การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นกับสมรรถนะทางวิชาชีพ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป (M1) เขตสุขภาพที่ 8

The Study of Relationship between Flexible Staffing and Professional Competency and Job Satisfaction of Registered Nurses in General Hospitals (M1), Health Region 8.

(Received: June 23,2026 ; Revised: June 28,2026 ; Accepted: June 30,2026)

นิตยา บุตรประเสริฐ[1] วรรณชนก จันทชุม[2]
Nittaya Butprasert[1] Wanchanok Juntachum[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นกับสมรรถนะทางวิชาชีพและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป (M1) เขตสุขภาพที่ 8 กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ 215 คน จากโรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย คัดเลือกด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย การจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่น สมรรถนะทางวิชาชีพ และความพึงพอใจในงาน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (S-CVI = 0.99) และมีค่าความเที่ยง Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.955, 0.973 และ 0.962 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้การจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.89, S.D. = 0.45) สมรรถนะทางวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{x}$ = 4.39, S.D. = 0.47) และความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.73, S.D. = 0.59) การจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะทางวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .558, p < .01) และกับความพึงพอใจในงาน (r = .665, p < .01)

คำสำคัญ: การจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่น, สมรรถนะทางวิชาชีพ, ความพึงพอใจในงาน, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลทั่วไป

Abstract

This cross-sectional correlational study examined the relationships between flexible staffing and both professional competency and job satisfaction among registered nurses in general hospitals (M1) within Health Region 8. The sample comprised 215 registered nurses from Wanon Niwat Hospital, Sakon Nakhon Province, and Somdet Phra Yupparat Tha Bo Hospital, Nong Khai Province, selected through multistage random sampling. Data were collected using researcher-developed five-point Likert scale questionnaires encompassing three instruments: flexible staffing, professional competency, and job satisfaction. Content validity was established by five subject matter experts (S-CVI = 0.99), and internal consistency reliability yielded Cronbach's alpha coefficients of 0.955, 0.973, and 0.962, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation coefficient.

The findings revealed that registered nurses perceived overall flexible staffing at a high level ($\bar{x}$ = 3.89, SD = 0.45), overall professional competency at a very high level ($\bar{x}$ = 4.39, SD = 0.47), and overall job satisfaction at a high level ($\bar{x}$ = 3.73, SD = 0.59). Flexible staffing demonstrated statistically significant moderate positive correlations with both professional competency (r = .558, p < .01) and job satisfaction (r = .665, p < .01).

Keywords: flexible staffing, professional competency, job satisfaction, registered nurses, general hospitals

---

[1] ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
[2] รองศาสตราจารย์ ดร. อาจารย์สาขาวิชาการศึกษา วิจัยและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
Corresponding author Email: nittayabutprasert.b@kkumail.com

บทนำ

สถานการณ์สุขภาพโลกในปัจจุบันกำลังเผชิญกับความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงอายุ ซึ่งส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยซับซ้อนเพิ่มขึ้น ความต้องการบริการสุขภาพและบริการพยาบาลจึงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่าทั่วโลกยังคงขาดแคลนพยาบาลประมาณ 5.9 ล้านคน โดยเฉพาะในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง[1] การขาดแคลนพยาบาลส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดยมีหลักฐานจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่พบว่าระดับอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และผลลัพธ์ทางคลินิกที่ด้อยลงในโรงพยาบาลเฉียบพลัน[2]

สำหรับประเทศไทย วิกฤตการณ์ขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่สั่งสมมาอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะมีพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนในระบบมากกว่า 237,000 คนก็ตาม[3] รายงานสถานการณ์กำลังคนด้านการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2569 ระบุว่า ประเทศไทยยังคงเผชิญภาวะขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพประมาณ 50,000 อัตรา และมีแนวโน้มสูญเสียกำลังคนเพิ่มเติมจากการเกษียณอายุราชการในช่วง 5 ปีข้างหน้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อศักยภาพของระบบบริการสุขภาพในการรองรับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่เพิ่มขึ้น[4] ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพต้องรับภาระงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีหลักฐานว่าปริมาณงานที่สูงและความพึงพอใจในงานที่ลดลงมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว[5]

