

การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ * Perception of Professional Nurses on Becoming a Magnet Hospital *

สุกัญญา ก้อม่อน, พย.ม. (การบริหารการพยาบาล) **

Sukanya Kom-on, M.N.S. (Nursing Administration) **

สัททยา รัตนจรณะ, Ph.D. (Applied Science) ***

Sahattaya Rattanajarana, Ph.D. (Applied Science) ***

ยุณี พงศ์ตุรัสวิทย์, Ph.D. (Nursing) ****

Yunee Pongjaturawit, Ph.D. (Nursing) ****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 16 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง แบบบันทึกการถอดเทปการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกเสียงสมุดบันทึก และปากกา เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนธันวาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้เกี่ยวกับการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ความหมายของการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ โดยรับรู้ใน 3 ประเด็น ได้แก่ ดึงดูดผู้รับบริการ ดึงดูดบุคลากร และบุคลากรทำงานอย่างมีความสุข 2) การมีส่วนร่วมในการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ โดยรับรู้ใน 2 ประเด็น คือ รู้สึกภูมิใจ และมีส่วนร่วมในหลากหลายกิจกรรม 3) การเปลี่ยนแปลงจากการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ โดยรับรู้ใน 2 ประเด็น คือ ความรู้สึกในเชิงบวก และความรู้สึกในเชิงลบ และ 4) ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ โดยรับรู้ใน 3 ประเด็น ได้แก่ จำนวนบุคลากรไม่เหมาะสมกับงาน การสื่อสารไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง และมาตรฐานของโรงพยาบาลดึงดูดใจเข้าใจยาก

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารควรคัดสรรข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจและนำเสนอให้น่าสนใจ เข้าใจได้ง่าย และมีช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม รวมทั้งควรหาแนวทางในการลดภาระงานของพยาบาล และมีการสรรหาบุคลากรเพิ่มอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การรับรู้ พยาบาลวิชาชีพ การเตรียมพร้อม โรงพยาบาลดึงดูดใจ

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา

** มหาบัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

Abstract

This qualitative descriptive research aimed to examine the perception of professional nurses on becoming a magnet hospital. The informants consisted of 16 professional nurses. The research instruments were composed of a recording form of demographic data, a semi-structured in-depth interview guide, a recording form of interview transcription, a tape-recorder, notebook, and pen. Data were collected from February to December, 2014 and were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

The research results revealed that the perception of professional nurses on becoming a magnet hospital could be classified into 4 main categories:- 1) definition of magnet hospital: clients attracting, personnel attracting, and happy working of personnel; 2) participation in preparation for a magnet hospital: proud feeling and participation in various activities; 3) the effects of transition during a magnet hospital preparation: both positive and negative feeling; and 4) problems and obstacles in preparation for a magnet hospital: inadequate personnel number for workload, unclear and discontinuous communication, and elusiveness of a magnet hospital standard.

This research suggested that the administrators should pick an important data regarding a magnet hospital and present using interesting and clear techniques. Additionally, they should set policies to reduce professional nurse workload and recruit personnel appropriately.

Keywords: Perception, Professional nurses, Preparation, Magnet hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพจัดเป็นปัญหาที่วิกฤตของระบบบริการพยาบาลซึ่งเกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกา จากการศึกษาการลาออกของพยาบาลวิชาชีพในกรุงวอชิงตัน ดีซีของ The Advisory Board Company (2000 cited in Hayhurst, Saylor, & Stuenkel, 2005) พบว่ามีอัตราการลาออกของพยาบาลที่มีประสบการณ์ถึงร้อยละ 21 ต่อปี ซึ่งสาเหตุการลาออกได้แก่ รู้สึกว่างานหนักเกินไป ขาดโอกาสก้าวหน้าในงาน ไม่ได้รับการชื่นชม ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน และการสื่อสารที่ไม่ดีกับระดับบริหารในประเด็นที่สำคัญ (Steven, 2009) สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาจึงได้ทำการค้นหารูปแบบการบริหารที่ดึงดูดใจให้พยาบาลคงอยู่ในงาน ที่เรียกว่าแนวคิดโรงพยาบาลดึงดูดใจ ซึ่งเป็นรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อดึงดูดใจพยาบาลให้คงอยู่ในงานที่มีคุณลักษณะมาตรฐานของโรงพยาบาลดึงดูดใจ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ

ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) โครงสร้างพลังอำนาจหน้าที่ 3) เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ 4) การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ และ 5) ผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ (American Nurses Credentialing Center: ANCC, 2014) มีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการบริหารแบบโรงพยาบาลดึงดูดใจกับไม่ได้บริหารแบบโรงพยาบาลดึงดูดใจ ของ Romano (2002), Brady-Schwartz (2005) และ Lacey, Cox, Lorfing, Teasley, Carroll, and Sexton (2007) พบว่าโรงพยาบาลที่บริหารแบบโรงพยาบาลดึงดูดใจทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงาน ได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ มีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ มีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานสูงกว่า และมีอัตราการลาออกต่ำกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ได้บริหารแบบโรงพยาบาลดึงดูดใจ ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหการขาดแคลนพยาบาล สามารถธำรงรักษานุคลากรพยาบาล และส่งผลให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ

การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากมีจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอต่อความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนที่มีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลของสภาการพยาบาลพบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2553-2562 ควรมีพยาบาลประมาณ 170,000 คน หรือคิดเป็นอัตราส่วนพยาบาล 1 คน ต่อประชาชน 400 คน ในขณะที่มีผู้ทำงานเพียง 146,890 คน (ข้อมูล ณ เดือน มกราคม พ.ศ. 2558) (ทัศน บุญทอง, 2558) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าประเทศไทยยังคงขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลที่สังกัดโรงพยาบาลภาครัฐหรือภาคเอกชน โดยเฉพาะหน่วยบริการสุขภาพในถิ่นทุรกันดารหรือห่างไกล ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพมีสาเหตุมาจากการขาดความก้าวหน้าในอาชีพ การขาดโอกาสในการพัฒนาความรู้และพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายในการทำงาน ความรับผิดชอบที่หนักเกินไปแต่ค่าตอบแทนน้อย และงานมีความเสี่ยงสูง (อรุณรัตน์ คันธา, เดช เกตุฉ่ำ, กฤษดา แสงวดี, และดวงทิพย์ ชีระวิทย์, 2556)

