

การพัฒนาบันไดวิชาชีพทางการพยาบาล

Nursing Career Ladder Development

บทความวิชาการ

ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์*

เบญจมาศ บุญรूपายัพ**

Chayaluck Siripukdeekan, R.N., M.S.N.*

Benjamas Boonrubpayap, R.N., M.S.N.**

บทคัดย่อ

การพัฒนาบันไดวิชาชีพทางการพยาบาล มีความสำคัญต่อการดำรงรักษาบุคลากรทางการพยาบาลให้คงอยู่ในระบบบริการพยาบาล และได้รับการยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางสร้างบันไดวิชาชีพทางการพยาบาล โดยพิจารณาจากระยะเวลาในการปฏิบัติงาน คุณวุฒิทางการศึกษา และสมรรถนะทางการพยาบาล เพื่อเป็นข้อกำหนดในการพิจารณาความก้าวหน้าในวิชาชีพ และเตรียมความพร้อมสู่การได้รับตำแหน่งที่สูงขึ้น ทั้งนี้บันไดวิชาชีพทางการพยาบาลควรมีความสอดคล้องกับโครงสร้างองค์กรพยาบาล และระเบียบข้อบังคับของสภาการพยาบาล

คำสำคัญ : บันไดวิชาชีพทางการพยาบาล

Abstract

The development of a nursing career ladder is an important component of the nursing profession in order to maintain recognition and an adequate nursing workforce. The purpose of this article present to nursing career guideline. Be considered time in nursing service, education and core competency. This criteria are requirement for career advancement and prepare to higher position. The career ladder had link to nursing organizational structure and professional nursing regulations based on Nursing and Midwifery Council.

Keywords: Nursing Career Ladder

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกกำหนดมาตรฐานของพยาบาลต่อประชากรที่เหมาะสมไว้เท่ากับ 1 : 500 และ World Health Statistic 2012 ได้รายงานสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรของประเทศไทยเท่ากับ 0.75 : 500 แสดงให้เห็นว่าสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรไทยต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และอยู่ในอันดับที่ 5 ของประเทศในกลุ่มอาเซียน (ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) การขาดแคลนพยาบาล

วิชาชีพ ถือเป็นปัญหาสำคัญของการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน สาเหตุจากการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพออกจากระบบบริการสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น ขาดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย ค่าตอบแทนน้อย ภาระงานหนัก และขาดความมั่นคงจากการไม่ได้บรรจุเข้ารับราชการ อีกทั้งประเด็นสำคัญประการหนึ่งที่ต้องคำนึงคือพยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งใน 7 สาขาวิชาชีพที่สามารถเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือได้อย่างเสรี หลังจากการเปิดประชาคมอาเซียน

Corresponding Author: *ร.อ.หญิง, อาจารย์พยาบาล กองการปกครอง วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

*พ.อ.หญิง, รองผู้อำนวยการกองการปกครอง วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ในปี พ.ศ. 2558 ผลการศึกษาการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป 95 แห่ง ปี พ.ศ. 2548 - 2553 พบอัตราการลาออกโดยรวม ร้อยละ 40.84 โดยลาออกภายในปีแรกของการปฏิบัติงาน ร้อยละ 48.68 และอายุการทำงานเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่และมีสถานภาพลูกจ้างชั่วคราวเท่ากับ 1.2 ปี ทำให้เกิดการสูญเสียอัตรากำลังคน ร้อยละ 80.05 ต่อปี สูงกว่ากลุ่มข้าราชการ 18 เท่า จากข้อมูลข้างต้นจึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการลดการสูญเสียและดำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ โดยกำหนดแนวทางความเจริญก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะและความชำนาญสูง ให้เข้าสู่ตำแหน่งชำนาญการพิเศษได้ทุกตำแหน่ง สร้างหลักประกันความมั่นคงในวิชาชีพ โดยการบรรจุเข้ารับราชการ ความก้าวหน้า โอกาสในการศึกษาต่อค่าตอบแทนและสวัสดิการ ควรกำหนดเป็นชุดสิทธิประโยชน์ (Benefit Package) รวมทั้งพัฒนาระบบการจ้างงานหลังเกษียณและจ้างงานแบบบางเวลา (Part Time) (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสงวดี, 2555)

