



ระดับการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วย
ที่มีรูปแบบการบริหารต่างกัน โรงพยาบาลสระบุรีประยุทธ์
จังหวัดอุบลราชธานี

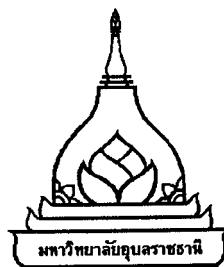
พิสมัย สวนครรภ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

พ.ศ. 2549

ISBN 974-523-130-4

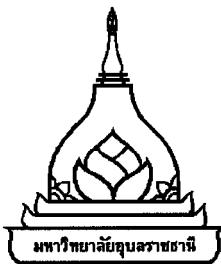
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



**NURSING CARE QUALITY AND PATIENTS' SATISFACTION ON
HEALTH CARE SERVICES OF WARDS WITH DIFFERENT HEAD
NURSE MANAGEMENT STYLES AT SAPPASITHIPRASONG
HOSPITAL, UBON RATCHATHANI PROVINCE**

PISAMAI SUANKRAMDEE

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR DEGREE OF MASTER OF SCIENCE
MAJOR IN HEALTH CARE MANAGEMENT
FACULTY OF PHARMACEUTICAL SCIENCES
UBON RAJATHANEE UNIVERSITY
YEAR 2006
ISBN 974-523-130-4
COPY RIGHT OF UBON RAJATHANEE UNIVERSITY**



ในรั้วของวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์

เรื่อง ระดับการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบ
การบริหารต่างกัน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ผู้จัด นางพิสมัย สวนครรัมดี

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

..... อ้างอิงที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สัมมนา มูลสาร)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนันต์ ไชยกุลวัฒนา)

..... กรรมการ

(นางอุไร เจนวิทยา)

..... คณบดี

(รองศาสตราจารย์ ดร.นงนิษฐ์ ธีระวัฒนสุข)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รับรองแล้ว

.....

(ศาสตราจารย์ ดร.ประกอบ วิโรจนกุญ)

อธิการบดี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ปีการศึกษา 2549

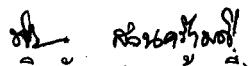
กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.บังอร ศรีพานิชกุลซึ่ง และ รองศาสตราจารย์ ดร.สัมมนา มูลสาร อาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ทุกท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องวิทยานิพนธ์เล่มนี้ทั้งด้านเนื้อหาสาระ วิชาการ และ การเรียนเรียงให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์ พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ และ ขอขอบคุณ ทุนอุดหนุนการวิจัยของคณะเภสัชศาสตร์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ทุกท่านที่ได้มอบความรู้ และประสบการณ์อันมีค่า翼ิ่งแก่คิมย์ตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัย ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอบพระคุณ คุณนิภา ไกรเสวากวิสัย และเพื่อนๆ ผู้ร่วมเป็นที่ปรึกษาตลอดระยะเวลาที่ ทำงานวิจัย

ขอขอบคุณกำลังใจที่สำคัญจาก คุณสุนทรสิงห์ สวนครรภ์ ผู้เป็นสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนบิดา-มารดา ผู้ให้ทุนการศึกษาตลอดหลักสูตรในครั้งนี้ คุณประโยชน์อันใดที่เกิดจาก วิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ ครอบครัว ผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ป่วยทุกท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในงานวิจัยครั้งนี้


(นางพิสมัย สวนครรภ์)

ผู้วิจัย

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : ระดับการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารต่างกัน โรงพยาบาลสตรีพิชิประสังค์ อุบลราชธานี

โดย : พิสมัย สารครามดี

ชื่อปริญญา : วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา : การบริหารบริการสุขภาพ

ประธานกรรมการที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.สัมมนา มูลสาร

ศัพท์สำคัญ : ระดับการปฏิบัติการพยาบาล ความพึงพอใจ รูปแบบการบริหารงานหอผู้ป่วย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) รูปแบบการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเอง และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ 2) เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลระหว่างหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารงานที่แตกต่างกัน 3) เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ระหว่างหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารที่แตกต่างกัน ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 36 คน พยาบาลประจำการจำนวน 36 คน และผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ จำนวน 315 คน ของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสตรีพิชิประสังค์ จังหวัดอุบลราชธานี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในภาพรวมเป็นรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ประเมินตนเองว่ามีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมสูงกว่าสัดส่วนของพยาบาลประจำการที่ประเมินว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (80.56% และ 55.56% , $p - value = 0.02$) นอกจากนี้ยังพบว่า หอผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลจากการปฏิบัติกรรมตามมาตรฐานทางการพยาบาลมากกว่าหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารงานแบบปรึกษาหารืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$) อย่างไรก็ตามคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกันระหว่างหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมกับหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารงานแบบปรึกษาหารือ

ABSTRACT

TITLE : NURSING CARE QUALITY AND PATIENTS' SATISFACTION ON
HEALTH CARE SERVICES OF WARDS WITH DIFFERENT HEAD
NURSE MANAGEMENT STYLES AT SAPPASITHIPRASONG
HOSPITAL, Ubon Ratchathani Province

BY : PISAMAI SUANKRAMDEE

DEGREE : MASTER OF SCIENCE

MAJOR : HEALTH CARE MANAGEMENT

CHAIR : ASSOC. PROF. SUMMANA MOOLSARN, Ph.D.

KEYWORDS : NURSING CARE QUALITY / SATISFACTION / HEAD NURSE
MANAGEMENT STYLES

The purposes of this study were three-fold: 1) to study head nurses' management styles as perceived by themselves and by their nursing staff, 2) to compare the levels of nursing care quality of wards with different head nurses' management styles and 3) to compare patients' satisfaction on nursing care quality of wards with different head nurses' management styles. The subjects were 36 head nurses, 36 staff nurses and 315 in-patients at Sappasithiprasong Hospital, Ubon Ratchathani province. The instrument for the data collection was a questionnaire.

