระดับปริญญาตรี โท และเอก และได้พยายามแสวงหาองค์ความรู้ทางการพยาบาลเพื่อเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติภายใต้ขอบเขตและเป้าหมายของวิชาชีพ เพื่อจะได้ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอื่นๆ อย่างเพื่อนร่วมงานไม่ใช่ฐานะผู้รับคำสั่ง แล้วนำไปปฏิบัติอย่างเดียว เป้าหมายของการพยาบาลก็คือ การสนองความต้องการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวไม่สามารถกระทำได้ ซึ่งการที่พยาบาลจะช่วยผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถปรับตัวต่อปัญหาและสามารถดูแลพึ่งพาตนเองได้นั้น ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารและสัมพันธภาพที่ดีต่อกันกับทั้งแพทย์ ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งจะเป็นกุญแจสำคัญในการดูแลปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนในปัจจุบัน แต่เป็นการยากที่พยาบาลจะนำไปปฏิบัติ โดยเฉพาะในโรงพยาบาล ซึ่งแพทย์มักจะถือว่าตนเป็นเจ้าของผู้ป่วย จะตัดสินใจทุกครั้งด้วยตนเอง โดยที่พยาบาลไม่มีโอกาสมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจและรับผิดชอบในส่วนที่เป็นหน้าที่ของตนได้อย่างอิสระ จึงทำให้พยาบาลขาดโอกาสที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเอง ทำให้พยาบาลจำนวนหนึ่งเบื่องานและตัดสินใจละทิ้งวิชาชีพ

5) สืบเนื่องจากการขาดความเข้าใจตรงกัน ในขอบเขต และความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล ขาดการแยกระดับของการปฏิบัติและขาดการยอมรับจากวิชาชีพข้างเคียง ทำให้พยาบาลส่วนหนึ่งมองเห็นว่าวิชาชีพพยาบาลในส่วนที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรงไม่มีทางก้าวหน้าและไม่มีอิสระจึงหันไปศึกษาต่อหลังปริญญาในสาขาอื่นจึงทำให้พยาบาลเหล่านี้มีข้อจำกัดในเรื่องความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ทางการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกในฐานะผู้ชำนาญการเพราะไม่ได้รับการฝึกฝนในเชิงวิชาชีพหลักสูตรอื่น

6) ระบบการบริหารการพยาบาล ยังขาดการพัฒนาและนำเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้เพื่อประหยัดเวลาของพยาบาลในการติดต่อสื่อสาร การออกคำสั่งแพทย์ และการบันทึกต่าง ๆ ทำให้พยาบาลใช้เวลาไปกับงานประเภทนี้มากเกินไป

7) ลักษณะงานของพยาบาลโดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่ต้องอยู่เวรคึกบ้าย และวันหยุดต่าง ๆ ทำให้มีผลต่อการใช้เวลาอยู่กับครอบครัวและดูแลครอบครัวซึ่งเป็นหน้าที่หลักของผู้หญิง ทำให้พยาบาลมองหางานที่ไม่ต้องอยู่เวร ซึ่งอาจเป็นงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง

8) การแพร่กระจายของโรคเอดส์ ได้สร้างความหวาดหวั่นให้กับพยาบาลและครอบครัวของพยาบาล ซึ่งอาจส่งผลให้พยาบาลส่วนหนึ่งละทิ้งวิชาชีพไปประกอบวิชาชีพอื่นที่มีความเสี่ยงน้อยกว่า

9) เงินเดือนและสวัสดิการต่าง ๆ เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลที่ต้องอยู่เวรและมีความเสี่ยงต่างๆ ดังกล่าวพยาบาลต้องการค่าตอบแทนที่สูงขึ้นและต้องการสวัสดิการต่างๆ ที่

คุ้มค่าแต่ในระบบราชการมีความยากลำบากในการแข่งขันกับเอกชน ซึ่งอาจทำให้การขาดแคลนพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐที่มีความรุนแรงมากขึ้น และอาจส่งผลกระทบต่อความไม่เป็นธรรมในสังคม โดยเฉพาะคนยากจนหรือคนในชนบท

10) ระบบการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งในจำนวนหลาย ๆ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้พยาบาลลาออก โอน ย้าย คือ ไม่พอใจระบบการควบคุมบังคับบัญชาและไม่พอใจผู้บริหาร

Wolf (1965) ได้กล่าวถึง สาเหตุที่พยาบาลลาออกจากองค์กรว่ามีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 4 ประการ รวมทั้งแนวทางแก้ไขเพื่อให้พยาบาลคงอยู่ในงานต่อไป ซึ่งได้แก่

1) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเอง เมื่อเข้ามาเผชิญกับสภาพความเป็นจริงเมื่อเข้ามาปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกับความคาดหวัง ก็จะมองหางานใหม่ ซึ่ง Wolf ได้เสนอแนวทางแก้ไขโดยให้ผู้สัมภาษณ์พยาบาลที่จะเข้ามาทำงาน ได้บอกถึงขอบเขตความรับผิดชอบของงานที่จะเข้ามาทำงาน พาชมสถานที่ทำงาน และเปิดโอกาสให้พูดคุยกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้พยาบาลใหม่ได้เห็นถึงสภาพปัจจุบัน ก่อนตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติงาน รวมทั้งจัดระบบพี่เลี้ยงเพื่อช่วยเหลือให้พยาบาลใหม่ได้เข้าใจระบบของโรงพยาบาลอย่างแท้จริง นอกจากนี้ภาระทางครอบครัวก็เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้พยาบาลลาออกจากงาน ซึ่งทางโรงพยาบาลควรให้การช่วยเหลือ โดยจัดบริการดูแลบุตร สำหรับเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่มีบุตรเล็ก ๆ จัดเวลาการปฏิบัติงานที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลเหล่านี้ และเมื่อมีผู้เตรียมลาออกจากงาน ก็ควรจัดให้มีการกระตุ้นให้คงอยู่ต่อไป