สำหรับโรงพยาบาลเอกชน มีการแข่งขันที่รุนแรงมากขึ้นระหว่างโรงพยาบาลในประเทศไทยกับในต่างประเทศ โดยคู่แข่งสำคัญได้แก่ สิงคโปร์ มาเลเซีย และอินเดีย ซึ่งก็พัฒนาและปรับปรุงศักยภาพเพื่อการแข่งขันเช่นกัน (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2552) จึงทำให้โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในประเทศไทยสนใจนำแนวคิดโรงพยาบาลดิงดูจามาใช้ในการบริหารองค์การพยาบาล โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่เป็นเลิศ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ยุวดี เกตสัมพันธ์, และวรรณิ บุญช่วยเหลือ, 2551) เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรทั้งนี้เพื่อดึงดูดใจให้พยาบาลที่มีความสามารถเข้ามาปฏิบัติงานและธำรงรักษามูลค่าที่มีอยู่เดิมไว้ในองค์กร ซึ่งทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงาน มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ได้มาตรฐานที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ และยังเป็นการเพิ่มผลกำไรให้กับองค์กร (ศิริพร แสงศรีจันทร์ และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555)

จากการศึกษาของ Cox, Carroll, and Sexton (2005) พบว่าการทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดโรงพยาบาลดิงดูจมาเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นโรงพยาบาลดิงดูจ เพราะเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจที่ถูกต้องในแนวคิดโรงพยาบาลดิงดูจได้ทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับ ก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดิงดูจ จะเห็นได้ว่าผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนองค์กรให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดิงดูจ การเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดิงดูจมีกิจกรรมที่เกิดขึ้นซึ่งล้วนเกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรวัลย์ เรืองศรีจันทร์ และศิริลักษณ์ สุภพิตร (2554) ที่ศึกษาความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับอินเตอร์เนชั่นแนล ต่อการเตรียมพร้อมเป็นโรงพยาบาลดิงดูจ ในกลุ่มตัวอย่าง 300 คน พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับสูงถึงระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 64.30 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด 49.73 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาอื่นที่พบว่าพยาบาลมีความเครียดในระดับปานกลาง อยู่ในช่วงร้อยละ 36-66 ดังนั้น การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเป็นโรงพยาบาลดิงดูจให้ชัดเจน ประเมินถึงความเข้าใจ และความวิตกกังวลในด้านต่างๆ ก็จะมีส่วนช่วยในการลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้

โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทยที่เริ่มนำแนวคิดโรงพยาบาลดิงดูจมาใช้ โดยเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2551 และคาดหวังว่าจะขอรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดิงดูจในปี พ.ศ. 2555 ซึ่งระหว่างดำเนินการมาได้ประมาณ 2 ปี องค์การพยาบาลได้ประกาศระลอกการสมัครรับรองคุณภาพออกไปก่อน เนื่องจากมีอัตราการลาออกของพยาบาลจำนวนมาก กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2552 เท่ากับร้อยละ 8.94 และในปี พ.ศ. 2553 เท่ากับร้อยละ 15.90 จากการดำเนินการที่ยังไม่ประสบความสำเร็จในครั้งนี้

ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ เนื่องจากต้องการทราบถึงความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึนึกคิดที่มีต่อการตีความข้อมูลต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลได้ให้ในช่วงการเตรียมความพร้อมที่ผ่านมา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งมีความเหมาะสมในการศึกษาที่เน้นความสำคัญของข้อมูลด้านความรู้สึนึกคิด การให้ความหมายหรือการให้นิยามสถานการณ์ต่างๆ (สุภางค์ จันทวานิช, 2559) โดยข้อมูลที่ได้นำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงแผนการดำเนินงานในครั้งต่อไป เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดึงดูดใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (qualitative descriptive research) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง เลขที่ 05-11-2556)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่นำรูปแบบโรงพยาบาลดึงดูดใจมาใช้ ประกอบด้วย 4 ระดับ ได้แก่ ระดับปฏิบัติการ ระดับหัวหน้าหน่วย ระดับผู้จัดการแผนก และระดับผู้อำนวยการศูนย์ระดับละ 4 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 16 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) ผ่านการอบรมเกี่ยวกับรูปแบบโรงพยาบาลดึงดูดใจ 2) ยังคงปฏิบัติงานอยู่ในช่วงที่โรงพยาบาลนำรูปแบบโรงพยาบาลดึงดูดใจมาใช้ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ประสบการณ์

ในการทำงาน ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน และระดับของตำแหน่ง จำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

2. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับความเข้าใจ ความสำคัญของการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ การมีส่วนร่วมและการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลในการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ เป็นต้น

3. แบบบันทึกการถอดเทปการสัมภาษณ์

4. เทปบันทึกเสียง สมุดบันทึก และปากกาใช้สำหรับบันทึกข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากฝ่ายการพยาบาล ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล และนัดหมายเกี่ยวกับวันและเวลาตามความสะดวก จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดำเนินการพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม จากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามฯ โดยมีการบันทึกเสียง บันทึกข้อมูล และสังเกตพฤติกรรมระหว่างการสัมภาษณ์ ใช้เวลาคนละ 45-90 นาที ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์จนพบว่าข้อมูลอิ่มตัวซึ่งหมายถึงไม่มีประเด็นเพิ่มเติมในผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนธันวาคม 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลการรับรู้ต่อการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ วิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยมีขั้นตอนดังนี้ (วรณดี สุทธิธนากร, 2556) 1) ถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำแล้วเขียนออกมาเป็นข้อความเชิงบรรยาย 2) อ่านบททวนคำบรรยายซ้ำทั้งหมด เพื่อทำความเข้าใจข้อมูล 3) นำข้อมูลมาลงรหัสตั้งข้อความหรือประโยคที่มีความสัมพันธ์กันมาจัดเป็น