จากสถานการณ์การขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลและภาระงานที่เพิ่มสูงขึ้น แนวคิดการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่น (Flexible Staffing) จึงได้รับความสนใจในฐานะกลยุทธ์สำคัญในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล โดยมุ่งเน้นการจัดสรรกำลังคนให้สามารถปรับเปลี่ยนได้อย่างเหมาะสมตามความผันแปรของปริมาณงาน ความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และบริบทการให้บริการที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีสถานการณ์ (Contingency Theory) ของ Fiedler ซึ่งเสนอว่าประสิทธิผลของการบริหารขึ้นอยู่กับความเหมาะสมระหว่างแนวทางการจัดการและสถานการณ์ที่เผชิญ โดยไม่มีรูปแบบการบริหารใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทุกบริบท[6] นอกจากนี้ แนวคิดแบบจำลององค์กรยืดหยุ่น (Flexible Firm Model) ของ Atkinson ร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการวางแผนอัตรากำลังทางการพยาบาลของ Saville และ Griffiths ได้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการเพิ่มความยืดหยุ่นในการบริหารกำลังคนเพื่อรองรับความไม่แน่นอนของระบบบริการสุขภาพ[7-9] จากการสังเคราะห์วรรณกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงพัฒนากรอบแนวคิดการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นสำหรับบริบทโรงพยาบาลทั่วไปในประเทศไทย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความยืดหยุ่นด้านเวลา ความยืดหยุ่นด้านจำนวน ความยืดหยุ่นด้านหน้าที่ และความยืดหยุ่นด้านสัดส่วนทักษะ ซึ่งคาดว่าจะมีบทบาทสำคัญต่อการเสริมสร้างสมรรถนะทางวิชาชีพและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

การจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นมีความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ด้านบุคลากรทางการพยาบาล โดยเฉพาะสมรรถนะทางวิชาชีพ (Professional Competency) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สะท้อนคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและความปลอดภัย

ของผู้ป่วย สภาการพยาบาลได้กำหนดกรอบสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพที่ครอบคลุมทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล จริยธรรมวิชาชีพ ภาวะผู้นำ การสื่อสาร การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล [10] ขณะที่แนวคิด Novice to Expert ของ Benner อธิบายว่าสมรรถนะทางวิชาชีพเป็นผลจากการสั่งสมประสบการณ์ การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน และการได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง[11] ในบริบทของการบริหารกำลังคน การจัดอัตรากำลังที่มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมสามารถสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพของพยาบาล โดยช่วยลดภาระงานที่เกินความสามารถ เอื้อต่อการเรียนรู้และการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน รวมทั้งส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานและความปลอดภัยของผู้ป่วย ทั้งนี้มีการศึกษาพบว่าการบริหารอัตรากำลังพยาบาลอย่างเหมาะสมมีส่วนช่วยลดการทำงานล่วงเวลา เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และสนับสนุนคุณภาพการดูแลผู้ป่วย[12]

สำหรับความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction) การวิจัยครั้งนี้อาศัยทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow เป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายแรงจูงใจและความต้องการของบุคลากร โดยแนวคิดดังกล่าวเสนอว่ามนุษย์มีความต้องการที่พัฒนาเป็นลำดับตั้งแต่ความต้องการพื้นฐานทางกายภาพ ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การได้รับการยอมรับนับถือ ไปจนถึงการบรรลุศักยภาพสูงสุดของตนเอง[13] ในบริบทของวิชาชีพการพยาบาล การจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นอาจเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยตอบสนองความต้องการดังกล่าวผ่านการบริหารภาระงานที่เหมาะสม การส่งเสริมสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน และการสนับสนุนสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่าภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน การสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยด้านการบริหารเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ[14]

เมื่อพิจารณาในบริบทของเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งครอบคลุม 7 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน มีประชากรประมาณ 5.5 ล้านคน พบลักษณะเฉพาะที่ทำให้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลมีความท้าทายมากยิ่งขึ้น โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 25.5 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ และมีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด[15] ขณะที่โรงพยาบาลทั่วไประดับ M1 ในพื้นที่มีอัตราการครองเตียงเฉลี่ยสูงและมีอัตรากำลังพยาบาลต่ำกว่ากรอบกำลังคนที่พึงมี[16] แม้หลายโรงพยาบาลจะนำแนวคิดการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากร แต่จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในพื้นที่วิจัยพบประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ ได้แก่ อัตราเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในกะที่มีพยาบาลหมุนเวียนมาปฏิบัติงานสูงกว่ากะที่ใช้พยาบาลประจำ (ร้อยละ 38.6 และ 18.2 ตามลำดับ) พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.3) รายงานว่าไม่สามารถพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านได้อย่างต่อเนื่อง และพยาบาลที่มีการหมุนเวียนหน่วยงานมากกว่า 4 ครั้งต่อปีมีระดับความพึงพอใจในงานค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 53.6)

แม้ว่าจะมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล สมรรถนะทางวิชาชีพ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่องทั้งในและต่างประเทศ แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ภาระงาน หรือความพึงพอใจในงานเป็นรายตัวแปร ขณะที่หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นกับสมรรถนะทางวิชาชีพและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพพร้อมกันยังมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลทั่วไประดับ M1 ซึ่งมีลักษณะเฉพาะด้านภาระงาน ความซับซ้อนของผู้ป่วย และข้อจำกัดด้านกำลังคนที่แตกต่างจากโรงพยาบาลระดับอื่น

นอกจากนี้ ยังไม่พบการศึกษาที่มุ่งตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวในเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งเป็นพื้นที่ที่กำลังเผชิญความท้าทายด้านการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลและการเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างรวดเร็ว การศึกษาครั้งนี้จึงมีความสำคัญในการสร้างองค์ความรู้เชิงประจักษ์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่น สมรรถนะทางวิชาชีพ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการกำหนดนโยบาย วางแผนกำลังคน และพัฒนารูปแบบการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นกับสมรรถนะทางวิชาชีพและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไป (M1) เขตสุขภาพที่ 8

สมมติฐานการวิจัย

1. การจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสมรรถนะทางวิชาชีพ

2. การจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Survey research by Cross-Sectional Study) ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นกับสมรรถนะทางวิชาชีพและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ เพื่อพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัย โดยการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นสำหรับบริบทการพยาบาลในประเทศไทยได้รับการพัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์ทฤษฎีสถานการณ์ (Contingency Theory) แบบจำลององค์กรยืดหยุ่น (Flexible Firm Model) และแนวคิดการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นในบริบทการพยาบาล[6-9] นำไปสู่กรอบแนวคิดการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่น 4 มิติ ประกอบด้วย ความยืดหยุ่นด้านเวลา ความยืดหยุ่นด้านจำนวน ความยืดหยุ่นด้านหน้าที่ และความยืดหยุ่นด้านสัดส่วนทักษะ ที่ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลทั่วไปในประเทศไทย

สำหรับตัวแปรตาม ประกอบด้วย สมรรถนะทางวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งใช้กรอบสมรรถนะของสภาการพยาบาลเป็นแนวทางในการกำหนดองค์ประกอบการประเมิน ครอบคลุม 8 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ด้านวิชาการและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล และด้านสังคมและสุขภาพชุมชน[10] ส่วนความพึงพอใจในงานใช้ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow เป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายความต้องการและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ[13]

มุ่งตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นกับสมรรถนะทางวิชาชีพและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ประชากรในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไประดับ M1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร (n = 204 คน) และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย (n = 266 คน)