2) สภาพการทำงานและความรับผิดชอบในงานที่มากเกินไปหรือมีจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้การดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาล เป็นเหตุให้พยาบาลลาออกจากงานเนื่องจากความผิดพลาดในการทำงาน นอกจากนี้ความไม่พอใจต่อสภาพแวดล้อมของงานเป็นปัจจัยสำคัญในการลาออก แนวทางแก้ไขนั้น ควรตัดงานที่ไม่ใช่งานพยาบาลออกไปให้กับบุคลากรอื่น ๆ ที่สามารถรับผิดชอบแทนได้ รวมทั้งลดขั้นตอนในการทำงานด้านเอกสาร ยอมรับให้พยาบาลได้ทำงานในดึกที่ชำนาญ และมีโอกาสร่วมในการจัดเวลาทำงานของตน เพราะมีการศึกษาที่พบว่าพยาบาลจะมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น เมื่อได้รับมอบหมายให้ทำงานในหอผู้ป่วยที่มีบุคลากรเพียงพอ และยอมรับให้มีการพัฒนาการจัดเวรของตน

3) ผู้นิเทศงานและการประสานงาน เพราะว่าความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้นิเทศงาน เป็นปัจจัยสำคัญของความพึงพอใจในงาน ซึ่งมีผู้ศึกษา พบว่า การขาดซึ่งภาวะผู้นำและทักษะการบริหาร ไม่ให้การสนับสนุนในการทำงาน การไม่ตอบสนองความต้องการของพยาบาลเป็นเหตุให้พยาบาลไม่พึงพอใจ นอกจากนี้ยังพบว่า ถ้าหากผู้นิเทศงานขาดความรู้ความชำนาญใน

ด้านที่สำคัญ มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานน้อย ไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน ไม่เคยแสดงบทบาทในการให้รางวัลหรือลงโทษ ก็จะมีผลกระทบต่อการคงอยู่ของพยาบาลผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยใช้การบริหารแบบกระจายอำนาจ จัดระบบการพัฒนาบุคลากรก่อนเข้าสู่ตำแหน่งทางบริหาร เพราะในระยะยาว การฝึกภาวะผู้นำแก่ผู้นิเทศจะเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าค่าใช้จ่าย ที่เกิดขึ้นจากการลาออกของพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างแพทย์พยาบาล มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยตรง การที่พยาบาลไม่ได้รับการยอมรับในวิชาชีพ และไม่ได้รับความสนใจในผลของการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ซึ่ง Wolf ได้ยกตัวอย่างของโรงพยาบาลที่จัดให้มีการร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันทั้งแพทย์และพยาบาล ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลดังกล่าวมีอัตราการลาออกน้อย นอกจากนี้ ผลการปฏิบัติงานร่วมกันยังช่วยแก้ไขปัญหการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย

4) ระบบบริหาร นโยบายและปรัชญาของฝ่ายบริหาร มีส่วนสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดการลาออกจากงาน ซึ่งเรื่องแรกก็คือ เงินเดือน ซึ่งมีผลการศึกษาในอดีตพบว่า เงินเดือนเป็นสิ่งแรกที่ทำให้พยาบาลไม่พึงพอใจในงาน ถึงแม้ว่าผลการศึกษาในปัจจุบันจะพบว่าเงินเดือนไม่ใช่ปัญหาสำคัญที่สุดเหมือนในอดีต แต่ก็ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน และลาออกจากงานเช่นเดียวกัน ซึ่งปัญหาเรื่องเงินเดือนเป็นประเด็นที่หลากหลาย ที่ต้องได้รับการศึกษาอย่างลึกซึ้ง การจำกัดซึ่งเอกสิทธิ์และการส่งเสริมวิชาชีพก็เป็นปัญหาสำคัญ พยาบาลมีความเชื่อว่าพวกตนมีส่วนสนับสนุนในการดูแลสุขภาพ แต่ไม่ได้รับการยอมรับในคุณค่าเท่ากับแพทย์หรือผู้บริหาร ไม่มีการแยกระดับของค่าบริการพยาบาลที่แตกต่าง ไม่ได้รับการยอมรับให้ควบคุมการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ไม่มีสิทธิมีเสียงในเรื่องที่มีผลกระทบต่อตนโดยตรง นอกจากนี้ยังขาดซึ่งโอกาสที่จะก้าวสู่ตำแหน่งทางการบริหาร แนวทางการแก้ไขนั้น Wolf เสนอว่า ฝ่ายการพยาบาลต้องมีปรัชญาที่จะสนับสนุนการกระจายอำนาจสู่ระดับหอผู้ป่วย ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถบริหารพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยของตนได้ สนับสนุนให้พยาบาลได้รับผิชอบในการจัดสร้างคุณภาพการพยาบาลหาแนวทางที่จะให้แพทย์พยาบาล สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างสมบูรณ์ จัดชมรมพยาบาลให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญห การคัดเลือกพยาบาลใหม่ การรักษาพยาบาลให้คงอยู่ การปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ควรพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก จัดระบบค่าตอบแทนตามความสามารถและความรับผิดชอบ