หัวข้อ สร้างกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ เรียงลำดับข้อมูล วิเคราะห์ และจัดแยกประเภทโดยค้นหาคำหรือกลุ่มคำที่มีความหมายเดียวกันมาตั้งชื่อหลัก (cluster of themes) และ 4) เขียนคำอธิบายประกอบ เพื่อให้ประเด็นมีความชัดเจน และมีความหมายที่ครอบคลุม (exhaustive description) จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ อ่านบททวนอีกครั้งเพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าทั้งหมด เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 โดยมีอายุเฉลี่ย 43 ปี ($SD = 7.22$) มีประสบการณ์ในการทำงาน 20 ปีขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 โดยมีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 34 ปี ($SD = 8.82$) มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ปัจจุบันอยู่ในช่วง 6-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.30 โดยมีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบันเฉลี่ย 13 ปี ($SD = 4.19$) และมีตำแหน่งระดับปฏิบัติการ ระดับหัวหน้าหน่วย ระดับผู้จัดการแผนก และระดับผู้อำนวยการศูนย์ คิดเป็นร้อยละ 25 เท่ากัน

2. การรับรู้ต่อการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 ความหมายของการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพกล่าวถึงความหมายไว้ 3 ประเด็น ดังนี้

2.1.1 ดึงดูดผู้รับบริการ เป็นการให้บริการที่ดี มีคุณภาพ แล้วทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ จึงบอกต่อญาติหรือเพื่อนให้มาใช้บริการ เหมือนเป็นแม่เหล็กที่ดึงดูดลูกค้าเข้ามา ดังตัวอย่าง

“พยาบาลเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลในการที่จะดึงดูดให้ลูกค้ามาใช้บริการ อาจจะเหมือนกับว่าถ้ามีคนนึงเข้ามาแล้ว เขาก็อาจจะพึงพอใจในการให้บริการ เขาก็อาจจะไปพูดปากต่อปากให้ญาติหรือให้เพื่อนมาใช้บริการอีก เหมือนกับมันเป็นแม่เหล็กที่ดึงดูดให้ลูกค้าเข้ามาเรื่อยๆ นะคะ” (ID 5/ P 1)

2.1.2 ดึงดูดบุคลากร เป็นการดึงดูดให้พยาบาลอยากเข้ามาทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ เนื่องจากมีระบบการทำงานที่ดี ทำให้ผลการให้บริการพยาบาลออกมาดี จึงเป็นการดึงดูดความสนใจของพยาบาลให้อยากเข้ามาทำงาน รวมทั้งเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่พยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษานักถึงแล้วอยากมาทำงานด้วย ดังตัวอย่าง

“โรงพยาบาลดึงดูดใจ เป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจให้กับพยาบาลวิชาชีพอยากเข้ามาทำงานกับโรงพยาบาลนั้นๆ เพราะเนื่องจากว่าถ้าเกิดโรงพยาบาลมีระบบที่ดี ก็จะทำให้พยาบาลอยากเข้ามาทำงานด้วย เพราะว่าเห็นเนิร์สซิง แคร์ (nursing care) ออกมาดี” (ID 16/ P 1)

“การเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ คือ ดึงดูดใจพนักงานให้มาทำงานที่นี่หลังจากเรียนจบแล้ว เป็นที่แรกที่คิดว่าหากเรียนจบ ก็อยากจะมาทำงานที่นี่” (ID 1/ P 1)

2.1.3 บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข เป็นโรงพยาบาลที่พยาบาลทำงานอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน มีสวัสดิการและค่าตอบแทนที่เหมาะสม ทำให้อยากตื่นมาทำงานตอนเช้าทุกวัน ดังตัวอย่าง

“โรงพยาบาลแม็กเนติกคือ โรงพยาบาลที่พยาบาลอยู่แล้ว พยาบาลมีความสุข มีเวิร์คไลฟ์ บาลานซ์ (worklife balance) แล้วก็มีค่าตอบแทน มีสวัสดิการ มีเพื่อนร่วมงานที่ดีที่ทำให้รู้สึกว่ายอยู่แล้วมีความสุข อยากจะมาทำงานในทุกวัน” (ID 11/ P1)

2.2 การมีส่วนร่วมในการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพรับรู้ใน 2 ประเด็น ดังนี้

2.2.1 รู้สึกภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการทำงาน เพื่อที่จะทำให้โรงพยาบาลได้รับรางวัล และเมื่อได้ทำไปเรื่อยๆ ก็รู้สึกภูมิใจในความเป็นวิชาชีพมากขึ้น ที่สามารถยกระดับความสามารถของพยาบาลไทยเทียบเท่ากับพยาบาลต่างประเทศ ดังตัวอย่าง

“ในความรู้สึกของตัวเองก่อนหน้านี้ที่จะทำ เคยได้อินจากโรงพยาบาลอื่นๆ ว่าเค้าตั้งเป้าไว้เหมือนกันว่าจะทำ ตอนนั้นเรารู้สึกเฉยๆ เพราะเราไม่รู้ว่ามันคืออะไร แต่ว่าหลังจากที่ลงไปทำแล้ว ลงไปศึกษา ลงไปทำเก็บอานาไลซิส (gap analysis) รู้เลยว่ารู้สึกภูมิใจแล้วเมื่อทำ