รวมทั้งสิ้น 470 คน โดยไม่รวมผู้บริหารทางการพยาบาล

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการด้วยโปรแกรม G*Power โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ α = 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power) = 0.80 และขนาดอิทธิพล (effect size, r) = 0.20 ซึ่งเป็นการกำหนดขนาดอิทธิพลในระดับต่ำ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเพียงพอ สำหรับการตรวจจับความสัมพันธ์ได้อย่างแม่นยำ ผลการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 193 คน และเมื่อเพิ่มอัตราสำรองร้อยละ 20 เพื่อชดเชยการสูญหายของข้อมูล จึงได้ขนาดตัวอย่างสุดท้าย 232 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยดำเนินการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Sampling) ในขั้นแรก แล้วจึงสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) ภายในแต่ละโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติ คือ มีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน และปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโดยตรง ผู้วิจัยแจกจ่ายแบบสอบถามทั้งสิ้น 232 ชุด และได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์กลับคืน 215 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 92.7

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่น 54 ข้อ ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ ความยืดหยุ่นด้านเวลา (13 ข้อ) ด้านจำนวน (12 ข้อ) ด้านหน้าที่ (16 ข้อ) และด้านสัดส่วนทักษะ (13 ข้อ) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสมรรถนะทางวิชาชีพ 32 ข้อ ตามกรอบสมรรถนะ 8 ด้านของสภาการพยาบาล (2561) ด้านละ 4 ข้อ และส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน 25 ข้อ ตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow[13] ครอบคลุม 5 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ ทั้งสามส่วนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) และแปลผลคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของ Best and Kahn[17] ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย การแปลผล คะแนน 4.21 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด คะแนน 3.41 – 4.20 หมายถึง มาก คะแนน 2.61 – 3.40 หมายถึง ปานกลาง คะแนน 1.81 – 2.60 หมายถึง น้อย คะแนน 1.00 – 1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า S-CVI = 0.99 และ I-CVI = 0.80–1.00 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ตามแนวทางการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา[18] ทดสอบความเที่ยงกับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient ของแบบสอบถามการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่น สมรรถนะทางวิชาชีพ และความพึงพอใจในงาน เท่ากับ 0.955, 0.973 และ 0.962 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัย

ดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น (รหัส HE 692010 วันที่ 31 มีนาคม 2569) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) โดยผู้ประสานงานที่ไม่ใช่ผู้บังคับบัญชาโดยตรง เพื่อลดอิทธิพลเชิงอำนาจ ใช้เวลาเก็บข้อมูล 2 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์เพียงพอต่อการวิเคราะห์ จำนวน 215 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) โดยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ก่อนดำเนินการ และแปลผลขนาดความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ของ Cohen (1988)[19]

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 215 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.80) อายุเฉลี่ย 33.87 ปี (S.D. = 6.59) ช่วงอายุ 30–39 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 52.10) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 98.60) ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 10.59 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 1–10 ปี (ร้อยละ 55.30) สถานภาพโสด (ร้อยละ 47.40) ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 14.00)

การจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่น

การจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.89, S.D. = 0.45) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามิติที่มีการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มิติที่ 4 ความยืดหยุ่นด้านสัดส่วนทักษะ (Skill-mix Flexibility) อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.98, S.D. = 0.51) รองลงมาคือ มิติที่ 1 ความยืดหยุ่นด้านเวลา (Temporal Flexibility) อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.94, S.D. = 0.51) และมิติที่ 3 ความยืดหยุ่นด้านหน้าที่ (Functional Flexibility) อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.89, S.D. = 0.53) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ มิติที่ 2 ความยืดหยุ่นด้านจำนวน (Numerical Flexibility) อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.76, S.D. = 0.56)

สมรรถนะทางวิชาชีพ

สมรรถนะทางวิชาชีพโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{x}$ = 4.39, S.D. = 0.47) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามิติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มิติที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{x}$ = 4.60, S.D. = 0.52) รองลงมาคือ มิติที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{x}$ = 4.51, S.D. = 0.53) และ มิติที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{x}$ = 4.45, S.D. = 0.52) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มิติที่ 5 ด้านวิชาการและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 4.25, S.D. = 0.57) **ความพึงพอใจในงาน**

ความพึงพอใจในงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.73, S.D. = 0.59) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านที่ 5 ความต้องการการเติมเต็มศักยภาพตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.87, S.D. = 0.66) รองลงมาคือ ด้านที่ 4 ความต้องการการยกย่องและการยอมรับอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.83, S.D. = 0.66) และ ด้านที่ 3 ความต้องการความรักและการเป็นส่วนหนึ่งอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.79, S.D. = 0.64) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านที่ 1 ความต้องการพื้นฐานทางกายภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.47, S.D. = 0.72)

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นกับสมรรถนะทางวิชาชีพและความพึงพอใจในงาน

ก่อนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ พบว่าตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงใกล้เคียงโค้งปกติ โดยค่าความเบ้ (Skewness) อยู่ในช่วง −0.192 ถึง −0.016 และค่าความโด่ง (Kurtosis) อยู่ในช่วง −0.452 ถึง −0.162 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้[20] ที่กำหนดให้ค่าสัมบูรณ์ของความเบ้ต้องไม่เกิน 2.0 และค่าสัมบูรณ์ของความโด่งต้องไม่เกิน 7.0 นอกจากนี้ตัวแปรทุกคู่แสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) จากการตรวจสอบด้วย scatter plot จึงถือได้ว่าข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันครบถ้วนและเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นกับสมรรถนะทางวิชาชีพ ผลการวิเคราะห์พบว่า การจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะทางวิชาชีพในระดับปานกลาง ($r = .558$, $p < .01$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความยืดหยุ่นด้านหน้าที่มีความสัมพันธ์สูงสุด ($r = .546$) รองลงมาคือ ความ

ยืดหยุ่นด้านสัดส่วนทักษะ (r = .485) ความยืดหยุ่นด้านเวลา (r = .455) และความยืดหยุ่นด้านจำนวน (r = .421) ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่าเมื่อการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นมีระดับสูงขึ้น สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพก็มีแนวโน้มสูงขึ้นด้วย รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่น กับ สมรรถนะทางวิชาชีพ ด้วยสถิติ Pearson Correlation Coefficient (n = 215)

การจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่น	สมรรถนะทางวิชาชีพค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ความยืดหยุ่นด้านเวลา	.455*
ความยืดหยุ่นด้านจำนวน	.421*
ความยืดหยุ่นด้านหน้าที่	.546*
ความยืดหยุ่นด้านสัดส่วนทักษะ	.485*
รวม	.558*

*p-value<0.01

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นกับความพึงพอใจในงาน ผลการวิเคราะห์พบว่า การจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานในระดับปานกลางค่อนข้างสูง (r = .665, p < .01) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความยืดหยุ่นด้านหน้าที่มีความสัมพันธ์สูงสุด (r = .639) รองลงมาคือ ความยืดหยุ่นด้านสัดส่วนทักษะ (r = .607) ความยืดหยุ่นด้านจำนวน (r = .563) และความยืดหยุ่นด้านเวลา (r = .495) ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่าเมื่อการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นมีระดับสูงขึ้น ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก็มีแนวโน้มสูงขึ้นด้วย รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นกับความพึงพอใจในงาน ด้วยสถิติ Pearson Correlation Coefficient (n = 215)

การจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่น	ความพึงพอใจในงานค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ความยืดหยุ่นด้านเวลา	.495*
ความยืดหยุ่นด้านจำนวน	.563*
ความยืดหยุ่นด้านหน้าที่	.639*
ความยืดหยุ่นด้านสัดส่วนทักษะ	.607*
รวม	.665*

*p-value<0.01

สรุปและการอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นในโรงพยาบาลทั่วไป (M1) เขตสุขภาพที่ 8 อยู่ในระดับมาก ขณะที่สมรรถนะทางวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมาก และความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับมาก สะท้อนให้เห็นว่าแม้โรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่จะเผชิญข้อจำกัดด้านอัตรากำลังและภาระงานที่สูง แต่ผู้บริหารการพยาบาลสามารถประยุกต์ใช้แนวทางการบริหารกำลังคนที่ยืดหยุ่นเพื่อรองรับความต้องการบริการที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้สอดคล้องกับ