การสร้างบันไดวิชาชีพการพยาบาล (Professional Nursing Career Ladder) เป็นแนวทางพัฒนาวิชาชีพให้ได้รับการยอมรับและดำรงรักษาบุคลากรทางการพยาบาล โดยกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน คุณวุฒิการศึกษา และสมรรถนะหลักที่จำเป็น เพื่อเป็นเงื่อนไขการพิจารณาความก้าวหน้าในวิชาชีพและการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545) สภาการพยาบาลได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล พ.ศ. 2555 - 2559 มีเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาและลดผลกระทบจากการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล พัฒนาความก้าวหน้าของวิชาชีพ ทบทวนสถานการณ์การจ้างงาน ดำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพ และสนับสนุนให้องค์กรพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำรูปแบบที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ไปใช้เป็นกรอบจัดสรรอัตรากำลัง ปรับปรุงโครงสร้างการบริหารงานและสนับสนุนการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่ตำแหน่งตามบันไดวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละสังกัด (สภาการพยาบาล, 2554)

ความหมายและแนวคิดของบันไดวิชาชีพ

บันไดวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง กระบวนการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นระบบ โดยการระบุความรับผิดชอบตามตำแหน่งหน้าที่ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ซึ่งในแต่ละตำแหน่งมีบทบาทความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน การกำหนดบันไดวิชาชีพการพยาบาล เป็นการสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ และวางแผนพัฒนาตนเองเพื่อเตรียมพร้อมสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2549; บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงบันไดวิชาชีพ ผู้เขียนสรุปรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดบันไดอาชีพ

1.1 แนวคิดบันไดอาชีพ 4 ระดับ ของ Delton, Thompson, and Price (1977) ประยุกต์จากประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งวิศวกร โดยกำหนดสมรรถนะของบุคคลในแต่ละระดับ เริ่มตั้งแต่การเป็นผู้ปฏิบัติตามคำสั่งหรือเด็กฝึกงาน (Apprentice) ระดับเพื่อนร่วมงาน (Colleagues) ระดับที่ปรึกษา (Mentor) คือมีความรู้ความเชี่ยวชาญในงานของตนเอง สามารถแนะนำผู้อื่นหรือเป็นตัวอย่งที่ดี และระดับผู้สนับสนุน (Sponsor) คือเป็นผู้ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนบุคลากรในทีม ต่อมาในปี 1986 มีการพัฒนาแนวคิดโดยเพิ่มการวินิจฉัยองค์กร (Organization Diagnosis) คือการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันขององค์กร ภาวะเศรษฐกิจ อัตรากำลังและมอบหมายงาน การฝึกอบรม ระบบการทดแทนบุคลากร (Compensation System) และการประชุมหารือเพื่อวางแผนด้านตำแหน่งอาชีพ (Career Discussion) (Thompson, Zenger Baker, and Smallwood, 1986) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบทบาทหน้าที่ในแต่ละระดับมีความแตกต่างกัน จึงควรมีการกำหนดระดับความรู้ ความสามารถที่พึงมีในแต่ละระดับและระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เป็นรูปธรรมและชัดเจน

ตารางที่ 1 Four Stage Model.

	Stage 1	Stage 2	Stage 3	Stage 4
Central activity	-Helping -Learning -Following directions	-Independent contributor	-Training interfacing	-Shaping the direction of the organization
Primary relationship	-Apprentice	-Colleagues	Mentor	Sponsor
Major psychological issues	-Dependence	-Independence	-Assuming responsibility for others	-Exercising power

ที่มา : Dalton, G.W., Thomson, P.H., and Price, R. L. (1977). The Four stage of professional careers-A New look at performance by professionals. *Organizational Dynamics*. 6(1): 23.

1.2 แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984)

Benner เป็นนักวิชาการทางการพยาบาลที่เขียนหนังสือ *Form novice to expert* โดยประยุกต์จากแนวคิดของ Dreyfus model ปี ค.ศ. 1980 - 1981 เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมในกลุ่มวิชาชีพพยาบาลแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1) ระดับฝึกหัดหรือเริ่มปฏิบัติงาน (Novice) คือพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่ปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี มีประสบการณ์น้อย ต้องการความช่วยเหลือและได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรในทีม

2) ระดับเริ่มต้นสู่ความก้าวหน้า (Advance beginner) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 - 2 ปี สามารถเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง บริหารจัดการกับสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงกว่า