ไปเรื่อย ๆ จะรู้สึกภูมิใจในวิชาชีพมากขึ้น...ภูมิใจในฐานะที่เราจะสามารถยกระดับของพยาบาลเมืองไทยให้เทียบเท่ากับพยาบาลต่างประเทศ” (ID 13/ P2)

2.2.2 มีส่วนร่วมในหลากหลายกิจกรรม โดยส่วนร่วมในกิจกรรมของการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจมีดังนี้คือ เป็นคณะกรรมการของแชร์ โกวเวอร์แนนท์ (share governance) โดยทำหน้าที่เป็นตัวแทนแผนกไปรับทราบปัญหา แล้วนำเข้าไปประชุมเพื่อหาทางแก้ปัญหา เป็นคณะกรรมการดาวเด่น มอบรางวัลให้แก่ผู้ที่ได้รับการชื่นชมจากผู้รับบริการ มีส่วนร่วมในการเป็นพี่เลี้ยงที่ดูแลพยาบาลที่เข้ามาทำงานใหม่ และเป็นคณะกรรมการเรื่องการใช้จ่ายที่มีความปลอดภัยกับผู้ให้บริการ ดังตัวอย่าง

“มีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการของแชร์ โกวเวอร์แนนท์ (share governance) ก็คือเป็นตัวแทนจากแผนกต่าง ๆ ในหน่วยงานของพยาบาลไปรับทราบปัญหาของน้อง ๆ ในแผนก เกี่ยวกับการทำงาน สวัสดิการ แม้กระทั่งการกินอยู่ หอพัก ทั้งหมด ในส่วนของที่เป็นองค์กรรวมของหน่วยของพยาบาลทั้งหมด แล้วก็มาแจ้งให้ที่ประชุมรับทราบ มีกิจกรรมอะไร มีอะไรที่เราต้องปรับปรุงให้หน่อย ๆ อยู่แล้วน้องมีความสุข” (ID 11/ P2)

“เป็นคณะกรรมการของดาวเด่นของโรงพยาบาลที่ดาวเด่นในที่นี้ หมายถึง ในส่วนของที่ว่าลูกค้ามาใช้บริการเกิดความประทับใจในบุคลากร ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรวิชาชีพ หรือจะเป็นพวกแม่บ้านหรือจะเป็นพวกผู้ช่วยหรือแพทย์ อันนั้นเป็นส่วนหนึ่งที่ ที่หน่วยงานที่จะพบบ้อยที่สุด ซึ่งคณะกรรมการจะทำหน้าที่ในการให้คะแนน และมอบรางวัลกับผู้ที่ได้รับคะแนนสูงในแต่ละเดือน” (ID 2/ P 1)

“...ในส่วนของโครงการพยาบาลพี่เลี้ยง ช่วยให้น้องมีแนวทางที่ชัดเจนมากขึ้น จากที่ผ่านมามีคนสอนหลากหลาย ก็จะสร้างให้เป็นรูปแบบเดียวกันมา” (ID 2/ P4)

“ก็เป็นคณะกรรมการในเรื่องของการใช้จ่ายที่มีความปลอดภัยกับผู้ให้บริการ เราไปมีส่วนช่วยในการไปดูแผนกต่าง ๆ ว่าแต่ละแผนกมีปัญหาอะไร ยังไงบ้าง แล้วก็ช่วยกันแก้ไข แล้วก็ทำให้งานมันดีขึ้น” (ID 8/ P1)

2.3 การเปลี่ยนแปลงจากการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพกล่าวถึงใน 2 ประเด็น คือ ความรู้สึกในเชิงบวก และความรู้สึกในเชิงลบ ดังนี้

2.3.1 ความรู้สึกในเชิงบวก พยาบาลวิชาชีพรับรู้และรู้สึกในทางที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงจากการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ดังนี้

- บัณฑิตวิชาชีพมีความชัดเจนจากการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ทำให้เกิดการปรับระดับความก้าวหน้าของวิชาชีพมีความชัดเจนมากขึ้น มีการระบุความรับผิดชอบและสัดส่วนการทำงานที่ชัดเจน รวมทั้งค่าตอบแทนก็มีการแบ่งชัดเจน ดังตัวอย่าง

“...แต่ว่าโอเค ในเมื่อมีการนำแม็กเน็ต (magnet) เข้ามา ทำให้เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น...เป็นว่าโอเค แบ่งตามเลเวล (level) ว่าเป็นยังไง จะไปถึงเลเวลได้ยังไง แม็กเน็ตเข้ามา ก็เหมือนมาทำให้รู้เป็นซีรีส์ (series) ต่าง ๆ เอ้อ แบบว่าซีรีส์หนึ่ง สอง สาม สี่ โอเค จะไปถึงตรงไหน...แบ่งแคเรียลเลดเดอร์ (career ladder) แล้วก็ค่าตอบแทนที่มีการแบ่งชัดเจน แล้วก็เหมือนกับต้องมีเกณฑ์ว่าที่แลดเดอร์นี้จะต้องทำอะไรบ้าง ก็ดีนะ” (ID 1/ P 3-4)

- ได้รับการยอมรับและยกย่องมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงก็คือ ได้รับการยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น จากการที่เห็นความตั้งใจในการพัฒนาวิชาชีพ นอกจากนี้ยังมีโครงการที่จัดขึ้นเพื่อยกย่องและสร้างคุณค่าให้แก่พยาบาลวิชาชีพ คือ โครงการเดซี่ อวอร์ด (DAISY Award) ซึ่งให้รางวัลกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานได้ดี สร้างความประทับใจให้กับผู้ป่วยและญาติ จึงมีการเฟ้นหาแสดงความชื่นชม ดังตัวอย่าง