แนวคิด Contingency Theory ของ Fiedler ที่เสนอว่าไม่มีรูปแบบการบริหารจัดการใดที่เหมาะสมกับทุกสถานการณ์ และองค์กรจำเป็นต้องปรับวิธีการบริหารให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ[6] รวมทั้งสอดคล้องกับแนวคิด Flexible Firm Model ของ Atkinson ซึ่งเน้นการใช้ความยืดหยุ่นของกำลังคนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากร[7] โดยเฉพาะความยืดหยุ่นด้านสัดส่วนทักษะซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับการจัดบุคลากรตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วยและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน สอดคล้องกับ Griffiths และคณะ[9] ที่ระบุว่าการจัดอัตรากำลังโดยคำนึงถึงภาระงานและสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสมส่งผลต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย

สมรรถนะทางวิชาชีพของพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก โดยเฉพาะด้านจริยธรรมจรรยาบรรณ และการปฏิบัติการพยาบาล อาจอธิบายได้จากประสบการณ์การทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างสูง ซึ่งเอื้อต่อการสะสมความรู้ทักษะ และการตัดสินใจทางคลินิก สอดคล้องกับแนวคิดของ Benner[11] และ Fukada[21] ที่อธิบายว่าสมรรถนะทางการพยาบาลพัฒนาจากการบูรณาการความรู้ ประสบการณ์ และการปฏิบัติงานจริง อย่างไรก็ตาม สมรรถนะด้านวิชาการและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีคะแนนต่ำกว่าด้านอื่น ซึ่งอาจสะท้อนข้อจำกัดด้านเวลาและภาระงานที่ส่งผลต่อการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง

สำหรับความพึงพอใจในงาน แม้จะอยู่ในระดับมาก แต่ด้านความต้องการพื้นฐานทางกายภาพมีคะแนนต่ำที่สุด สะท้อนว่าพยาบาลยังคงเผชิญข้อจำกัดด้านภาระงาน ค่าตอบแทน และสภาพแวดล้อมการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg[22] ที่อธิบายว่าปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสภาพการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญต่อความพึงพอใจในงาน

ผลการศึกษาที่สำคัญคือ การจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสมรรถนะทางวิชาชีพในระดับปานกลาง ($r = 0.558$, $p < .01$) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในงานในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ($r = 0.665$, $p < .01$) สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยทั้งสองข้อ สะท้อนว่าการบริหารกำลังคนที่สามารถปรับเปลี่ยนบทบาท หน้าที่ และการจัดสรรบุคลากรตามสถานการณ์ ช่วยส่งเสริมทั้งการพัฒนาศักยภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของพยาบาล สอดคล้องกับ Griffiths และคณะ[9] ที่เสนอว่าการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมช่วยส่งเสริมผลลัพธ์ทั้งด้านบุคลากรและผู้ป่วย

นอกจากนี้ ความยืดหยุ่นด้านหน้าที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุดทั้งกับสมรรถนะทางวิชาชีพและความพึงพอใจในงาน สะท้อนว่าการพัฒนาทักษะหลากหลาย การฝึกอบรมข้ามสายงาน และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่หลากหลาย เป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มศักยภาพและสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล สอดคล้องกับ Nancarrow[23] ที่เสนอว่าความยืดหยุ่นด้านบทบาทเป็นองค์ประกอบสำคัญของกำลังคนสุขภาพยุคใหม่ และสอดคล้องกับ Wynendaele และคณะ[24] ที่พบว่ารูปแบบการทำงานที่ยืดหยุ่นช่วยเพิ่มความพึงพอใจและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน

สรุป การจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นไม่เพียงเป็นแนวทางในการบริหารทรัพยากรบุคคลภายใต้ภาวะขาดแคลนกำลังคน แต่ยังเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพและเสริมสร้างความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะการพัฒนาความยืดหยุ่นด้านหน้าที่ผ่านการฝึกอบรมข้ามสายงานและการพัฒนาทักษะหลากหลาย ซึ่งอาจนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นทั้งต่อพยาบาล ผู้ป่วย และองค์กร สอดคล้องกับการทบทวนอย่างเป็นระบบของ Twigg และคณะ[25]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการและเชิงนโยบาย

1.ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1.1 จัดตารางเวรด้วยตนเอง (Self-scheduling) เปิดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนร่วมจัดเวรภายใต้เกณฑ์แลกเปลี่ยนที่โปร่งใส เพื่อสร้างสมดุลชีวิตการทำงานและลดความเหนื่อยล้า

1.2 ระบบพยาบาลสำรอง (Float Pool) และพี่เลี้ยง จัดตั้งพยาบาลสำรองที่มีประสิทธิภาพพร้อมระบบพี่เลี้ยงคอยดูแลพยาบาลหมุนเวียนเพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย

1.3 ใช้ IT สนับสนุนการบริหารกำลังคน นำเทคโนโลยีมาช่วยประเมินภาระงาน เพื่อปรับเพิ่ม-ลดอัตรากำลังแบบเรียลไทม์ (Real-time adjustment) ให้สอดคล้องกับความรุนแรงของผู้ป่วยในแต่ละกะ

2.ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 ปรับระบบค่าตอบแทนให้สอดคล้องความยืดหยุ่น: จัดสรรค่าตอบแทนพิเศษ (Incentives) และสวัสดิการที่เป็นธรรม สำหรับการทำงานข้ามหน่วยหรือช่วงภาระงานสูง เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2.2 แผนยุทธศาสตร์อัตรากำลังเขตสุขภาพที่ 8: จัดทำแผนพัฒนาอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นระยะ 3–5 ปี เพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนและธำรงรักษาบุคลากรในระดับภูมิภาคอย่างยั่งยืน

3. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

3.1 บูรณาการการฝึกอบรมข้ามสายงาน (Cross-training): เชื่อมโยงการหมุนเวียนงานเข้ากับแผนพัฒนาสมรรถนะรายบุคคล (IDP) โดยเน้นส่งเสริมด้านวิชาการและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้พยาบาลตัดสินใจทางคลินิกได้ในทุกบริบท

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาตัวทำนายสมรรถนะทางวิชาชีพ โดยพิจารณาตัวแปรส่งผ่านและกำกับ เช่น ภาวะผู้นำและการสนับสนุนจากองค์กร

2. ควรศึกษาเชิงทดลองหรือใช้ SEM เพื่อยืนยันความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และพัฒนารูปแบบการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นที่เหมาะกับโรงพยาบาลระดับ M1

3. ควรขยายการศึกษาไปยังโรงพยาบาลระดับอื่นหรือเขตสุขภาพอื่น เพื่อเปรียบเทียบผลและเพิ่มการอ้างอิงผลการศึกษา

4. ควรศึกษาระยะยาวและใช้การวิจัยแบบผสมผสาน ผสานข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อเข้าใจพลวัตและประสบการณ์ของพยาบาลเชิงลึก

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล ผู้ประสานงาน และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านจากโรงพยาบาลวานรนิวาสและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้ง โรงพยาบาลกุมภวาปีที่กรุณาเอื้อเฟื้อสถานที่และกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาการศึกษา วิจัย และบริหารการพยาบาลทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้การสนับสนุนด้วยดีตลอดมา รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อนร่วมหลักสูตรและเพื่อนร่วมงานทุกคนที่คอยให้กำลังใจและเคียงข้างกันตลอดระยะเวลาแห่งการศึกษา