3) ระดับผู้ที่มีความสามารถ (Competent) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 2 - 3 ปี โดยไม่มีการโยกย้าย มีความรู้ความเข้าใจบริบทของงานที่รับผิดชอบ สามารถวางแผนปฏิบัติงานในระยะยาวได้อย่างเหมาะสม

4) ระดับผู้คล่องงาน (Proficient) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม

3 - 5 ปี มีความรู้ความเข้าใจปัญหาของระบบงานอย่างเป็นองค์รวม สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) ระดับผู้ชำนาญ (Expert) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่า 5 ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มาก สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม

1.3 แนวคิดบันไดวิชาชีพตามพระราชบัญญัติ

ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 แบ่งตำแหน่งข้าราชการพลเรือนไว้ 4 ประเภท ประกอบด้วย 1) ตำแหน่งบริหาร หมายถึง หัวหน้าส่วนราชการ รองหัวหน้าส่วนราชการ ระดับกระทรวง กรม หรืออื่น ๆ ตามที่ กพ. กำหนด 2) ตำแหน่งอำนวยการ หมายถึง หัวหน้าส่วนราชการที่ต่ำกว่าระดับกรม หรือตำแหน่งอื่น ๆ ที่ กพ. กำหนด 3) ตำแหน่งวิชาการ หมายถึง ตำแหน่งที่บรรจุเข้ารับราชการระดับปริญญาตรี ตามคุณวุฒิการศึกษาที่ กพ. กำหนด เพื่อปฏิบัติงานตามหน้าที่ในตำแหน่งงานนั้น ซึ่งพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จัดอยู่ในตำแหน่งนี้ 4) ตำแหน่งทั่วไป หมายถึง ตำแหน่งงานที่ไม่ใช่ประเภทบริหาร อำนวยการ และวิชาการ ทั้งนี้ขึ้นกับ กพ. กำหนด ซึ่งแต่ละตำแหน่งมีการแบ่งระดับที่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากระยะเวลาในการปฏิบัติงานและผลงาน สรุปรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2 บัณฑิตวิชาชีพตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551

ตำแหน่ง			
1. ประเภทบริหาร	2. ประเภทอำนวยการ	3. ประเภทวิชาการ	4. ประเภททั่วไป
1. ระดับต้น	1. ระดับต้น	1. ระดับปฏิบัติการ	1. ระดับปฏิบัติการ
2. ระดับสูง	2. ระดับสูง	2. ระดับชำนาญการ	2. ระดับชำนาญงาน
		3. ระดับชำนาญการพิเศษ	3. ระดับอาวุโส
		4. ระดับเชี่ยวชาญ	4. ระดับทักษะพิเศษ
		5. ระดับทรงคุณวุฒิ	

2. แนวคิดบัณฑิตวิชาชีพทางการพยาบาล

ในปัจจุบันสถานพยาบาลของรัฐได้นำนโยบายของ กพ. มาใช้เป็นแนวทางหลักในการพัฒนาบัณฑิตวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งแนวคิดนี้มีจุดแข็งคือ มีการกำหนดตำแหน่งงานตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน และระบบสมรรถนะที่พึงมีในแต่ละระยะอย่างชัดเจน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเจริญก้าวหน้า อัตราเงินเดือนเลื่อนไหล และสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพตนเอง เพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่ตำแหน่ง แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์รองรับการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ สู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nursing: APN) หรือนักวิจัยทางการพยาบาล ซึ่งมีลักษณะงานที่มีความเฉพาะเจาะจงและเชี่ยวชาญกว่าพยาบาลปฏิบัติการทั่วไป โดยสภาการพยาบาลมีการกำหนดตำแหน่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จำนวน 10 สาขา ได้แก่ 1) สาขาการผดุงครรภ์ 2) สาขาการพยาบาลมารดา-ทารก 3) สาขาการพยาบาลเด็ก 4) สาขา

การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ 5) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 6) สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 7) สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน 8) สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ 9) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและควบคุมการติดเชื้อ และ 10) สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก (สภาการพยาบาล, 2555)