The results revealed that most of the head nurses and staff nurses perceived that the head nurses had a participative management style. However, the proportion of head nurses that perceived that they had the participative management style was statistically higher than the proportion of staff nurses that perceived that their head nurses had the participative management style (80.56% vs. 55.56%, p-value 0.02). In addition, the level of nursing care quality in the wards with heads using the participative management style was statistically higher than those with heads using the consultative management style (p-value < 0.001). However, the level of patients' satisfaction between the wards with heads using the participative management style and those with heads using the consultative management style was not statistically different.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูปภาพ	ช
บทที่	

1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถ้าทางการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.4 สมมติฐานทางการวิจัย	4
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.6 นิยามศัพท์	4
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7

2 ทบทวนวรรณกรรม

2.1 รูปแบบการบริหาร	8
2.2 คุณภาพการพยาบาลและการประเมินคุณภาพการบริการ	18
พยาบาลมาตรฐานการพยาบาล	
2.3 มาตรฐานการพยาบาล	21
2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหาร กับคุณภาพการบริการ	39
พยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน	
2.5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	44

3 ระเบียบวิธีการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย	47
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	47

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	49
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	52
3.5 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	53
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	54
4 ผลการวิจัย	
4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	56
4.2 รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	57
4.3 ระดับคุณภาพการบริการพยาบาลของพยาบาลประจำการ จากการปฏิบัติกรรมการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	63
4.4 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย/ใช้บริการต่อคุณภาพ การปฏิบัติการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล การบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	68
4.5 ความแตกต่างของรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	71
4.6 ความแตกต่างของระดับคุณภาพการบริการพยาบาลของพยาบาล ประจำการจากการปฏิบัติกรรมการพยาบาลตามมาตรฐาน ระหว่างรูปแบบการบริหารงานที่แตกต่างกัน	73
5 อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 อภิปรายผลการวิจัย	75
5.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้	79
เอกสารอ้างอิง	81
ภาคผนวก	
ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ	92
ข แบบสอบถามในการวิจัย	94
ประวัติผู้วิจัย	141

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่	
1 รูปแบบการบริหารของลิเคริท	15
2 มาตรฐานการพยาบาลเกี่ยวกับการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและกระบวนการรับน้ำเสีย	23
3 มาตรฐานเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างทีมพยาบาลและทีมสุขภาพ	25
4 มาตรฐานเกี่ยวกับการประเมินปัญหา ความต้องการและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	26
5 มาตรฐานเกี่ยวกับการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยให้อย่างปลอดภัยในระบบเลี้ยงพลัน	27
6 มาตรฐานเกี่ยวกับการบรรเทาอาการรุนแรงและส่งเสริมความสุขสนับสนุน	29
7 มาตรฐานเกี่ยวกับการพัฒนาฝีมือและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ครอบครัวก่อนเข้ารับการรักษา	30
8 มาตรฐานเกี่ยวกับการประเมินผลการพยาบาล	35
9 มาตรฐานเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล	36
10 มาตรฐานเกี่ยวกับสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล	37
11 มาตรฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล	39
12 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ	56
13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	59
14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพทางการพยาบาล จำแนกรายชื่อ	64
15 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล	68
16 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	70
17 ความแตกต่างระหว่างปัจจัยตำแหน่งการงานกับปัจจัยการรับรู้รูปแบบบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ	71

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่

18	แสดงการเปรียบเทียบรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ ของตนเองและของพยาบาลประจำการ	72
19	เปรียบเทียบคะแนนรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการรายด้าน	72
20	เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมรวมและ ในแต่ละมาตรฐาน	73
21	เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในรูปแบบการบริหาร ที่แตกต่างกัน	74

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพที่

1	กรอบแนวคิดทางการวิจัย	7
2	ส่วนประกอบพื้นฐานของระบบ	40

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยรัฐอเมริกาได้ริเริ่มการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลขึ้น เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1966 ด้วยความตระหนักในความรับผิดชอบของวิชาชีพที่จะต้องให้บริการที่ดีที่สุดแก่สังคมมิจุดเน้นที่การปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เพราะเชื่อว่าเป็นแนวทางที่จะทำให้เกิดคุณภาพสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ สำหรับประเทศไทยได้เริ่มมีความสนใจเรื่องนี้อย่างจริงจังเมื่อ พ.ศ. 2523 โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยจัดประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 6 เรื่อง คุณภาพการพยาบาล ซึ่งสาระสำคัญระบุถึงความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาลว่าเป็นเอกสารที่ชี้ของวิชาชีพที่จะร่วมกันกำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดกรอบแนวคิด วิธีการปฏิบัติ การตัดสินใจและประเมินผลกิจกรรมทางการพยาบาลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ (กองการพยาบาล, 2542)

ในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสารมีความสะดวกรวดเร็วการแข่งขันทางการตลาดของธุรกิจด้านบริการสุขภาพมีมากขึ้น มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ซึ่งทำให้ประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ กฎหมาย สิทธิประโยชน์ต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว ประชาชนมีความคาดหวังและความต้องการด้านบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ตระหนักรู้สิทธิที่ตนพึงมีพึงได้รับ เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของประชาชนและพัฒนาคุณภาพงานบริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศให้มีระบบการบริการที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นองค์กรสุขภาพที่มีภารกิจหลักคือ การดูแลรักษาผู้ป่วย จะต้องมีการบริหารจัดการให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความศรัทธาในองค์กร เกิดความสามัคคีและร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพบรรลุตามเป้าหมายหรือเกณฑ์ชี้วัดที่ได้กำหนดไว้

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานีเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีวิสัยทัศน์ที่จะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำด้านวิชาการและบริการอย่างมีคุณภาพ อีกทั้งมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แต่จากการสำรวจรวมข้อมูลสรุปปัญหาจากศูนย์แสดงความคิดเห็นของกลุ่ม

งานพัฒนาระบบบริการคุณภาพ โรงพยาบาลสตูลชิประแสงค์ อุบลราชธานี ประจำปี 2544 และ 2545 พนบฯ จำนวนข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการของโรงพยาบาลมากกว่าคำชี้แจง และจากผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล พนบฯ ระดับความพึงพอใจในปี 2545 ลดลง เมื่อเทียบกับผลการสำรวจความพึงพอใจในปี 2544 และมีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการซ้ำๆ พฤติกรรมบริการและระบบบริการ(โรงพยาบาลสตูลชิประแสงค์, 2545) แสดงให้เห็นว่าการจัดการระบบบริการในสภาวะปัจจุบันยังคงมีปัญหา ขาดอ่อนหนือข้อมูลร่องไม่สามารถสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพไม่บรรลุตามเป้าหมาย มาตรฐาน หรือเกณฑ์ชี้วัดที่ได้กำหนดไว้