2.4 แนวทางในการรักษาให้พยาบาลคงอยู่ในงาน

สมจิต หนูเจริญกุล (2537) ได้กล่าวถึง แนวทางการแก้ไขปัญหการคงอยู่ของพยาบาลว่าต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย และต้องศึกษาและวางแผนการแก้ไขอย่างมีระบบ แนวทางการแก้ไข ดังนี้

- 1) การควบคุมคุณภาพของสถาบันบริการสุขภาพ โดยการกำหนดอัตราพยาบาลต่อผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานที่จะประกันคุณภาพของการบริการ
- 2) ระบบบริการสุขภาพควรเน้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองและพึ่งพาตนเองอาจมีผลลดความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถช่วยประหยัดเวลาของพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล
- 3) ผู้บริหารทางการแพทย์และผู้บริหารโรงพยาบาลควรจัดระบบที่สามารถพัฒนาศักยภาพ ของพยาบาลเชิงวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาล มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในฐานะวิชาชีพ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพของตน เห็นคุณค่าของการพยาบาลแบบองค์รวม มีความพึงพอใจในงานและทำงานพยาบาลได้อย่างมีความสุข
- 4) องค์กรวิชาชีพการพยาบาลควรกำหนดมาตรฐานและระดับของการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในระดับทั่วไป ผู้ชำนาญการและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเป็นบันไดให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรงได้มีความก้าวหน้าและได้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 5) สร้างรูปแบบการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแพทย์พยาบาลให้พยาบาลมีการติดต่อสื่อสารและตัดสินใจร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ป่วย แต่ต้องอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับนับถือในความสามารถเชิงวิชาชีพของแต่ละฝ่าย
- 6) ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่อื่นเข้ามาช่วยงานที่ไม่จำเป็นต้องใช้พยาบาล
- 7) พัฒนาระบบการพยาบาลและการใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยประหยัดเวลาของพยาบาล
- 8) พัฒนาและใช้ศักยภาพของเจ้าหน้าที่อื่นที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลได้มีเวลาดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างจริงจัง
- 9) ยืดหยุ่นในการจัดเวร อาจต้องทดลองในรูปแบบหลากหลาย และควรให้พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา
- 10) ส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อเนื่องในระดับหลังปริญญา โดยเฉพาะในสาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อพัฒนาความก้าวหน้าเชิงวิชาชีพต่อไป
- 11) ดูแลให้ได้รับค่าจ้าง ค่าตอบแทนที่เหมาะสม
- 12) เสริมสร้างความเข้าใจและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย
- 13) สร้างภาพพจน์ที่ดีของวิชาชีพพยาบาล เพื่อดึงเยาวชนที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาเรียนพยาบาลให้มากขึ้น
- 14) พัฒนาสมรรถภาพและประสิทธิภาพของผู้บริหารทางการแพทย์ผู้บริหาร นอกจากจะมีความรู้ความเข้าใจในวิชาชีพยังต้องเข้าใจหลักการบริหารงาน ซึ่งเป็นศาสตร์และศิลปะ

ที่มีความสำคัญของนักบริหารที่ดี การไม่พอใจในระบบการบริหารและการควบคุมของผู้บังคับบัญชา เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่พยาบาลอ้างในการขอย้าย โอน หรือลาออกจากงาน ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องพัฒนาตนเองให้เป็นนักบริหารมืออาชีพที่มองการณ์ไกล จึงจะสามารถบริหารการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขการขาดแคลนพยาบาลจากการประชุมวิชาการ เรื่อง “วิกฤตการขาดแคลนพยาบาล : วิกฤตชาติ” ปี 2550 ได้เสนอแนวทางในการรักษาให้พยาบาลคงอยู่ในงานต่อไป ดังนี้

1) การนิเทศและโปรแกรมการฝึกงานข้ามแผนก เนื่องจากระดับความสามารถของพยาบาลและการร่วมมือในกลุ่ม เป็นสิ่งส่งเสริมความพึงพอใจในงาน กลยุทธ์หนึ่งก็คือการส่งเสริมระบบที่เอื้อในการนิเทศและการฝึกงานข้ามแผนก มีการศึกษาจำนวนมากที่พบว่าการนิเทศจะสร้างทักษะความรู้ความสามารถและดึงให้ผู้รับการนิเทศเข้าสู่ระบบของโรงพยาบาล และโปรแกรมการนิเทศโดยใช้พี่เลี้ยง จะช่วยให้พยาบาลเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบ และต้องการที่จะรับรู้ความสามารถในการทำงานของตน

2) ชื่อเสียงของหอผู้ป่วย ความร่วมมือในกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญที่จะมีผลต่อความพึงพอใจในงาน และสามารถบ่งชี้ถึงการคงอยู่ต่อในระบบ โรงพยาบาล การสร้างกลุ่มสัมพันธ์เป็นเครื่องมือหนึ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ได้ การรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนึ่งหอ ควรได้รับการยอมรับซึ่งเป็นวิธีที่สามารถนำมาสร้างให้เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องแสดงความสามารถของผู้นำที่จะสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพในหอผู้ป่วยของตน

3) การเติบโตทางวิชาชีพ การเติบโตทางวิชาชีพและการได้รับการยอมรับในวิชาชีพ เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และส่งเสริมให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กรต่อไป กลยุทธ์ที่จะทำให้พยาบาลได้บรรลุความพึงพอใจด้านนี้ก็คือ การได้ศึกษาต่อการสร้างและการพัฒนาการทำวิจัย การได้รับค่าจ้างการสอนพิเศษ การยอมรับทางวิชาชีพในความสำเร็จที่เกิดขึ้น ความรับผิดชอบในการร่วมเป็นคณะกรรมการและการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานในองค์กร