2.1 แนวคิดบัณฑิตวิชาชีพการพยาบาลของสำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กรอบสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ร่วมกับ Benner (1984) และ University Virginal Health System (2004) เพื่อใช้วางแผนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและกำหนดโครงสร้างตำแหน่งการบริหารงานฝ่ายการพยาบาลแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับผู้บริหาร และระดับปฏิบัติการ สรุปรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3 บัณฑิตวิชาชีพการพยาบาลของสำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ระดับ	ระดับบริหาร	ระดับปฏิบัติการ
ระดับที่ 1	ผู้ตรวจการ (Unit manager)	ระดับปฏิบัติการ
ระดับที่ 2	ผู้จัดการ (Nurse manager)	ระดับชำนาญการ
ระดับที่ 3	ผู้จัดการทางการบริหาร (Senior nurse manager)	ระดับชำนาญการพิเศษ
ระดับที่ 4	ผู้บริหารระดับสูง	ระดับเชี่ยวชาญ
ระดับที่ 5		ระดับผู้ทรงคุณวุฒิ

2.2 การศึกษารูปแบบบัณฑิตวิชาชีพการพยาบาลของอุษา สุวรรณเพชร (2546) ได้นำแนวคิดของ Benner (1984) และพระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 มากำหนดบัณฑิตวิชาชีพการพยาบาล โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับพยาบาลใหม่ มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน

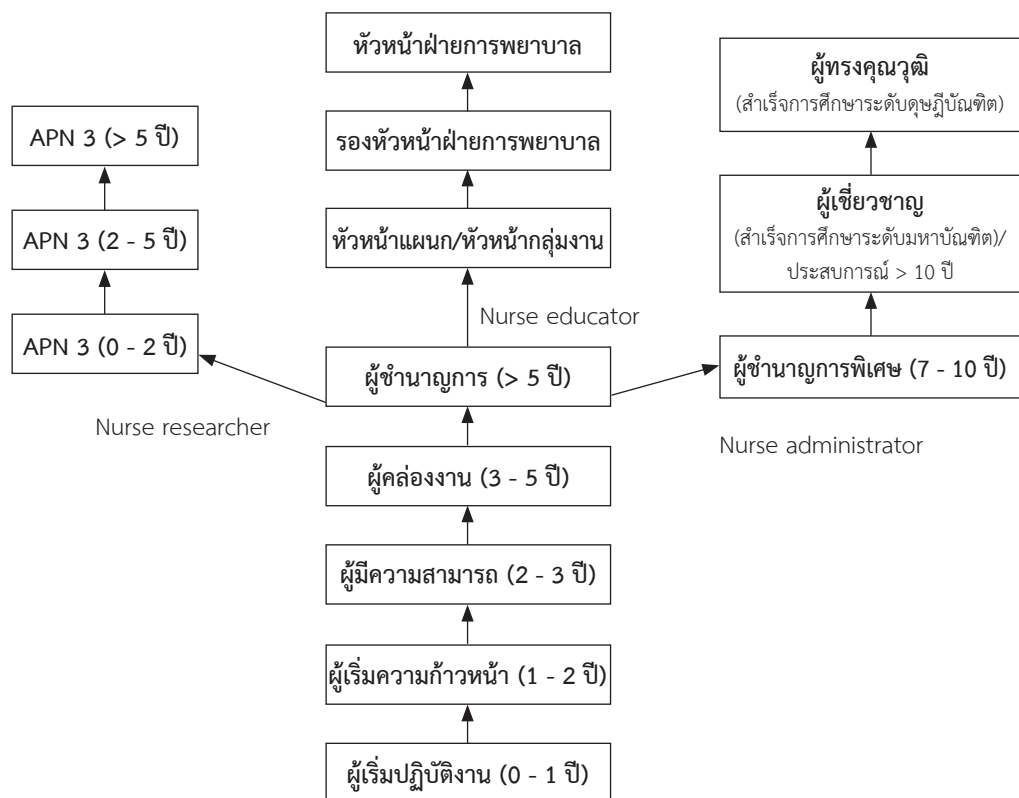
0 - 2 ปี ควรได้รับการปฐมนิเทศและเรียนรู้ด้วยตนเอง
2) ระดับความก้าวหน้าระดับต้น มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 2 - 5 ปี ควรได้รับการอบรมเฉพาะทางหรือประชุมวิชาการ
3) ระดับมีความสามารถเฉพาะทาง มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 5 - 7 ปี ควรได้รับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางด้าน

บริหารการพยาบาล หรือการบริหารงานทั่วไป 4) ระดับผู้ชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 7 - 10 ปี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ควรมีความสามารถในการให้คำปรึกษา การวิจัยทางการพยาบาล หรือระบบสารสนเทศทางการพยาบาล และ 5) ระดับผู้เชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป สำเร็จการศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิต ควรได้รับการอบรมเพื่อเตรียมพร้อมสูงการเป็นผู้บริหารระดับกลางและระดับสูง