“การเปลี่ยนแปลงเปลี่ยนแปลงเยอะในแง่ของวิชาชีพการพยาบาล อันหนึ่งที่เห็นได้ชัด มันจะทำให้เราเนี่ย ถูกยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ ก็เกิดจากการที่เราเป็นแกนนำในการที่จะถูกขึ้นมาพัฒนาวิชาชีพเพื่อให้คนอื่น ๆ รับรู้และก็ยอมรับในสิ่งที่เราทำ เพราะฉะนั้น เราก็จะเห็นการเปลี่ยนแปลงตรงนี้ชัดเจนมาก” (ID 13/ P 4)

“เรามีโครงการของการชื่นชมพยาบาลวิชาชีพเยอะขึ้น อย่างเช่น การจัดทำโครงการของ เดซี่ อวอร์ด (Daisy award) เพื่อชื่นชมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานได้ดี รวมทั้งเป็นการให้กำลังใจในการทำงาน” (ID 14/ P6)

- มีอิสระในการทำงานมากขึ้น มีการให้อำนาจในการตัดสินใจ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกภูมิใจ

ว่าสามารถทำได้ แก้ปัญหาได้ มีอิสระในการตัดสินใจ ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ อีกทั้งยังมีอิสระในการจัดการงานการทำงานด้วยตนเอง ดังตัวอย่าง

“เหมือนกับภารกิจที่จะเอ็มเพาเวอร์ (empower) ให้องพยาบาลมี เหมือนกับมีบทบาทหน้าที่ในการที่จะสามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง มีอิสระในการทำงานตาม มาตรฐานวิชาชีพ” (ID 14/ P1)

“...โปรเจกต์ (project) ของเซลล์สเก็ตตูลิ่ง (self-scheduling) คือ เป็นอันหนึ่งที่จะแสดงถึงการที่มีออโตโนมี (autonomy) ทุกคน น้องๆ พยาบาลสามารถที่จะดูแลตัวเองได้ จัดเวรเอง โดยผู้จัดการแผนกแค่ดู ภาพรวม (ID 14/ P3)

- งานวิชาการพัฒนามากขึ้น มีการพัฒนางานวิชาการมากขึ้นโดยมีการส่งเสริมการทำวิจัยในทุกหน่วยงาน และนำผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการพัฒนางาน ดังตัวอย่าง

“เรื่องของการทำวิจัยที่มาส่งเสริมในเรื่องวิชาชีพ พยาบาลก็มี ที่แบบว่ากระจายไปยังทุกๆ หน่วยงาน แล้วระดับน้องๆ มารวมทำ จากคนทำไม่กี่คน ซึ่งตอนนั้นที่ว่าครั้งแรกที่เราทำ ยังไม่มีงานวิจัยที่เป็นของพยาบาลที่เป็นเรื่องเป็นราวเลย รู้สึกเราจะมีอยู่แค่เรื่องเดียว เรื่องเทรคีโอสโตมี้ (tracheostomy) ถ้าจำไม่ผิด แต่ตอนนี้เรามีปีละ 8 เรื่อง” (ID 16/ P 3)

“ก็จะได้อีวีอีเด็น เบส (evidence based) ในการที่จะเอามาประยุกต์ใช้ เพราะว่ากรณีที่เราจบพยาบาล มาสิบปี ยี่สิบปี แล้วยังคงใช้แพทเทิร์นเดิมๆ บางทีมัน ก็อาจจะไม่ใช่ อันนั้นมันก็คือว่าทำให้มีอีวีเด็น เบส (evidence based) แล้วก็มีโอกาสศึกษาในส่วนของข้อมูลใหม่ๆ เพื่อที่จะได้เอาความรู้เหล่านั้นมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ ของวิชาชีพให้มากขึ้น” (ID 10/ P 5)

- คุณภาพการพยาบาลดีขึ้น โรงพยาบาล ดึงดูดใจเน้นเรื่องคุณภาพการพยาบาลที่ดี โดยได้มีการเทียบเคียงตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลกับระดับสากล ซึ่งจะเห็นได้ว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีการพัฒนาที่ดีขึ้น ดังตัวอย่าง

“ในเรื่องของคุณภาพของโรงพยาบาล ที่มันเป็นหน่วยเฉพาะเจาะจงของเนิร์สซิง (nursing) ซึ่งจริงๆ เราไปรู้จักเอ็นดีเอ็นคิวไอ (NDNQI: The National Database of Nursing Quality Indicators) ก็ตอนที่ มีบุคลากรของโรงพยาบาลเราไปเข้าแม็กเน็ต คอนเฟอเรนซ์ (magnet conference) เราก็เลยเอากลับมาทำ ซึ่งเนิร์สซิง ก็เริ่มทำตั้งแต่นั้นจนถึงวันนี้ ถามว่าสถิติก็เท่าที่ดูมาก็คือ จากที่แย่ๆ ก็เริ่มเทียบเคียงกับมาตรฐานระดับอินเตอร์เนชั่นแนลได้ ก็เห็นการเปลี่ยนแปลงที่มันเป็นคุณภาพมากขึ้นในเรื่องของคุณภาพการพยาบาล” (ID 9/ P 9)

2.3.2 ความรู้สึกในเชิงลบ พยาบาลวิชาชีพ รับรู้และรู้สึกในทางที่ไม่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงจากการเตรียม เพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ คือ ภาระงานเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเพิ่มภาระจากเดิม ซึ่งงานหนักงานก็มาก อยู่แล้ว จึงรู้สึกเหนื่อย ดังตัวอย่าง

“น้องพนักงานรู้สึกว่ามันเป็นการเพิ่มงานให้เค้า ต้องทำ มันเกินหน้าที่ มันเพิ่มภาระงาน” (ID 8/ P2)

“เพราะมีความรู้สึกที่ว่าทำงานก็เหนื่อยแล้ว ทำไมโรงพยาบาลจะต้องมีโปรเจกต์ (project) มาให้ทำเพิ่ม ทำแค้นกันแค่นี้ ไม่ต้องมาทำเยอะ มันทำให้เวิร์คโหลด (workload) ในการที่จะดูแลคนไข้ได้แบบดีเลิศตามที่ โรงพยาบาลต้องการ” (ID 6/ P6)