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขออุทิศคุณค่าและความดีงามทั้งปวงอันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แด่บิดามารดา และครอบครัวผู้เป็นที่รักยิ่ง ซึ่งเป็นพลังใจสำคัญในทุกก้าวของการเดินทางครั้งนี้ และหากมีข้อบกพร่องหรือความคลาดเคลื่อนประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับคำชี้แนะนั้นด้วยความยินดีและขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2026 Jun 2]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279
2. Griffiths P, Saville C, Ball J, Dall'Ora C, Meredith P, Turner L, et al. Costs and cost-effectiveness of improved nurse staffing levels and skill mix in acute hospitals: a systematic review. Int J Nurs Stud. 2023;147:104601. doi:10.1016/j.ijnurstu.2023.104601.
3. สภาการพยาบาล. สถิติพยาบาลวิชาชีพ ประจำปี 2565. นนทบุรี: สภาการพยาบาล; 2565. เข้าถึงเมื่อ: 2 มิ.ย. 2569. เข้าถึงได้จาก: https://www.tnmc.or.th
4. อุไรพร จันทะอุ่มเม้า. สถานการณ์กำลังคนด้านการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569. นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2569. เข้าถึงเมื่อ: 2 มิ.ย. 2569. เข้าถึงได้จาก: https://nursing.moph.go.th
5. วริทธิ์ตา จารุจินดา, ธัญญรัตน์ ประมวลวงษ์ธีร์, ณัฐธิดา หมั่นคติธรรม, วิลาวัลย์ เติมกลิ่นจันทน์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19. วารสารพุทธจิตวิทยา. 2569;11(2):316-28. Available from: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jbp/article/view/299013
6. Fiedler FE. A contingency model of leadership effectiveness. Adv Exp Soc Psychol. 1964;1:149-190. doi:10.1016/S0065-2601(08)60051-9.
7. Atkinson J. Manpower strategies for flexible organisations. Pers Manage. 1984;16(8):28-31.
8. Saville CE, Griffiths P, Ball JE, Monks T. How many nurses do we need? A review and discussion of operational research techniques applied to nurse staffing. Int J Nurs Stud. 2019;97:7-13. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.04.015.
9. Griffiths P, Saville C, Ball J, Jones J, Pattison N, Monks T. Beyond ratios—flexible and resilient nurse staffing options to deliver cost-effective hospital care and address staff shortages: a simulation and economic modelling study. Int J Nurs Stud. 2020;104:103695. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103695.
10. สภาการพยาบาล. สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ พ.ศ. 2561 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สภาการพยาบาล; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2 มิ.ย. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Competencies%20of%20Registratered%20Nurses(1).pdf
11. Benner P. From novice to expert. Am J Nurs. 1982;82(3):402-407. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6917683/
12. ธีรพร สถิรอังกูร, กนกพร แจ่มสมบูรณ์, วรรณระวี สมยา, และคณะ. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย: กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562;28(6):839-852. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/205165
13. Maslow AH. A theory of human motivation. Psychol Rev. 1943;50(4):370-396. doi:10.1037/h0054346.
14. Lu H, Zhao Y, While A. Job satisfaction among hospital nurses: a systematic review. Int J Nurs Stud. 2019;94:21-31. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011.
15. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8. รายงานสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2567. อุดรธานี: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8; 2567. https://r8way.moph.go.th/r8way
16. กองบริหารทรัพยากรบุคคล กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์สุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
17. Best JW, Kahn JV. Research in education. 10th ed. Boston: Pearson; 2006.
18. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Res Nurs Health. 2006;29(5):489-97. Available from: https://doi.org/10.1002/nur.20147
19. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.

20. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis. 7th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall; 2010.
21. Fukada M. Nursing competency: Definition, structure and development. Yonago Acta Med. 2018;61(1):1-7. doi:10.33160/yam.2018.03.001.
22. Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. The motivation to work. 2nd ed. New York: Wiley; 1959.
23. Nancarrow SA. Six principles to enhance health workforce flexibility in integrated care. Hum Resour Health. 2015;13:9. doi:10.1186/s12960-015-0009-7.
24. Wynendaele H, Gemmel P, Pattyn E, Myny D, Trybou J. What is the impact of self-scheduling on the patient, nurse and organization? A systematic review. J Adv Nurs. 2021;77(1):47-82. doi:10.1111/jan.14579.
25. Twigg DE, Whitehead L, Doleman G, El-Zaemey S. The impact of nurse staffing methodologies on nurse and patient outcomes: A systematic review. J Adv Nurs. 2021;77(12):4599-4611. doi:10.1111/jan.14909.