การที่องค์กรจะสามารถบรรลุตามเป้าหมาย มาตรฐาน หรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยผู้นำหรือผู้บริหารในการควบคุมจัดการเกี่ยวกับคน(Man) เงิน(Money) วัสดุ (Material) และวิธีการจัดการ (Management) ดังนั้น ผู้บริหารระดับต้นซึ่งมีหน้าที่ควบคุมผู้ใต้บังคับบัญชาในระดับปฏิบัติการ ให้ปฏิบัติกรรมหรือดำเนินงานตามเป้าหมายและเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนด ซึ่งมีความสำคัญและควรที่จะได้รับการอบรม พัฒนาคุณภาพเป็นพิเศษ สำหรับในโรงพยาบาลแล้วบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการเชื่อมต่อ นโยบาย วัตถุประสงค์ แนวความคิด และระเบียบในการปฏิบัติงานจากผู้บริหาร โรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมาสู่ผู้ปฏิบัติคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้มีทักษะในการตัดสินใจหรือวินิจฉัยสั่งการได้ จะต้องเป็นผู้มีความสามารถสูง เพาะกายกรรมของโรงพยาบาลจะดำเนินไปได้ด้วยดี ต้องประกอบไปด้วย โรงพยาบาลที่ดี การบริหารงานที่ดี และ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดี จึงเห็นได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารที่ต้องรับผิดชอบ ทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาล (Patient Care) การบริหารงานบุคคล และ การบริหารในหน่วยงานตามนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล หน้าที่ ความรับผิดชอบเหล่านี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องพยาบาลให้ประโยชน์จากตนเอง ผู้ใต้บังคับบัญชา และระบบงานในการบริหารจัดการเพื่อให้งานเหล่านั้นบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ นอกเหนือหน้าที่ดังกล่าวไม่แล้วข้างต้นหัวหน้าหอผู้ป่วยยังมีหน้าที่ในด้านการให้บริการการศึกษาแก่เจ้าหน้าที่และนักศึกษาเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน พยาบาลสามารถจะเป็นครูและเป็นแบบอย่าง (Role model) ที่ดีได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องทราบนักศึกษาดึงความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วยการเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาที่ปฏิบัติงานพร้อมทั้งเข้าใจถึงปัญหาทางการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เป็นต้นแบบ และตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ก่อให้เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดการคิดต่อสื้อสาร และประสานงานที่ดีในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเปรียบเสมือน

ผู้อำนวยการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการบริการและสวัสดิการที่ดี (กองการพยาบาล, 2539) โดยการใช้รูปแบบการบริหารงานจัดการที่ทำให้องค์กรเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ

เห็นได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับรูปแบบการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เหมาะสม จึงจะสามารถสร้างความพึงพอใจให้บุคลากรผู้ได้บังคับบัญชาที่อยู่ในสายบังคับบัญชาให้มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานด้วยความเต็มใจและยินดียิ่ง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพพึงประสงค์และมีความพึงพอใจในการบริการพยาบาลที่ได้รับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการบริหารตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและคุณภาพทางการพยาบาลในการบริหารงานรูปแบบต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประงส์เป็นอย่างไร

1.2.2 รูปแบบการบริหารงานของหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเองและการรับรู้ของพยาบาลประจำการแตกต่างกันหรือไม่ คุณภาพการบริการพยาบาลจากการปฏิบัติกรรมตามมาตรฐานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประงส์อยู่ในระดับใด

1.2.3 ในหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารงานที่แตกต่างกันคุณภาพการบริการพยาบาลจากการปฏิบัติกรรมตามพยาบาลมาตรฐานการพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่

1.2.4 ในหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารงานที่แตกต่างกันความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการแตกต่างกันหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประงส์

1.3.2 เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประงส์

1.3.3 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลจาก การปฏิบัติตามมาตรฐานกิจกรรมพยาบาลของพยาบาลประจำการ ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสறรพสิทธิประสงค์

1.3.4 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ในรูปแบบ การบริหารงานที่แตกต่างกัน ของของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสறรพสิทธิประสงค์

1.3.5 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการของผู้ป่วยในที่มีรูปแบบ การบริหารงานที่แตกต่างกัน ของของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสறรพสิทธิประสงค์

1.4 สมมติฐานทางการวิจัย

1.4.1 รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าห้องผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสறรพสิทธิประสงค์ไม่แตกต่างกัน

1.4.2 ในของผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารงานที่แตกต่างกันคุณภาพบริการพยาบาลจาก การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลมีความแตกต่างกัน

1.4.3 ในของผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารงานที่แตกต่างกันความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการมีความแตกต่างกัน

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารงานของพยาบาล หัวหน้าห้องผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเองและตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ กับคุณภาพการ บริการพยาบาลจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ การบริการผู้ป่วยในและคุณภาพการพยาบาลเชิงผลลัพธ์จากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประจำผู้ป่วย ใน โรงพยาบาลสறรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2549 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1-30 กันยายน 2549

1.6 นิยามศัพท์

รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าห้องผู้ป่วย หมายถึง พฤติกรรมการบริหารจัดการ ภายในของผู้ป่วย มี 4 รูปแบบ คือ

(1) แบบเด็จการอย่างเต็มขั้น หมายถึง รูปแบบการบริหารที่ผู้บังคับบัญชาไม่เปิด โอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความเป็นอิสระในการทำงาน การนำความคิดหรือข้อเสนอแนะของ

ผู้ได้บังคับบัญชามาใช้ในการแก้ปัญหานี้อย่างมาก การตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมายและการควบคุมขององค์กรคือผู้บังคับบัญชาระดับสูงสุดขององค์กร

(2) รูปแบบการบริหารแบบเด็ดขาดอย่างมีศิลป์ หมายถึง รูปแบบการบริหารที่ผู้ได้บังคับบัญชามีความเป็นอิสระในการทำงานเล็กน้อย มีการนำเอาความคิดและข้อเสนอแนะของผู้ได้บังคับบัญชามาใช้ในการแก้ปัญหานี้อย่าง การตัดสินใจขององค์กรส่วนใหญ่ เกิดขึ้นที่ผู้บังคับบัญชาระดับสูงสุด แต่บางอย่างกระทำในขอบเขตที่ระบุไว้ และมีการตัดสินใจในผู้บังคับบัญชาระดับที่ต่ำลงมาบางส่วน

(3) รูปแบบการบริหารแบบปรึกษาหารือ หมายถึง รูปแบบการบริหารที่ผู้บังคับบัญชามีความไว้วางใจ มีความเชื่อมั่นผู้ได้บังคับบัญชาตามสมควร แต่ยังไม่เต็มที่ เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความรู้สึกเป็นอิสระในการทำงาน และนำเอาความคิดและข้อเสนอแนะของผู้ได้บังคับบัญชา มาใช้ในการแก้ปัญหา ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายขององค์กรมากขึ้น การควบคุมโดยส่วนรวมอยู่ที่ผู้บังคับบัญชาระดับสูง การควบคุมบางอย่างมอบหมายให้ผู้บังคับบัญชา ระดับล่าง

(4) รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง รูปแบบการบริหารที่ผู้บังคับบัญชามีความไว้วางใจ มีความเชื่อมั่นผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเต็มที่ ผู้ได้บังคับบัญชามีความรู้สึกเป็นอิสระในการทำงาน มีการนำความคิดและข้อเสนอแนะของผู้ได้บังคับบัญชามาใช้ในการแก้ปัญหา