2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพกล่าวถึงใน 3 ประเด็น ดังนี้

2.4.1 จำนวนบุคลากรไม่เหมาะสมกับงาน เนื่องจากการลาออกของบุคลากร จึงทำให้อัตรากำลัง ไม่เหมาะสมกับงานที่ทำ บุคลากรต้องทำงานหนักขึ้น ส่งผลต่อการบริการที่ให้กับผู้ป่วย ดังตัวอย่าง

“บุคลากรไม่เพียงพอกับพนักงานกับงานที่มี อยู่ประจำ ไม่เพียงพอทำให้การทำงานก็เลยจะค่อนข้าง เครียดไป ส่งผลต่อการบริการที่ให้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วย ไม่ได้ได้รับความพึงพอใจในระดับเกณฑ์ที่เค้าต้องการ” (ID 2/ P4)

2.4.2 การสื่อสารไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง การสื่อสารจะได้รับผ่านทางผู้จัดการแผนก หัวหน้าหน่วย

แล้วก็ส่งต่อให้บุคลากรในแผนก ทำให้ข้อมูลที่ส่งต่อมา อาจไม่ชัดเจน รวมทั้งการรณรงค์จะมีในช่วงแรก แล้วเงียบหายไป ทำให้ขาดความต่อเนื่อง ดังตัวอย่าง

“มองว่าสื่อสารเฉพาะตำแหน่งหัวหน้าหน่วย ผู้จัดการแผนก ให้รับข้อมูลแล้วก็มาบอกน้อง มันก็เลย ทำให้วัตถุประสงค์อาจจะได้ แต่ใจความสำคัญที่น้องเข้าใจ อาจจะไม่ได้ชัดเจนเหมือนที่ตามที่โรงพยาบาลต้องการ” (ID 6/ P 7)

“คิดว่าพนักงานทุกคนยังไม่ได้อ่านตรงนี้ทั้งหมด ยังรับข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครบว่ามันคืออะไร นี่อาจจะเป็น ปัญหาหลัก แล้วก็คือมันเหมือนกับรณรงค์แค่ช่วงแรก แล้วมันก็หายไป มันไม่ต่อเนื่อง น่าจะเป็นสองอย่างนี้ มากกว่าที่แบบว่าที่มันทำให้ไม่ได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจ” (ID 7/ P 6)

2.4.3 มาตรฐานของโรงพยาบาลดึงดูดใจ เข้าใจยาก เนื่องจากมาตรฐานของโรงพยาบาลดึงดูดใจ เป็นภาษาอังกฤษ จึงทำให้เป็นเรื่องยากในการทำความเข้าใจ หรือตีความเป็นภาษาไทย ซึ่งที่ปรึกษาที่พูดภาษาอังกฤษ เช่นเดียวกัน ดังนั้นอาจจะทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ได้ ดังตัวอย่าง

“ความเข้าใจ ด้วยข้อมูลทั้งหมดเป็นภาษาอังกฤษ ฉะนั้น ตัวมาตรฐานมันก็เป็นเรื่องยาก การแปลเป็นภาษาไทย เราได้พยายามที่จะแปลมัน คือ สมมติว่ารับสแตนดาร์ด (standard) มา ถ้าเราตีความแล้วแปลเป็นภาษาไทย จากที่ปรึกษาหรือจากทีม คือ ที่ปรึกษาเราก็พูดภาษาอังกฤษเหมือนกัน ฉะนั้น อาจจะทำความเข้าใจคลาดเคลื่อน ได้” (ID 13/ P 3-4)

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม วัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ต่อความหมาย ของการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ 3 ประเด็น ได้แก่ ดึงดูด ผู้รับบริการ ดึงดูดบุคลากร และบุคลากรทำงานอย่างมีความสุข ซึ่งตรงกับแนวคิดโรงพยาบาลดึงดูดใจ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ได้มีการเตรียม

ความพร้อมในการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ โดยมีการสื่อสาร ให้พยาบาลวิชาชีพทราบเกี่ยวกับความหมายของการเป็น โรงพยาบาลดึงดูดใจ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ แนวคิดของสุภาณี คงชุม (2550) และอุษณิ ฒ ตะกั่วทุ่ง (2551) ที่ให้ความหมายของโรงพยาบาลดึงดูดใจว่าเป็น โรงพยาบาลที่มีลักษณะสำคัญที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการต้องการเข้ามาปฏิบัติงาน เป็นโรงพยาบาล ที่สามารถธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ และพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่เดิมให้อยู่ในองค์กรด้วยความเต็มใจ รู้สึกมีคุณค่าในองค์กร ได้รับการยอมรับ จากผู้ร่วมงาน มีความสุขกับการทำงาน และพึงพอใจในงาน ซึ่งการศึกษาของ Pierson, Miller, and Moore (2007) พบว่าการที่พยาบาลรับรู้เกี่ยวกับความหมายของโรงพยาบาล ดึงดูดใจมีความสัมพันธ์กับความสำนึกในการดำเนินการ เป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ต่อการมีส่วนร่วมในการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจใน 2 ประเด็น คือ รู้สึกภูมิใจ และมีส่วนร่วมในหลากหลาย กิจกรรม ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการดำเนินการเพื่อเป็นโรงพยาบาล ดึงดูดใจนั้น คณะผู้บริหารของโรงพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการตามแนวคิด ของโรงพยาบาลดึงดูดใจทั้ง 5 องค์ประกอบ และเปิดโอกาส ให้พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Deming (1986) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้คน ในองค์กรเกิดความภาคภูมิใจ มีความคิดสร้างสรรค์ที่จะ พัฒนาคุณภาพบริการ และเกิดความผูกพันกับองค์กร และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกที่ดี มีความภาคภูมิใจในการทำงาน เมื่อพยาบาล วิชาชีพได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมและได้แสดงความคิดเห็น (สุภาณี คงชุม, 2550; จุรีรัตน์ สายสมบัติ และจักรสุน พฤทธิปัญญา, 2555; วราภรณ์ กุประดิษฐ์, 2555)