แนวทางการพัฒนาบันไดวิชาชีพทางการพยาบาล

จากแนวคิดและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น สามารถนำไปบูรณาการสู่แผนพัฒนาบันไดวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม มีระบบการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน เพื่อส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเอง มีโอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น หรืออบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง อีกทั้งควรมีการพัฒนาโครงสร้างองค์กรที่เอื้ออำนวยต่อความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพ ที่มีความสอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารงานของหน่วยงานนั้น ๆ รวมทั้งเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ขององค์กร เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้เขียนขอเสนอแนวทางการพัฒนาบันไดวิชาชีพการพยาบาลตาม

แผนภาพที่ 1 โดยบูรณาการจากแนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 และอุษา สุวรรณเพชร (2546) ดังนี้ ในช่วง 0 - 5 ปีแรกของการปฏิบัติงาน แบ่งระดับบันไดวิชาชีพตามแนวคิดของ Benner โดยแบ่งตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 1) ผู้เริ่มปฏิบัติงาน (0 - 1 ปี) 2) ผู้เริ่มความก้าวหน้า (1 - 2 ปี) 3) ผู้มีความสามารถ (2 - 3 ปี) 4) ผู้คล่องงาน (3 - 5 ปี) และ 5) ผู้ชำนาญการ (มากกว่า 5 ปี) หลังจากปฏิบัติงานครบ 5 ปี พยาบาลวิชาชีพสามารถเลือกความก้าวหน้าในวิชาชีพตามความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน หากไม่ได้ขึ้นตำแหน่งบริหาร ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ประเภทผู้บริหาร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารงาน เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าแผนก และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 2) ประเภทนักวิชาการทางการพยาบาล (Nurse educator) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสอน ฝึกอบรม หรือสำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา และ 3) ประเภทนักวิจัยทางการพยาบาล (Nurse researcher) หมายถึง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขาต่าง ๆ โดยแบ่งระดับตามประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลขั้นสูง สรุปรายละเอียดดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 Nursing Career Ladder Model

บทสรุป

การพัฒนาบัณฑิตวิชาชีพทางการพยาบาล ควรมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กรหรือหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ มีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ก่อให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงานขององค์กรที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ สร้างความประทับใจ และพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการ เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กร รวมทั้งยกระดับวิชาชีพพยาบาลให้มีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของสังคมและสหสาขาวิชาชีพ

รายการอ้างอิง

- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2546). *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์ในการจัดการองค์กรพยาบาล ในศตวรรษที่ 21*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทรงลักษณ์ ณ นคร และกัญญา ประจุศิลป์. (2557). การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(2) : 225-231.
- ปริญดา เนตรหนู, อารี ชิวเกษมสุข และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2557). ค่านิยมในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพสองรุ่นอายุในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(2) : 320-330.
- พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551. *ราชกิจจานุเบกษา* 125. (25 มกราคม 2551) : 1-51
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2545). กลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพเพื่อประกันคุณภาพ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 10(2) : 32-48.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงดี. (2555). ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*. 27(1) : 5-12.
- สภาการพยาบาล. (2554). *แผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล พ.ศ. 2555 - 2559*. นนทบุรี : โรงพิมพ์จุดทอง.
- สภาการพยาบาล. (2555). *การสมัครสอบเพื่อรับวุฒิปริญญาพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง*. ที่มาของแหล่งข้อมูล : <http://www.tnc.or.th/diploma/page-4.html>. [วันที่เข้าถึงข้อมูล 25 ก.ค. 57].
- ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *เมื่อพยาบาล (อาเซียน) ไร้พรมแดน*. ที่มาของข้อมูล : <http://www.nic.go.th/gsic/upload-file/nurse-aec.pdf>. [วันที่เข้าถึงข้อมูล 25 ก.ค. 57].
- อุษา สุวรรณเพชร. (2546). *รูปแบบบัณฑิตวิชาชีพการพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Benner, P.(1984). *Form novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Dalton, G. W., Thompson, P.H., and Price, R. L., (1977). The four stage of professional career-A new look at performance by professionals. *Organizational Dynamics*. 6(1) : 19-42.
- Thompson, P. H., Zenger Baker, R., and Smallwood, N. (1986). Improving professional development by applying the four stage career model. *Organizational Dynamics*. 15(2) : 49-62.