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับอนุปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและพดุงครรภ์ชั้น 1 ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับอนุปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และพดุงครรภ์ชั้น 1 ปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน ไม่น้อยกว่า 1 ปี ในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ในเขต 7 ของกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 920 เตียง ให้บริการสาธารณสุขแบบบูรณาการ ระดับปฐมภูมิ ครอบคลุมประชาชนรับผิดชอบเขตเมือง ระดับทุติยภูมิและตertiยภูมิ ครอบคลุมประชาชนรับผิดชอบเขต 14 ตามระบบส่งต่อ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลที่มุ่งมั่นเพิ่มขีดความสามารถในการบริการระดับตertiary บริการครอบคลุม 4 มิติ กือ การรักษาพยาบาล

การป้องกัน การส่งเสริมและการพื้นฟูสภาพ มิวิสิกทัศน์ที่จะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำ ด้าน วิชาการและบริการอย่างมีคุณภาพ

คุณภาพการบริการพยาบาล ตามการปฏิบัติภารกิจกรรมการพยาบาล หมายถึง ลักษณะที่เพื่อ ประสงค์ของบริการพยาบาลที่พยาบาลประจำการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการ พยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามบทบาทความรับผิดชอบของวิชาชีพโดยมีผู้ใช้ บริการ และครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล เป็นไปตามมาตรฐานเชิงกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย

- (1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (Nursing Assessment)
- (2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)
- (3) การวางแผนการพยาบาล (Nursing Planning)
- (4) การปฏิบัติภารกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Implementation)
- (5) การประเมินผลการพยาบาล (Nursing Evaluation)
- (6) การบันทึกทางการพยาบาล (Nursing Record)

การให้ข้อมูลและการเอกสารพิธีของผู้ป่วย (Nursing Information & Inform Consent)

การวัดคุณภาพการบริการพยาบาลตามการปฏิบัติภารกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลประจำการ วัดได้ จากจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้มาตราฐานเชิงกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลการ บริการผู้ป่วยใน ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข มาเป็นกรอบแนวทางในการสร้าง แบบสอบถาม

คุณภาพจากความพึงพอใจบริการพยาบาล หมายถึง ลักษณะโดยรวมที่ดีของบริการ พยาบาล ที่ตอบสนองความต้องการ หรือการคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดความชื่นชอบ อินดี และพอใจ ตามประสบการณ์ และการรับรู้ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการต่อคุณลักษณะ หรือบริการพยาบาลที่ได้รับจากการปฏิบัติของ พยาบาลประจำการ ขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้าง ขึ้น

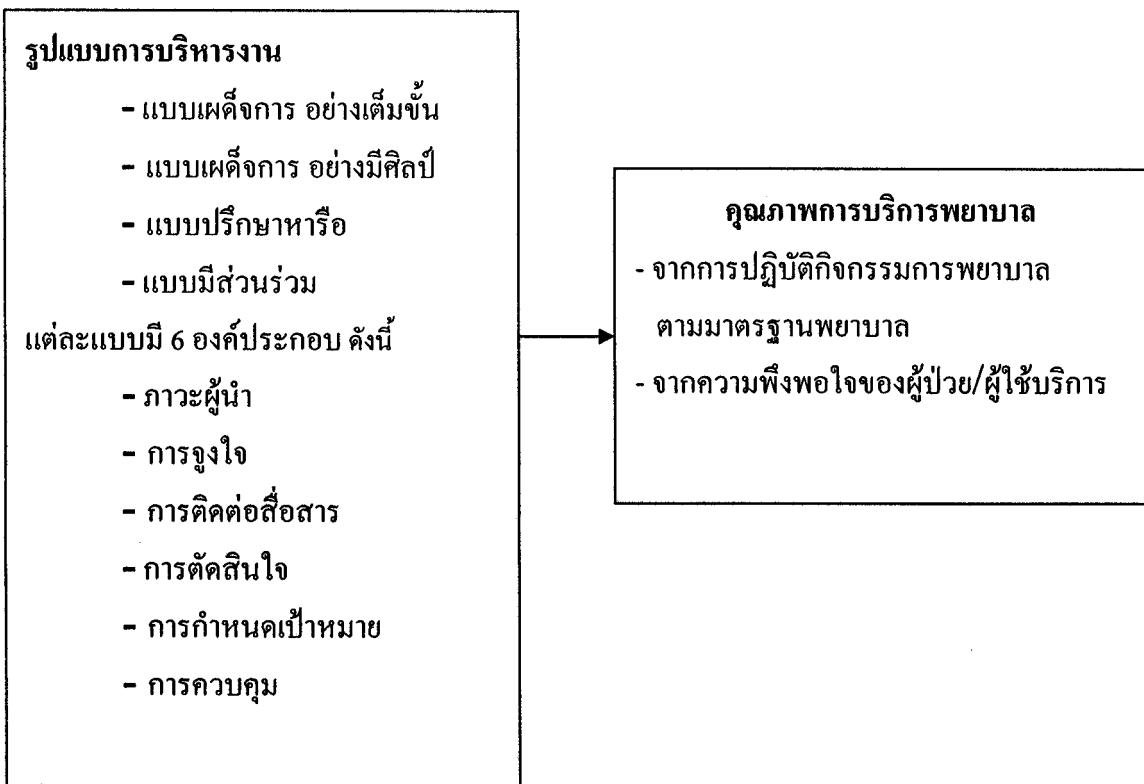
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการนำไปปรับปรุงพัฒนาฐานะแบบ การบริหารงานและการ จัดการด้านสุขภาพบริการพยาบาล (Quality management)

1.7.2 ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

1.7.3 ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

1.8 กรอบแนวคิดทางการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดทางการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ คุณภาพการบริการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสตูลที่ประสบค์จังหวัดอุบลราชธานี ดังนั้นในการศึกษา ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง มีข้อมูลแนวคิด ดังนี้

- 2.1 รูปแบบการบริหาร
- 2.2 คุณภาพการบริการพยาบาลและการประเมินคุณภาพการบริการตามมาตรฐานการพยาบาล
- 2.3 มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน
- 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหาร กับคุณภาพการบริการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน
- 2.5 ความพึงพอใจในบริการ

2.1 รูปแบบการบริหาร (Management style)