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลง จากการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจใน 2 ประเด็น คือ ความรู้สึกในเชิงบวก และความรู้สึกในเชิงลบ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ได้มีการดำเนินการ

ตามแนวคิดของโรงพยาบาลดึงดูดใจทั้ง 5 องค์ประกอบ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการบริหารบุคลากร โดยการสนับสนุน ความเป็นวิชาชีพ การธำรงรักษามูลค่า และการสนับสนุน งานวิชาการ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา ของสิริษา ทันเจริญ (2554) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพโรงพยาบาล การเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าการรับรู้ต่อการเป็น โรงพยาบาลดึงดูดใจในด้านโครงสร้างของอำนาจและหน้าที่ ด้านแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ ด้านการพัฒนา คุณภาพนวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ และด้านผลลัพธ์ คุณภาพเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .05$)

ส่วนประเด็นความรู้สึกในเชิงลบต่อการเปลี่ยนแปลง จากการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพ รับรู้ว่ามีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการเปลี่ยนแปลง ของโรงพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ในการเตรียมเพื่อเป็น โรงพยาบาลดึงดูดใจ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีกิจกรรม ที่จะต้องทำนอกเหนือจากงานประจำเพิ่มมากขึ้น พยาบาล วิชาชีพจึงรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้ภาระงาน เพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา ของพัชราวลัย เรืองศรีจันทร์ และศิริลักษณ์ สุกปีติพร (2554) ที่ศึกษาความเครียดของพยาบาล ความคิดเห็น ต่อการเตรียมพร้อมเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ และปัจจัย ที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล เอกชนระดับอินเตอร์เนชันแนล พบว่าพยาบาลวิชาชีพ รับรู้ว่าการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจทำให้ปริมาณงาน ที่รับผิดชอบมีมากขึ้น

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ต่อปัญหา และอุปสรรคในการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ใน 3 ประเด็น ได้แก่ จำนวนบุคลากรไม่เหมาะสมกับงาน การสื่อสารไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง และมาตรฐานของ โรงพยาบาลดึงดูดใจเข้าใจยาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่าในช่วง ที่มีการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ มีสถิติการลาออกของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าในปีที่ผ่านมา

คือ ในปี พ.ศ. 2553 มีสถิติการลาออก 15.90% และ ในปี พ.ศ. 2552 มีสถิติการลาออก 8.94% (เป็นข้อมูล จากโรงพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ ณ ปี พ.ศ. 2559) จึงทำให้ พยาบาลวิชาชีพที่ยังปฏิบัติงานอยู่รู้สึกว่าจะต้องทำงานหนัก ขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี อยู่ผ่อง และบุญทิพย์ สิริรังศรี (2557) ที่ศึกษาปัจจัย การคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลตติยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า การที่พยาบาลมีความคิดไม่คงอยู่ในงานมีสาเหตุมาจาก ภาระงานที่หนัก ซึ่งการที่จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ กับภาระงานที่เพิ่มขึ้นเป็นสาเหตุทำให้พยาบาลเกิด ความเครียดได้มากที่สุด (ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, ถักนงค์ นาคสวัสดิ์, วรณีย์ สัตยวิวัฒน์, และชูชื่น ชีวพูนผล, 2553)

ส่วนประเด็นการสื่อสารไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง อธิบายได้ว่าการสื่อสารในองค์กรพยาบาลเป็นลักษณะที่สำคัญ อย่างหนึ่งในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (สุภาณี คงชุม, 2550) การสื่อสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อเป็นโรงพยาบาล ดึงดูดใจส่วนใหญ่จะผ่านมาทางผู้จัดการแผนก ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบบนลงล่าง นอกจากนี้ ทักษะการสื่อสาร และความเข้าใจของผู้จัดการแผนกแต่ละคนยังมีผลต่อ ความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชราวลัย เรืองศรีจันทร์ และ ศิริลักษณ์ สุกปีติพร (2554) ที่พบว่า การสื่อสารที่ทำให้ เกิดความเข้าใจตรงกันเป็นสิ่งสำคัญของลักษณะการเป็น โรงพยาบาลดึงดูดใจ

สำหรับประเด็นมาตรฐานของโรงพยาบาลดึงดูดใจ เข้าใจยาก อธิบายได้ว่ามาตรฐานของโรงพยาบาลดึงดูดใจ เป็นภาษาอังกฤษ จึงทำให้ยากต่อการทำความเข้าใจและ การตีความ ซึ่งการที่จะทำความเข้าใจมาตรฐานของโรงพยาบาล ดึงดูดใจที่เป็นภาษาอังกฤษนั้น จำเป็นจะต้องใช้ทักษะ ด้านภาษาอังกฤษเป็นอย่างมาก ซึ่งวรรณาด วิมลเฉลา (2543) กล่าวว่าความผิดพลาดในการแปลนั้นเกิดจากการที่คนไทย ที่เรียนภาษาอังกฤษในประเทศไทย คิดเป็นภาษาไทยก่อน แล้วจึงถ่ายทอดบทแปลเป็นภาษาอังกฤษ ดังนั้นจึงอาจ ทำให้เกิดความเข้าใจที่ผิดพลาดได้ และจากการศึกษาของ สุภลักษณ์ ธาณิรัตน์, กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, และสุจิรา

วิเชียรรัตน์ (2550) ที่ติดตามสมรรถนะทางการพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2547 จากวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าพยาบาลไทยเป็นหนึ่งในกลุ่มอาชีพที่ขาดทักษะและความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจควรคัดสรรข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ และนำเสนอในรูปแบบที่น่าสนใจ เข้าใจได้ง่าย ร่วมกับการพิจารณาช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น มี application ในโทรศัพท์มือถือ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถเข้าใจได้มากขึ้น