4) การควบคุมการปฏิบัติงาน/เอกสิทธิ์ การให้เอกสิทธิ์ในการควบคุมการปฏิบัติงานทางวิชาชีพด้วยตนเองนั้น จะทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจ กลยุทธ์การคงอยู่ของพยาบาลนั้น ต้องให้ความสำคัญที่จะจัดหาโอกาสให้พยาบาล มีคุณค่าในองค์กรเพิ่มขึ้น ซึ่งรวมทั้งกลวิธีที่ให้พยาบาลได้รับการคัดเลือกเข้าเป็นสมาชิกในคณะกรรมการของพยาบาล คณะกรรมการโรงพยาบาล และคณะกรรมการบุคลากรในทีมสุขภาพ

นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยควรยอมรับให้พยาบาลเข้าร่วมจัดตารางเวรและเป็นประธานในการประชุมร่วมในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยของหอผู้ป่วย ผู้นำทางการพยาบาลควรทำการรวบรวมประเด็นด้วยการควบคุมการปฏิบัติงานทางวิชาชีพและเอกลิทธิ และใช้ในการดึงดูดพยาบาลให้คงอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่อไป

Corcoran, Meyer & Magliaro (1990 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของการวางแผนกลยุทธ์ในการคงอยู่และเลือกสรรพยาบาลว่าประกอบด้วย

- 1) พยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่คัดเลือกพยาบาลจะเป็นผู้มีทักษะสูงเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสื่อสาร
- 2) มีแผนการตลาดที่จะดึงให้พยาบาลเข้ามาอยู่ในองค์กรและคงอยู่นาน ๆ โดยให้พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนดังกล่าว
- 3) จัดตั้งคณะกรรมการเลือกสรรและการคงอยู่ของพยาบาล โดยคึงบุคลากรในโรงเรียนพยาบาลเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ เพื่อให้สามารถรวมแก้ไขปัญหาดังแต่พยาบาลเข้ามาเริ่มต้นศึกษาในโรงเรียนพยาบาล
- 4) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ จัดระบบเงินเดือนและค่าตอบแทนที่เหมาะสม
- 5) สิ่งแวดล้อมในองค์กรนั้น จะต้องมี
 - 5.1) พยาบาลมีเอกลิทธิในวิชาชีพ มีระบบการประกันคุณภาพการพยาบาล
 - 5.2) มีการสนับสนุนส่งเสริมทั้งในด้านวิชาชีพและนอกวิชาชีพอย่างเพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณ
 - 5.3) มีการพัฒนาบุคลากรพยาบาล โดยมีการนิเทศ การศึกษาต่อ และบันไดอาชีพที่เหมาะสม

Kramer (1990) กล่าวถึง ปัจจัยที่ดึงดูดให้พยาบาลทำงานในโรงพยาบาลที่สามารถรักษาให้พยาบาลคงอยู่ปฏิบัติงานและมีคุณภาพในการให้บริการพยาบาลคือ การใช้พยาบาลวิชาชีพจำนวนที่เพียงพอในการให้บริการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย โดยมีจำนวนผู้ช่วยพยาบาล ช่วยงานด้านเอกสาร งานแม่บ้าน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ไม่มีการจัดพยาบาลไปทำงานทดแทนหน่วยงานอื่น เน้นการจัดสรรบุคคลให้เหมาะสมกับงาน และความสามารถ

Friss (1991 อ้างถึงใน อมรรัตน์ เสตสุวรรณ, 2539) กล่าวว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญต่อการรักษาพยาบาลให้คงอยู่ในองค์กร เพราะการที่พยาบาลออกจากงานไม่เพียงส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการสรรหาและการนิเทศพยาบาลใหม่เท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อความมั่นคงที่จะคงอยู่ของพยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ และการลดลงของคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และได้เสนอแนวทางที่ผู้บริหารควรปฏิบัติเพื่อดึงดูดให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กรต่อ สามารถทำได้โดย

ยึดหยุ่นชั่วโงการปฏิบัติงาน หาวิธีการแก้ไขข้อขัดแย้งของพยาบาลในการปฏิบัติงานกับภาระทาง
ครอบครัว จัดศูนย์ดูแลบุตรของพยาบาล สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์กับพยาบาล และ
ผู้บริหารกับพยาบาล เพื่อให้พยาบาลได้รับการยอมรับและมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาลและ
ผู้บริหารทางการพยาบาลควรหาวิธีการเปลี่ยนแปลงแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวของพยาบาลอย่าง
เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

Marriner Tomey (1996) กล่าวว่า ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรให้ความสนใจใน
การหาแนวทางรักษาพยาบาลให้คงอยู่ปฏิบัติงานต่อไป เพราะการลาออกของพยาบาล นอกจากจะ
ทำให้องค์การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการสรรหาคัดเลือกและนิเทศพยาบาลใหม่ ยังส่งผลให้เกิดการลด
คุณภาพการบริการในระหว่างที่พยาบาลใหม่ฝึกปฏิบัติงานรวมทั้งส่งผลทางด้านจิตใจของพยาบาล
ที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่