รูปแบบการบริหาร (Management style) หมายถึง วิธีการหรือการกระทำที่ผู้บริหารใช้กับผู้ใต้บังคับบัญชา หรือกลุ่ม เพื่อดำเนินการให้สำเร็จตามเป้าหมาย (Douglass, 1988 อ้างถึงใน กริชแก้ว แก้วนาค, 2541) ส่วนลิเคร็ท (Likert, 1967) ได้ให้ความหมายของรูปแบบการบริหารว่า เป็นลักษณะของการจัดการภายในองค์กรของผู้บริหาร ซึ่งลักษณะการจัดการครอบคลุมในด้านการใช้ภาษาผู้นำ การชูงาน การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมายและการควบคุม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า รูปแบบการบริหารส่วนใหญ่จัดเป็นรูปแบบต่าง ๆ อยู่ในทฤษฎีภาวะผู้นำ เน้นถึงพฤติกรรมของผู้นำที่กระทำการกับผู้ดูแล เพื่อให้ดำเนินงานให้สำเร็จ ตามเป้าหมาย ซึ่งพฤติกรรมผู้นำที่จะนำไปสู่รูปแบบการบริหารที่มีผู้นิยมกล่าวถึงนี้ ดังนี้

- 2.1.1 พฤติกรรมผู้นำของเลвин ลิปปิท์ และไวท์ เลвин ลิปปิท์ และไวท์ (Levin, Lippitt, & White, 1939 cited in Bernhard & Walsh, 1995 อ้างถึงใน กริชแก้ว แก้วนาค, 2541)

ได้อธิบายพฤติกรรมของผู้นำ 3 รูปแบบด้วยกัน โดยอยู่บนพื้นฐานของการใช้อำนาจหน้าที่ (Authority) ได้แก่

2.1.1.1 แบบอัตตาริปไตย (Autocratic style) พฤติกรรมผู้นำจะเน้นการออกคำสั่งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำตาม ผู้นำจะตัดสินใจแต่เพียงผู้เดียวว่า จะทำอะไร ทำอย่างไร ทำเมื่อไร หลังจากนั้น จะสั่งให้ผู้ใต้บังคับบัญชานำไปปฏิบัติ การมอบหมายงานจะมีน้อยมาก

2.1.1.2 แบบประชาธิปไตย (Democratic Style) พฤติกรรมผู้นำจะให้ความสำคัญกับผู้ใต้บังคับบัญชามาก จะไม่เน้นถึงอำนาจหน้าที่ แต่จะเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีโอกาสแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ โดยจัดตั้งในรูปคณะกรรมการ

2.1.1.3 แบบเสรีนิยม (Laissez-faire style) พฤติกรรมผู้นำจะเน้นให้ความอิสระแก่ผู้ตามมาก จะอนุญาตให้ผู้ตามมีอำนาจกระทำการใดๆ ตามใจชอบได้ ปัญหาที่เกิดขึ้นจะมอบให้ผู้ตามตัดสินใจโดยผู้นำจะให้ข้อมูล จึงทำให้ผู้นำแสดงบทบาทเป็นสมาชิกของกลุ่มเท่านั้น จะไม่มีการสั่งการหรือควบคุมเลย

พฤติกรรมผู้นำของของเลวิน ลิปปิท์ และไวท์ เป็นพฤติกรรมผู้นำหรือผู้บริหารที่มุ่งเน้นด้านการตัดสินใจของผู้บังคับบัญชา โดยมีข้อสรุปว่า แบบประชาธิปไตยเป็นแบบที่ดีที่สุดที่จะส่งผลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความสามัคคีกัน และมีความเครียดภายในกลุ่มน้อย

2.1.2 พฤติกรรมผู้นำจากการศึกษาของมหาวิทยาลัยมิชิแกน เป็นการศึกษาพฤติกรรมผู้นำและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน (Likert, 1967) ซึ่งมหาวิทยาลัยมิชิแกนได้ทำการศึกษาพฤติกรรมผู้นำ 2 แบบ คือ แบบมุ่งงาน (Job-centered) และแบบมุ่งคน (Employee-centered) โดยผู้นำหรือผู้บริหารแบบมุ่งงานจะกำหนดรายละเอียดของงาน ซึ่งให้เห็นวิธีการทำงานที่ต้องปฏิบัติตามและมีการควบคุมงานอย่างใกล้ชิด ผู้นำจะใช้อำนาจบังคับ อำนาจในการให้รางวัล และอำนาจตามกฎหมาย ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามคำสั่ง สำหรับผู้นำหรือผู้บริหารแบบมุ่งคนจะกระจายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชา กระตุ้นผู้ใต้บังคับบัญชาและสนับสนุนให้สามารถทำงานได้อย่างดี รวมทั้งมีการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และความก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน

2.1.3 พฤติกรรมผู้นำจากการศึกษาของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ เป็นการศึกษาพฤติกรรมผู้นำ (Stogdil, 1974 อ้างใน กริชแก้ว แก้วนาค, 2541) จนสามารถสรุปเป็นพฤติกรรม 2 มิติ คือ พฤติกรรมการเริ่มโครงการสร้าง (Initiating structure) และพฤติกรรมการคำนึงถึงบุคคลอื่นๆ (Consideration) โดยพฤติกรรมการเริ่มโครงการสร้าง เป็นพฤติกรรมที่ประกอบด้วยการมีจุดเน้นที่จะพยายามกำหนดขอบเขตงานของผู้ใต้บังคับบัญชา จัดโครงสร้างความสัมพันธ์ของแต่ละคนแต่ละกลุ่ม กำหนดแบบการติดต่อสื่อสารและวางแผนวิธีการปฏิบัติงานที่จะให้งานเสร็จโดยถูกต้องหรือเท่ากัน

เป็นวิธีการตีกรอบการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา พฤติกรรมนี้จึงเปรียบเสมือนผู้นำแบบมุ่งงาน สำหรับพฤติกรรมการดำเนินถึงบุคคลอื่นๆ เป็นพฤติกรรมที่พยายามให้การสนับสนุนช่วยเหลือและให้ความอนุญาตแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ตลอดจนการพยายามสร้างสายสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับผู้ใต้บังคับบัญชามากที่สุดซึ่งเปรียบได้กับผู้นำแบบมุ่งสัมพันธ์นั่นเอง

2.1.4 ทฤษฎีตามาด้วยของเบลค และมูตัน เบลค & มูตัน (Blake & Mouton, 1986 ถึงถึงใน กรีชแก้ว แก้วนาค, 2541) ได้ศึกษาแบบของผู้นำโดยสร้างตามาด้วยความเป็นผู้นำ (Leader grid) ทฤษฎีตามาด้วยของเบลค & มูตัน ได้พัฒนามาจากการมุ่งเน้นพฤติกรรม 2 มิติ คือ มิติที่ผู้นำนี้ พฤติกรรมสนใจเกี่ยวกับคน (Concern for people) กับมิติที่ผู้นำมีพฤติกรรมสนใจเกี่ยวกับผลของงาน (Concern for production) มาเป็นพฤติกรรมผู้นำ 5 แบบ ได้ข้อสรุปว่า พฤติกรรมผู้นำที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ ผู้นำแบบให้ความสำคัญกับคนและงานมาก เนื่องจากพฤติกรรมผู้นำที่ให้ความสำคัญกับคน และงานมาก ทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น การขาดงาน และการลาออกจากงานลดลง ตลอดจนความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชาไม่น้อยลง