1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรหาแนวทางในการลดภาระงานของพยาบาล เช่น ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน และจัดแยกประเภทของงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านการพยาบาลได้อย่างเต็มที่ ตลอดจนควรทำความเข้าใจกับพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและแนวทางที่ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

1.3 ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจควรพิจารณาหาแนวทางในการสรรหาบุคลากรที่เหมาะสม เช่น การรับพยาบาลวิชาชีพแบบ part time เพื่อให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลอย่างเพียงพอ

1.4 ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษในการแปลมาตรฐานของโรงพยาบาลดึงดูดใจเป็นภาษาไทย เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของผู้นำที่มีต่อความสำเร็จในการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อจะได้ครอบคลุมในทุกลักษณะของผู้นำ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ยังไม่พบบทบาทที่ชัดเจนของผู้นำในการเตรียมเพื่อเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ซึ่งผู้นำมีบทบาทที่สำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร

เอกสารอ้างอิง

- จूरรัตน์ สายสมบัติ, และฉัตรสุนน พฤตภิญโญ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 24(3), 92-106.
- ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คณางค์ นาคสวัสดิ์, วรณิ สัตยวิวัฒน์, และชูชื่น ชีวพูนผล. (2553). ความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และการจัดการกับความเครียดในพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 28(1), 67-76.
- ทัศน บุญทอง. (2558). *นโยบายระดับชาติเพื่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล*. สืบค้น 4 เมษายน 2559, จาก http://www.tnc.or.th/files/2015/11/news_39433/national_policy_for_nursing_development_30024.pdf
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ยุติ เกตสัมพันธ์, และวรรณิ บุญช่วยเหลือ. (2551). Magnet hospital. ใน *เอกสารการประชุมวิชาการ 9th HA National Forum Living Organization (องค์กรที่มีชีวิต)*. หน้า 1-10. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- พัชรวัลย์ เรื่องศรีจันทร์, และศิริลักษณ์ สุขปัดพร. (2554). ความเครียดของพยาบาล ความคิดเห็นต่อการเตรียมพร้อมเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนระดับอินเตอร์เนชั่นแนล. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 56(4), 425-436.
- วรรณ วิมลเฉลา. (2543). *คู่มือสอนแปล* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณิ สุทธินารกร. (2556). *การวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิจัยในกระบวนการค้นทางเลือก*. กรุงเทพฯ: สยามปริทัศน์.
- วรภรณ์ ฤประดิษฐ์. (2555). การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ กรณีศึกษาโรงพยาบาลที่ไม่มุ่งหวังผลกำไร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 6(2), 127-137.

- ศิริพร แสงศรีจันทร์, และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2555). คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาล ดึงดูดใจ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 24(1), 83-95.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2552). โรงพยาบาลเอกชนปี'52: เริงวิกฤตเศรษฐกิจ (ฉบับส่งสื่อมวลชน). *ศูนย์วิจัยกสิกรไทย*, 15(2397), 1-7.
- สิริยา ทันเจริญ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพ โรงพยาบาล การเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจกับความเชื่อมั่นผูกพันต่อการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี อยู่ผ่อง, และบุญทิพย์ สิริรังศรี. (2557). ปัจจัย การคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาล ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร. ใน *เอกสารการประชุมเสนอ ผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาราช ครั้งที่ 4*. หน้า 1-13. นครบุรี: มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาราช.
- สุกัลกษณ์ ธาณรัตน์, กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, และสุจิรา วิเชียรรัตน์. (2550). การติดตามสมรรถนะทาง การพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษาปีการศึกษา 2547 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัด นนทบุรี (รายงานผลการวิจัย). วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2559). *การวิเคราะห์ข้อมูลใน การวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 23). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาณี คงชุม. (2550). *การศึกษาลักษณะโรงพยาบาล ที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณรัตน์ คันทา, เดช เกตุฉ่ำ, กฤษดา แสงวดี, และ ดวงทิพย์ วีระวิทย์. (2556). การย้ายงานของ พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภา การพยาบาล*, 28(3), 19-31.
- อูษณิ ณ ตะกั่วทุ่ง. (2551). *การศึกษาคำเป็นโรงพยาบาล ดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- American Nurses Credentialing Center (ANCC). (2014). *2014 Magnet application manual*. Silver Spring: Author.
- Brady-Schwartz, D. C. (2005). Further evidence on the magnet recognition program: Implications for nursing leaders. *Journal of Nursing Administration*, 35(9), 397-403.
- Cox, K. S., Carroll, C. S., & Sexton, K. (2005). *Achieving magnet status: Demonstrating nursing excellence*. Retrieved April 5, 2015, from <http://findarticles.com>
- Deming, W. E. (1986). *Out of crisis*. Boston: The Massachusetts Institute of Technology Center for Advance Engineering Study.
- Hayhurst, A., Saylor, C., & Stuenkel, D. (2005). Work environmental factors and retention of nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 20(3), 283-288.
- Lacey, S. R., Cox, K. S., Lorfing, K. C., Teasley, S. L., Carroll, C. A., & Sexton, K. (2007). Nursing support, workload, and intent to stay in Magnet, Magnet-aspiring, and non-Magnet hospitals. *The Journal of Nursing Administration*, 37(4), 199-205.
- Pierson, P., Miller, J., & Moore, K. (2007). Engaging staff in the magnet journey: The key of communication. *MEDSURG Nursing*, 16(1), 23-28.
- Romano, M. A. (2002). Strong attraction: As hospital seek "Magnet" status to retain nurses and improve care, some see the program as little more than a pricey gimmick. *Modern Healthcare*, 32(50), 28-38.

Steven, T. H. (2009). *Nursing turnover: Costs, causes, & solutions success factors for healthcare*. Retrieved June 2, 2017, from <http://www.nmlegis.gov/lcs/handouts>