Bauer, Cherry, Clutter, Nelson & Sandvell (1993 อ้างถึงใน อมรรัตน์ เสดสุวรรณ,
2539) ได้เสนอกฤษฎีที่ St. John's Regional Health Care Center ใช้ในการรักษาพยาบาลคงอยู่
ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป โดยการจัดโปรแกรมและการให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่
ผู้ป่วยโดยตรงที่ดีเด่นให้พยาบาลผู้สนใจเข้าร่วมโครงการด้วยตนเอง มีคณะกรรมการให้คะแนน
และคัดเลือก โดยมีเป้าหมายดังนี้รักษาความพึงพอใจ และผลผลิตของพยาบาลจากหน้าที่ในคลินิก
สนับสนุนส่งเสริมพฤติกรรมที่มีต่อความคาดหวังในงานทั้งก่อนและหลังเข้ามาปฏิบัติงานส่งเสริม
พฤติกรรมทางวิชาชีพ ทั้งการช่วยเหลือสนับสนุน การริเริ่มสร้างสรรค์ การศึกษาต่อเนื่องและการ
ควบคุมงานด้วยตนเองผู้ปฏิบัติงานควรได้รับโอกาสที่จะเติบโตถึงระดับสูงสุด ผลของความพึงพอใจ
ในงานจะทำให้เป็นแบบอย่างทางบวก จะช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์กับผู้บริหาร

กล่าวโดยสรุปได้มีผู้ทำการศึกษาในต่างประเทศหลายท่านได้กล่าวถึงปัจจัยหรือ
กลยุทธ์ที่จะดึงดูดให้พยาบาลคงอยู่ในองค์การพยาบาล ดังได้สรุปเป็นตาราง ดังนี้



ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการดึงดูดให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กรพยาบาล

Corcoran et al. (1990)	Kramer (1990)	Friss (1991)	Bauer et al. (1993)
- คัดเลือกพยาบาลโดยผู้ที่มีทักษะสูงเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง - มีแผนการตลาดที่จะดึงดูดให้พยาบาลอยู่โดยให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผน - จัดระบบค่าตอบแทนที่เหมาะสม - สิ่งแวดล้อมในองค์กรต้องมี 1. เอกสิทธิ์ในวิชาชีพ 2. สนับสนุนอย่างเพียงพอ 3. มีการพัฒนาบุคลากร	- มีจำนวนพยาบาลเพียงพอ - ใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ - ไม่จัดพยาบาลไปทำงานทดแทนหน่วยงานอื่น - จัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงานและความสามารถ	- ยึดหยุ่นชั่วโมงการทำงาน - ปฏิบัติงาน - แก้ไขข้อขัดแย้งของพยาบาลในการปฏิบัติงาน - งานกับภาระครอบครัว - จัดศูนย์ดูแลบุตรของพยาบาล - สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์กับพยาบาลและผู้บริหารกับพยาบาล	จัดโปรแกรมการให้รางวัลโดยมีเป้าหมายดังนี้ - รักษาความพึงพอใจ - ส่งเสริมพฤติกรรมทางวิชาชีพ - ผู้ปฏิบัติควรได้รับโอกาสที่จะเติบโตถึงระดับสูงสุด - ผลความพึงพอใจเป็นแบบอย่างทางบวกจะช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

2.5 การวัดความตั้งใจคงอยู่ในงาน

การประเมินความตั้งใจคงอยู่ในงานที่ผ่านมีหลากหลาย มีการวัดโดยคู่อัตราการลาออก การคาดคะเนการคงอยู่ทำงานต่อไปในองค์กร และการคาดคะเนการลาออกจากการงาน แต่มีความยุ่งยาก ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน บางทีหาข้อมูลยาก จึงนิยมถามความตั้งใจคงอยู่ในงานมากกว่า ซึ่งนักวิจัยรุ่นต่อมารวมถึงนักวิจัยไทย ได้มีการนำส่วนของแบบวัด ข้อคำถามที่เกี่ยวกับความตั้งใจคงอยู่ในงานมาปรับใช้ เช่น

1. แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานของ วิภาดา คุณาวิทิตกุล และ เรมวลด นันทิสุภวัฒน์ (2541) ที่ถามถึงความตั้งใจคงอยู่ในงาน โดยมีข้อคำถาม 1 ข้อมีคำตอบแบบเลือกตอบว่า อยู่ หรือ ไม่อยู่

2. แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานของ สมเกียรติ ศรีธาราชคุณ (2542) แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ เป็นแบบสอบถามระยะเวลาที่ผู้ปฏิบัติงานวางแผนจะปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนต่อไป เป็นช่วง 1-5 ปี 6-10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ข้อคำถาม อีก 23 ข้อคำถาม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงานโดยใช้มาตรวัดประมาณค่าลิเคิร์ต 5 ระดับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .78

3. แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานของ Fisher, Hinson & Deets (1994) แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ โดยให้ความหมายของความตั้งใจ หมายถึง การคาดคะเนความต้องการที่จะคงอยู่ในงาน ภายใต้สถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น ท่านมีความต้องการที่จะทำงานในตำแหน่งปัจจุบันจนถึงปีหน้าเพียงใด ถ้าท่านได้รับการสนับสนุนในการทำงานท่านจะมีความต้องการที่จะอยู่ทำงานต่อไปถึง 3 ปีข้างหน้าในตำแหน่งปัจจุบันเพียงใด โดยใช้มาตรวัดประมาณค่าลิเคิร์ต 5 ระดับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .90

4. แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานของ Yoder (1995) แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ โดยให้ความหมายของความตั้งใจคงอยู่ในงานเป็นความต้องการที่จะคงอยู่ในองค์กร ซึ่ง 6 ข้อคำถาม เกี่ยวกับความตั้งใจคงอยู่ในงานและ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับความตั้งใจคงอยู่ในงานของวิชาชีพพยาบาล โดยใช้มาตรวัดประมาณค่าลิเคิร์ต 5 ระดับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .89

5. แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานของ Boyle, Bott, Hansen, Woods & Taunton (1999) แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ถามเกี่ยวกับความเป็นไปได้และความเป็นไปไม่ได้ที่จะอยู่ในองค์กร โดยใช้แบบประมาณค่าลิเคิร์ต 5 ระดับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .87

6. แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานของ Prevosto (2001) แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อถามถึงความคิดเห็นที่ครอบคลุมความน่าจะเป็นของความตั้งใจคงอยู่ในงานโดยใช้มาตรวัดประมาณค่าลิเคิร์ต 5 ระดับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .94

7. แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานของ Trudeau, Russell, Mora & Schmitz (2001) แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ ถามถึงการประเมินระดับความน่าจะเป็นที่จะอยู่ในงานตั้งแต่ปัจจุบันจนครบหนึ่งปี และระดับความน่าจะเป็นของการวางแผนออกจากงานในปีหน้าโดยใช้มาตรวัดประมาณค่าลิเคิร์ต 7 ระดับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .87

8. แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงาน McCain' Intent to Stay Scale ของ McCloskey (1990) เป็นแบบวัดเกี่ยวกับความผูกพันในงานประกอบด้วย 38 ข้อคำถามและวัดเฉพาะความตั้งใจคงอยู่ในงาน 5 ข้อ ถามถึงความคิดเห็นที่ครอบคลุมความน่าจะเป็นของความตั้งใจคงอยู่ในงานทั้งการวางแผนและการคาดคะเนที่จะอยู่ปฏิบัติงานในปัจจุบันแม้ว่าสถานการณ์จะไม่เป็นไปตามความคาดหวังโดยใช้มาตรวัดประมาณค่าลิเคิร์ต 5 ระดับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .90

จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจคงอยู่ในงานพบว่า มีการให้ความหมายความตั้งใจคงอยู่ในงานเป็นช่วงระยะเวลา และเป็นการรับรู้ซึ่งเป็นระดับความรู้สึกของบุคคลที่ระบุแนวโน้มหรือความน่าจะเป็นในการที่จะอยู่ทำงานในองค์กรนั้นต่อไป ในสถานการณ์ที่มีความเป็นพลวัตรของสภาพสังคมและสภาพแวดล้อมในการทำงาน การคาดคะเนความน่าจะเป็นหรือความรู้สึกของความตั้งใจคงอยู่ในงานน่าจะมีเหมาะสมมากกว่า เนื่องจากการกำหนดเป็นจำนวนปี เช่น 1 ปี 3 ปี หรือ 5 ปี อาจเป็นการกำหนดที่ไม่สอดคล้องกับช่วงการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางสังคมและสภาพแวดล้อมของการทำงาน ในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วตามยุคของโลกแห่งการสื่อสารที่ไร้พรมแดน การประเมินความตั้งใจคงอยู่ในงาน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ เครื่องมือในการประเมินความตั้งใจคงอยู่ในงาน McCain' Intent to Stay Scale ของ McCloskey (1990) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่วัดความตั้งใจคงอยู่ในงานที่มีค่าความเชื่อมั่นสูงได้รับการยอมรับ มีผู้วิจัยนำไปใช้อย่างแพร่หลายในต่างประเทศ

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่ปรากฏรายงานการตีพิมพ์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนโดยตรง แต่มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน และความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลไว้มากมาย ได้แก่

จันทรา ภาวิไล (2536) ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจากงานการพยาบาลจำนวน 262 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพด้านการสรรหานักลากร การพัฒนานักลากรและการประเมินผลบุคลากร พบว่า อัตราการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เท่ากับ 5.52 ปี ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลางทุกปัจจัย โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านการพัฒนานักลากรเท่ากับ 3.27 ด้านการประเมินผลบุคลากรเท่ากับ 2.89 และด้านการสรรหานักลากรเท่ากับ 2.77 การประเมินผลบุคลากรและการสรรหานักลากร มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ตามลำดับ

พรทิพย์ สุร โยธี ณ ราชสีมา (2537) ได้ศึกษาอิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่าย ในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า

พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีความเหนื่อยหน่ายในระดับต่ำ ร้อยละ 74.2 มีการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 46.5 และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลคือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน บุคลิกภาพโดยรวม สภาพแวดล้อมในการทำงานโดยรวม และรายด้านทุกด้าน และพบว่าปัจจัยที่ทำนายความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลได้ดีที่สุด ได้แก่ บุคลิกภาพเชิงสภาพอารมณ์ สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน และสภาพแวดล้อมที่กดดันโดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 27.93

แสงทอง ประสุวรรณ์ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 156 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพด้านงาน ด้านองค์กร และด้านบุคลากร พบว่าระยะเวลาตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบันเฉลี่ย 5.87 ปี และระยะเวลาที่วางแผนจะปฏิบัติงานอยู่ต่อไปเฉลี่ย 15.05 ปี ภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน การมีปฏิสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาที่วางแผนว่าจะปฏิบัติงานอยู่ต่อไป

อโณทัย วีระพงษ์สุชาติ (2541) ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทั่วประเทศ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม 2541 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 324 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามวัดกิจกรรมในงาน วัดสัมพันธภาพในองค์กร และสอบถามสภาพการทำงานที่มีประสิทธิผล พบว่าระยะเวลาการคงอยู่ในงานโดยเฉลี่ยเท่ากับ 19.42 ปี พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช รับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่สะท้อนจากคะแนนการรับรู้พลังอำนาจแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ การเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อพิจารณาปรับปรุงบรรยากาศองค์การให้เป็นบรรยากาศที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้พยาบาลวิชาชีพและการธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ในงานนานยิ่งขึ้น

วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2541) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งต่อความพึงพอใจในงานกับความตั้งใจคงอยู่ในงานและการลาออกจากงาน วัดดูประสงค์เพื่อต้องการทราบระยะเวลาของความตั้งใจอยู่ในงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ จำนวน 354 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 97.1 มีความตั้งใจคงอยู่ในงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงานของโครงสร้างและระบบงาน ได้แก่ โอกาสความก้าวหน้า/ความเจริญเติบโตในการ

ทำงาน งานในความรับผิดชอบ เงินเดือน และการนิเทศงาน ความตั้งใจคงอยู่ในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานด้านการนิเทศงาน เงินเดือน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า/เจริญเติบโตในการทำงาน

สมเกียรติ ศรีธราธิคุณ (2542) ได้ศึกษาวัฒนธรรมองค์กรกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน โดยปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงาน ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน ความเป็นวิชาชีพ การได้รับการฝึกอบรม และความรับผิดชอบต่อเครือข่าย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 340 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจคงอยู่ในงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป องค์ประกอบด้านวัฒนธรรมองค์กรกับความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ แต่มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ และลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคงอยู่ในงาน ได้แก่ ความเป็นวิชาชีพ การได้รับการฝึกอบรม และความรับผิดชอบต่อเครือข่าย ($r = .09, .09$ และ $.11$ ตามลำดับ, $p < .001$)

ปีทมากรณ์ สรรพชัยพงษ์ (2545) ได้ศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง และศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ ความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในงานหอผู้ป่วยอย่างน้อยเป็นเวลา 6 เดือน จากโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง 21 แห่งจำนวน 303 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยใน เครื่องมือทุกชุดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม สภาพแวดล้อมในการทำงาน และแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง มีค่าเท่ากับ 4.31 (จากค่าคะแนน 1-7) สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนภาคกลางโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ มิติสัมพันธภาพ มิติความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และมิติการคงไว้และการเปลี่ยนแปลงระบบงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .732, .616, .644$ และ $.595$ ตามลำดับ, $p < .01$) ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) คือ มิติความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มิติ

สัมพันธภาพ และมิติการคงไว้และมิติการเปลี่ยนแปลงระบบงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 56 ($R^2 = .560$)

ธวัช บุญขมณี และคณะ (2547) ได้ศึกษาการคงอยู่กับงานและการลาออกจากงานของบุคลากรสาธารณสุขสายงานวิชาชีพที่ขาดแคลน ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่าบุคลากรสาธารณสุขสายงานวิชาชีพที่ขาดแคลนที่มีการคงอยู่กับงาน ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรมากที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพ รองลงมาคือเภสัชกร กลุ่มทันตแพทย์ มีการคงอยู่น้อยที่สุด เหตุผลสำคัญในการคงอยู่กับงาน ได้แก่ ต้องการอยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน และติดภาระการใช้ทุน เหตุผลสำคัญในการลาออกจากงาน ได้แก่ งานที่ได้รับมอบหมายไม่ตรงกับสาขาวิชาชีพที่เรียนมา ไม่พอใจนโยบายและระบบการบริหารงาน และกลับภูมิลำเนา

จาริณี ศรีประเสริฐ (2550) ได้ศึกษาเจตคติต่อการคงอยู่ในงาน บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมการคงอยู่ในงาน และความตั้งใจคงอยู่ในงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเขตภาคเหนือ และทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสี่ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีตำแหน่งทางการบริหารและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเขตภาคเหนือจำนวน 455 คน โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย เจตคติต่อการคงอยู่ในงาน บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมการคงอยู่ในงาน และความตั้งใจคงอยู่ในงาน อยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่าทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนสามารถนำมาอธิบาย ความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพได้ และสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางการพัฒนาส่งเสริมความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพในอนาคต

Seybolt (1986 อ้างถึงใน สุนีย์ มหาพรหม, 2536) ได้ศึกษาสาเหตุที่ทำให้พยาบาลโอนย้ายลาออก ก่อนเวลาอันสมควร พบว่า ความตั้งใจลาออกของพยาบาลจะแตกต่างกันตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ดังนี้ กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 6 เดือน มีการโอนย้าย ลาออกน้อย เนื่องจากอยู่ในระยะเวลาของการเรียนรู้และพยายามสร้างสัมพันธ์กับงานที่กำลังเริ่มปฏิบัติ กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 เดือน - 1 ปี ความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในงานและความตั้งใจโอนย้ายลาออก อยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ ผลของการทำงานและการให้ข้อมูลย้อนกลับของผู้ร่วมงาน กลุ่มที่ปฏิบัติงาน 1 ปี - 3 ปี ความพึงพอใจไม่สูง ความสัมพันธ์กับความตั้งใจลาออก ปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ ความเป็นอิสระและบทบาทการมีส่วนร่วม กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 3 ปี - 6 ปี ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจลาออกและความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีอิทธิพล

ได้แก่ ความสำคัญของงานและการให้ข้อมูลย้อนกลับของผู้ร่วมงาน กลุ่มที่ปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี จะมีการโอนย้าย ลาออกต่ำ ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจและความตั้งใจลาออกอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับของผู้ตรวจการ