2.1.5 รูปแบบการบริหารแบบลิคิร์ท (Likert) รูปแบบการบริหารแบบลิคิร์ท (Likert, 1967) สร้างขึ้นเพื่อประเมินรูปแบบการบริหารงานภายในองค์กร โดยเน้นถึงการมีส่วนร่วมและพฤติกรรมภายในองค์กรและนำไปสัมพันธ์กับผลผลิต (Productivity) กับความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) เพื่อหารูปแบบการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ ให้ได้ทั้งงานและน้ำใจคน เริ่มแรกลิคิร์ทได้ทำการศึกษาในองค์กรอุตสาหกรรมและองค์กรธุรกิจ ต่อมามีองค์กรอื่น นำทฤษฎีนี้ไปใช้เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารในองค์กรของตนเองอย่างแพร่หลาย และยังใช้เป็นตัวแปรในการประเมินประสิทธิภาพขององค์กร ด้วยรูปแบบการบริหารงานของลิคิร์ท มีทั้งหมด 4 รูปแบบ ซึ่งแต่ละแบบมีความแตกต่างกัน อธิบายได้ ดังนี้

2.1.5.1 รูปแบบการบริหารแบบเผด็จการอย่างเต็มขั้น (Exploitative authoritative management style) เป็นรูปแบบที่ผู้บังคับบัญชาถูกมองว่า ไม่มีความไว้วางใจ ไม่มีความเชื่อมั่น ผู้ใต้บังคับบัญชาแม้แต่น้อยไม่เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความรู้สึกเป็นอิสระในการทำงาน ผู้บังคับบัญชาไม่เอาความคิดและข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชา มาใช้ในการแก้ปัญหาน้อยมาก ผู้ใต้บังคับบัญชา ถูกบังคับให้ทำงานด้วยทำให้เกิดความกลัว การข่มขู่ การลงโทษ การตอบสนองขั้นพื้นฐานด้านร่างกาย ความมั่นคง มีการให้รางวัลตามแต่โอกาส การตัดต่อสื่อสารเมื่อการสั่งการลงมาตามสายบังคับบัญชา ข้อมูลที่ผู้ปฏิบัติได้รับจะ ไม่มีความชัดเจน เต็มไปด้วยความสงสัย ไม่กระจงแจ้ง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา กับผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดขึ้นน้อยมาก เป็นไปด้วยความกลัวและไม่ไว้วางใจ ผู้บังคับบัญชา ไม่ทราบและไม่เข้าใจถึงปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชา

การตัดสินใจขององค์กรเกิดขึ้นที่ผู้บังคับบัญชาระดับสูงสุด การกำหนดเป้าหมายและการควบคุมขององค์กร เกิดขึ้นที่ผู้บังคับบัญชาระดับสูงสุดขององค์กร

2.1.5.2 รูปแบบการบริหารแบบเผด็จการ อย่างมีศิลป์ (Benevolent authoritative management style) เป็นรูปแบบที่ผู้บังคับบัญชาถูกมองว่า มีความไว้วางใจ มีความเชื่อมั่นผู้ใต้บังคับบัญชาแบบ เจ้านายกับลูกน้องเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้สึกเป็นอิสระในการทำงานบ้าง และนำเอาความคิดและข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชามาใช้ในการแก้ปัญหา มีการชูงี้ให้บังคับบัญชาโดยใช้รางวัลและการลงโทษบ้าง การติดต่อสื่อสารส่วนใหญ่เป็นแบบสั่งการจากบนลงล่าง ข้อมูลที่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับไม่ค่อยชัดเจน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา กับผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดขึ้นค่อนข้างน้อย โดยที่ผู้ใต้บังคับบัญชามีความระมัดระวังและเกรงกลัวผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาทราบ และเข้าใจถึงปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชาบ้างบางส่วน การตัดสินใจขององค์กร ส่วนใหญ่ เกิดขึ้นที่ผู้บังคับบัญชาระดับสูงสุด แต่บางอย่างกระทำในขอบเขตที่ระบุไว้ และมีการตัดสินใจในผู้บังคับบัญชาระดับที่ต่ำลงมาบ้าง ผู้ตัดสินใจรับทราบข้อมูลบ้างเพียงบางส่วนก่อนที่จะตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมายขององค์กรส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่ผู้บังคับบัญชาระดับสูง ส่วนการควบคุมโดยรวมอยู่ที่ผู้บังคับบัญชาสูงสุดขององค์กร

2.1.5.3 รูปแบบการบริหารแบบปรึกษาหารือ (Consultative management style) เป็นรูปแบบที่ผู้บังคับบัญชาถูกมองว่า มีความไว้วางใจ มีความเชื่อมั่นผู้ใต้บังคับบัญชาตามสมควร แต่ยังไม่เต็มที่ เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้สึกเป็นอิสระในการทำงานมากขึ้น และนำเอาความคิดและข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชามาใช้ในการแก้ปัญหามากขึ้น มีการชูงี้ให้บังคับบัญชาโดยให้รางวัลและการลงโทษตามโอกาส รวมถึงการมีส่วนร่วมบางอย่างในการทำงาน การติดต่อสื่อสารมีทั้งแบบสั่งการจากบนลงล่าง จากล่างขึ้นบน ข้อมูลที่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับชัดเจน และกระจำมากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา กับผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดขึ้นค่อนข้างมาก และเป็นไปด้วยความเชื่อมั่นไว้วางใจ ผู้บังคับบัญชาทราบและเข้าใจถึงปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชา ก่อนข้างมาก การตัดสินใจขององค์กรโดยทั่วไป เกิดขึ้นที่ผู้บังคับบัญชาระดับสูง แต่บางอย่าง ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถตัดสินใจได้มากขึ้น ผู้ตัดสินใจรับทราบข้อมูลมากขึ้น ก่อนที่จะตัดสินใจ ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายขององค์กรมากขึ้น ส่วนการควบคุมโดยส่วนรวมอยู่ที่ผู้บังคับบัญชาระดับสูง การควบคุมบางอย่างมอบหมายให้ผู้บังคับบัญชาดูแล

2.1.5.4 รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Management style) เป็นรูปแบบที่ผู้บังคับบัญชาถูกมองว่า มีความไว้วางใจ มีความเชื่อมั่นผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเต็มที่ ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้สึกเป็นอิสระในการทำงานมากที่สุด และได้นำเอาความคิดและข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชามาใช้ในการแก้ปัญหามากที่สุด มีการชูงี้ให้