Fisher et al. (1994) ได้ศึกษาองค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ ที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล 8 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1,613 คน มีเพียง 524 คน ที่ส่งคืนแบบสอบถามที่กรอกแล้ว เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานเป็นข้อคำถามประเมินความคิดเกี่ยวกับการวางแผนที่จะอยู่ทำงานในองค์กรนั้น ในอนาคตจำนวน 8 ข้อคำถาม ใช้มาตรวัดประมาณค่าลิเคิร์ต 5 ระดับ ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง Midpiont = 15 ตัวแปรสภาพแวดล้อมในการบริหารจัดการในด้านการให้ข้อมูลข่าวสารมีค่าคะแนน Midpiont = 39 การเข้าเผชิญหรือการหนีต่อสถานการณ์ในการทำงานมีค่าคะแนน Midpiont = 18 ความมีอิสระและเสรีภาพในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลรักษาพยาบาลมีค่าคะแนน Midpiont = 42 โดยตัวแปรสภาพแวดล้อมในการบริหารจัดการในด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร และการเข้าเผชิญหรือการหนีต่อสถานการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.32$) และตัวแปรนี้มีอำนาจในการทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงานได้ร้อยละ 27 สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้สภาพแวดล้อมในการบริหารจัดการลักษณะงานและบุคลิกลักษณะส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาล

Boyle et al. (1999) ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำของผู้บริหารและความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 255 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตัวแปรอิสระได้แก่ คุณลักษณะผู้บริหาร คุณลักษณะองค์กร และคุณลักษณะของพยาบาล ที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานและเกิดความยึดมั่นผูกพันกับองค์กรได้แก่ รูปแบบของผู้บริหารทางการพยาบาล การควบคุมการปฏิบัติงาน ความมีอิสระในการทำงาน สัมพันธภาพในการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อโครงสร้างและระบบงาน ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจคงอยู่ในงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียง 5 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้แก่ คุณลักษณะผู้บริหารเฉพาะส่วนอำนาจในตำแหน่ง การมีอิทธิพลต่อการประสานงานในการทำงาน คุณลักษณะองค์กรเฉพาะด้านโอกาสได้รับการส่งเสริม คุณลักษณะพยาบาลเฉพาะด้านโอกาสภายนอก และความพึงพอใจในงาน ในภาพรวมตัวแปรทั้งหมด ที่ศึกษาสามารถทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงานได้ร้อยละ 52 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้คุณลักษณะของผู้บริหารและความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาล

Anthony et al. (2005) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับบทบาทสำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลในองค์กร มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายบทบาทและทักษะของผู้บริหารทางการพยาบาลที่จะช่วยในการคงอยู่ของพยาบาล อธิบายกลยุทธ์ที่ผู้บริหารทางการพยาบาลเชื่อว่าจะช่วยในการรักษาพยาบาลให้คงอยู่ในงาน และเพื่อวิเคราะห์ความตระหนักรู้ถึงบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาล ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ใช้กรอบแนวคิดของ Donabedian กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน โดยคัดเลือกคนที่มีคุณสมบัติเหมาะสมจากผู้บริหารทางการพยาบาลจาก 7 โรงพยาบาล พิจารณาจากประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลและมีผู้สังเกตการณ์คอยจดบันทึก เป็นคำถามแบบปลายเปิด 8 คำถาม ผลการวิจัยพบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการที่จะทำให้พยาบาลอยู่ปฏิบัติงานในองค์กรได้นานๆ โดยเฉพาะผู้บริหารที่มีความสามารถทั้งด้านการบริหารจัดการ การจูงใจ การสร้างบรรยากาศในการทำงานให้มีความสุข รวมถึงการสนับสนุนที่เพียงพอ เป็นที่ยอมรับของพยาบาลทั่วไป

Letvak (2006) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาระงานและการคงอยู่ในงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างพยาบาล 696 คน เกี่ยวกับปัจจัยด้านภาระงาน คุณภาพทางการพยาบาล อุบัติเหตุจากการทำงานและปัญหาสุขภาพของบุคลากรพยาบาล พบว่าปริมาณงานมากและการมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคลากรลาออกจากงาน และอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน ตลอดจนปัญหาสุขภาพของบุคลากรพยาบาล ล้วนมีผลต่อการอยู่ปฏิบัติงานในองค์กร

McCarthy & Lehan (2007) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานหรือคงอยู่ในงานของพยาบาลในประเทศไอร์แลนด์ โดยมีปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และความพึงพอใจในงาน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 327 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77 ระบุว่าตั้งใจคงอยู่ทำงานในโรงพยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ ความพึงพอใจในงานและความรับผิดชอบต่อวงศาความญาติ สามารถทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงาน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีการศึกษาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานและความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลไว้มากมาย แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานทั้งงานทั่วไปและงานของพยาบาลโดยตรง ในส่วนที่ศึกษาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน และความตั้งใจคงอยู่ในงาน พบว่าส่วนใหญ่ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงาน มีทั้งปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านผู้บริหารทางการพยาบาล ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการที่จะทำให้พยาบาลอยู่ปฏิบัติงานในองค์กรนั้นๆ ตัดสินใจที่จะอยู่หรือไม่อยู่ปฏิบัติงานต่อไป พยาบาลที่มีความตั้งใจคงอยู่ในงานนานๆ ส่วนใหญ่จะมีความพึงพอใจในงาน ซึ่งตรงกันข้ามกับพยาบาลที่ไม่

พึงพอใจในงาน เนื่องจากภาระงานหนัก การมอบหมายงานไม่เหมาะสม เกิดความเบื่อหน่าย และ
สุดท้ายตัดสินใจขอย้ายหน่วยงาน ขอเปลี่ยนสถานที่ทำงานใหม่ หรือบางคนขอลาออกก่อนเวลา
อันควร ทำให้อัตราการสูญเสียบุคลากรพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลถึงการแก้ไขปัญหาการขาดแคลน
บุคลากรสาธารณสุขยิ่งขึ้น