ผู้ได้บังคับบัญชาโดยให้รางวัลเมื่อส่วนร่วมในการทำงาน การติดต่อสื่อสารเกิดขึ้นทุกทิศทาง ทั้งแบบ สั่งการจากบนลงล่าง จากล่างขึ้นบนและตามแนวนอน ข้อมูลที่ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับชัดเจนและ กระจำగามความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ได้บังคับบัญชาเป็นไปด้วยดี มีความเป็นมิตร และเป็นไปด้วยความเชื่อมั่น ไว้วางใจผู้บังคับบัญชาเข้าใจถึงปัญหาของผู้ได้บังคับบัญชาเป็นอย่างดี การตัดสินใจเกิดขึ้นทั่วทั้งองค์กร ผู้ตัดสินใจรับทราบข้อมูลเป็นอย่างดี ก่อนที่จะตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมายขององค์กรมีส่วนร่วมกันทั่วทั้งองค์กร ส่วนการรับผิดชอบในการควบคุมมีการ กระจายทั่วทั้งองค์กร

ในการวิเคราะห์รูปแบบการบริหารงานขององค์กรลิเคริท ได้พัฒนาเครื่องมือ สำหรับรวบรวมข้อมูล ซึ่งทำให้ประเมินรูปแบบการบริหารงาน ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เป็นการรวมรวม เกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติงานในองค์กร ตามองค์ประกอบต่างๆ ในแต่ละรูปแบบการบริหาร ดังนี้

(1) ภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง พฤติกรรมการบริหารของผู้บังคับบัญชาที่ เกี่ยวกับการใช้อิทธิพลโน้มน้าวผู้ได้บังคับบัญชาให้ดำเนินการ โดยไม่ใช้อำนาจบังคับ เพื่อบรรดุ วัตถุประสงค์ร่วมกัน โดยพิจารณาจากความเชื่อมั่นและ ไว้วางใจที่ผู้บังคับบัญชา กับผู้ได้บังคับบัญชา มีต่อกัน ความช่วยเหลือเกื้อกูลของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อผู้ได้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้ ผู้ได้บังคับบัญชา มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน มีอิสระในการร่วมแสดงความคิดเห็นในงานที่ สำคัญขององค์กร การรับฟังความคิดเห็นของผู้ได้บังคับบัญชา รวมถึงการที่ผู้บังคับบัญชา นำเสนอ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ได้บังคับบัญชา มาใช้ในการแก้ไขปัญหาขององค์กร

(2) การมุ่งใจ (Motivation) หมายถึง วิธีการที่ผู้บังคับบัญชาใช้กระตุ้นผู้ได้บังคับ บัญชาให้มีความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยนำ ปัจจัยต่างๆ มาเป็นแรงผลักดันให้บุคคล แสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทาง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของ พฤติกรรมที่มุ่งหวัง จะได้พิจารณาจากวิธีการมุ่งใจ ได้แก่ การบังคับบัญชี การลงโทษ การให้รางวัล และการให้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน ผู้บังคับบัญชา มากใช้สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานแก่ผู้ได้บังคับ บัญชา เช่น ความมั่นคงปลอดภัยทางกาย การตอบแทนทางเศรษฐกิจ การมีประสบการณ์ใหม่ๆ การ รู้สึกว่ามีคุณค่าต่อองค์กร การทำงานเป็นทีมที่มีความร่วมแรงร่วมใจกันภายในองค์กร ทัศนคติที่ดี ของผู้ได้บังคับบัญชา ที่มีต่อกัน และต่อองค์กร

(3) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึงการส่งข่าวสารจากผู้ส่ง ไปยัง ผู้รับ ได้รับรู้และเข้าใจในข่าวสารนั้น โดยพิจารณาจากลักษณะของการติดต่อสื่อสารระหว่าง ผู้บังคับบัญชา กับผู้ได้บังคับบัญชา ในด้านการติดต่อสื่อสาร การที่ผู้ได้บังคับบัญชา นำการสั่งการของ ผู้บังคับบัญชา ไปปฏิบัติการ เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชา มีการติดต่อสื่อสาร มีความถูกต้องและ ชัดเจนในการติดต่อสื่อสาร

(4) การตัดสินใจ (Decision making) หมายถึง การเลือกหนทางปฏิบัติอย่างใด อย่างหนึ่ง จากทางเลือกหลายๆ ทาง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยพิจารณาจากวิธีการ ตัดสินใจโดยการเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจขององค์กร การค้นหา และรวบรวมข้อมูลต่างๆ ของผู้บังคับบัญชา การนำปัญหาของผู้ได้บังคับบัญชา มาพิจารณา ก่อนการ ตัดสินใจ การใช้กระบวนการตัดสินใจช่วยเหลืองานของผู้ได้บังคับบัญชา การตัดสินใจแบบทีมโดย การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาภายในองค์กร การยอมรับผลการตัดสินใจ ภายในองค์กรจาก ผู้ได้บังคับบัญชาและการปฏิบัติงานตามผลการตัดสินใจภายในองค์กร

(5) การกำหนดเป้าหมาย (Goal Setting) หมายถึง การกำหนดเป้าหมายที่พึง ประสงค์ขององค์กร และการนำเป้าหมายนั้นไปสู่กิจกรรมการปฏิบัติ โดยพิจารณาจากการเปิด โอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชา มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายขององค์กร และเปิดโอกาสให้แสดง ความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงาน วิธีการที่ผู้บังคับบัญชาใช้อよที่เสนอ ในการกำหนดเป้าหมายคือ การยอมรับเป้าหมายจากผู้ได้บังคับบัญชา และการยึดเป้าหมายเป็น แนวทางในการปฏิบัติงานรวมถึงการทบทวนเป้าหมายร่วมกันของผู้บังคับบัญชา และ ผู้ได้บังคับบัญชา

(6) การควบคุม (Control) การตรวจสอบ หรือติดตามผลการปฏิบัติงาน ให้ กิจกรรมต่างๆ เป็นไปตามแผนที่กำหนด เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายขององค์กร โดยพิจารณาจากลักษณะ การควบคุมการปฏิบัติงาน ภายในองค์กร การเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาประเมินผลการ ปฏิบัติงานเอง การร่วมตรวจสอบการปฏิบัติงานจากบุคลากรทุกระดับในองค์กร การยอมรับผลการ ตรวจสอบการปฏิบัติจากผู้ได้บังคับบัญชา การนำผลการตรวจสอบการปฏิบัติงานมาใช้ประโยชน์ใน องค์กร ได้แก่ การกำหนดนโยบาย และพิจารณาโทย การให้รางวัล การนำมาปรับปรุงงาน แก้ไข ปัญหาและนำมายield เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับในองค์กร

(7) สภาพการปฏิสัมพันธ์และอิทธิพลที่มีต่อกัน (Interaction-influence) หมายถึง ลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์และการมีอิทธิพลต่อกัน โดยพิจารณาจาก จำนวนและลักษณะของการ มีปฏิสัมพันธ์ ขนาดของความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมและบุคลากรทุกระดับมองว่าตนเองนี้ อยู่ในอิทธิพลต่อการกำหนดเป้าหมาย วิธีการและกิจกรรมภายในองค์กร การจัดโครงสร้างขององค์กรมี ประสิทธิภาพพอที่จะอำนวยให้หน่วยงานหนึ่งมีอิทธิพลต่ออีกหน่วยงานหนึ่งในองค์กรนั้น

(8) การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานและฝึกอบรม (Performancegoals and training) หมายถึง การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานและการจัดการฝึกอบรมขององค์กร โดย พิจารณาจากนโยบายผู้ให้บรรลุผล การได้รับการฝึกอบรม และความเหมาะสมของทรัพยากรที่ใช้ ในการอบรม

จากองค์ประกอบ 8 องค์ประกอบดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบที่ 7 และ 8 ส่วนใหญ่จะเป็นองค์ประกอบที่เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการและโครงสร้างขององค์กร เมื่อนำมาพิจารณาในบทบาทการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าไม่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรง ดังนั้น จึงได้นำองค์ประกอบมาพิจารณาในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพียง 6 องค์ประกอบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลูคัส (Lucas, 1991 อ้างใน กริชแก้ว แก้วนาค, 2541) ที่ได้นำองค์ประกอบ 6 ประการ ดังกล่าว ไปใช้ในการศึกษา และได้นำมาสรุปเพื่อจ่ายต่อความเข้าใจเป็นรูปแบบการบริหารงาน โดยย่อ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบการบริหารงานของลิเคริช

องค์ประกอบ	รูปแบบการศึกษา			
	แบบเด็จการ อายุ่ เต็มขั้น	แบบเด็จการ อายุ่มีศิลป์	แบบปรึกษาหารือ	แบบมีส่วนร่วม
ภาวะผู้นำ	ผู้บังคับบัญชา มี ภาวะผู้นำแบบ อัตตาธิปไตย หรือ ตนเองเป็นใหญ่	ผู้บังคับบัญชา มี การยอมรับผู้ใต้ บังคับบัญชา บ้าง	ผู้บังคับบัญชา มี ความเชื่อมั่นผู้ใต้ บังคับบัญชา มาก	ผู้บังคับบัญชา มี ความเชื่อมั่นและ ไว้วางใจผู้ใต้บังคับ บัญชาอย่างสมบูรณ์
การชูงใจ	โดยความกลัวการญู เปญ การลงโทษ และการให้รางวัล ตามโอกาส	โดยให้รางวัลเป็น [*] ส่วนใหญ่และ การลงโทษเป็น [*] บางครั้ง	ให้รางวัลและให้มี ส่วนร่วมในการ บริหาร การลงโทษ บ้างเล็กน้อย	โดยให้มีส่วนร่วม ในการบริหารอย่าง เต็มที่และการให้ รางวัล
การติดต่อ สื่อสาร	สั่งการจากบนลง ล่าง ข่าวสารไม่ ชัดเจน	สั่งการจากบนลง ล่าง เป็นส่วนใหญ่	สั่งการจากบนลง ล่าง และรายงาน จากล่างขึ้นสู่เบื้อง บน	ทุกทิศทาง ทั้งจาก บนลงล่าง จากล่าง ขึ้นสู่เบื้องบน และ จากแนวเดียวกัน
การตัดสินใจ	ได้เกิดขึ้นในผู้ บังคับบัญชา ระดับ สูงสุดขององค์กร	ได้เกิดขึ้นในผู้บัง คับบัญชา ระดับ สูงสุดขององค์กร เป็นส่วนใหญ่	เกิดขึ้นในผู้บัง คับบัญชา ระดับสูง โดยมีผู้ใต้บังคับ บัญชาร่วมปรึกษา	ได้เกิดขึ้นในทุก ระดับ กระจายทั่ว ทั้งองค์กร
การกำหนด เป้าหมาย	เกิดจากผู้บังคับ บัญชา ระดับสูง สุดขององค์กร	ผู้บังคับบัญชา ระดับสูงและผู้ ปฏิบัติร่วมให้ ข้อเสนอแนะบ้าง	ผู้บังคับบัญชา และ ผู้ใต้บังคับบัญชา บางส่วนร่วม ปรึกษาหารือกัน	เกิดจากกลุ่ม โดย ทุกคนในองค์กรมี ส่วนร่วมอย่างเต็มที่
การควบคุม	ผู้บังคับบัญชา สูง สุดเป็นผู้ควบคุม การปฏิบัติงาน	ส่วนใหญ่ผู้บังคับ บัญชา ระดับสูง เป็นผู้ควบคุมการ ปฏิบัติงาน	ผู้บังคับบัญชา และ ผู้ใต้บังคับบัญชา บางส่วน เป็นผู้ควบ คุมการปฏิบัติงาน	บุคลากรทุกระดับ ทั่วทั้งองค์กรร่วม กันควบคุมการ ปฏิบัติงาน

ที่มา : Lucas, M.D. (1991)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอารูปแบบการบริหารงานของลิคิร์ท (Likert, 1967) ซึ่งมี 4 รูปแบบดังกล่าวมาใช้ รูปแบบการบริหารงานของลิคิร์ท มีผู้นำมาใช้อ漾แพร่หลาย ทั้งในองค์กร ธุรกิจอุตสาหกรรมและองค์กรทางด้านสุขภาพ โดยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในผู้บริหารทุกระดับขององค์กร โดยจะต้องมีการปรับใช้ให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารในแต่ละระดับ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบริหารงานของลิคิร์ท

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอารูปแบบการบริหารของลิคิร์ท (Likert, 1967) ซึ่งเป็นรูปแบบการบริหารงานที่พัฒนาจากพฤติกรรมผู้นำ รูปแบบการบริหารของลิคิร์ท สร้างขึ้นเพื่อประเมินรูปแบบการบริหารงานภายในองค์กร โดยเน้นถึงการมีส่วนร่วมและพฤติกรรมภายในองค์กร และนำไปสัมพันธ์กับผลผลิต (Productivity) กับความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) เพื่อหารูปแบบการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ให้ได้ทั้งงานและน้ำใจคน ในเริ่มแรกลิคิร์ทได้ทำการศึกษาในองค์กรอุตสาหกรรม และองค์กรธุรกิจ ต่อมานิยองค์กรอื่นๆ รวมทั้งองค์กรทางด้านสุขภาพ ได้นำทฤษฎีนี้ไปประยุกต์ใช้อ漾แพร่หลาย ในผู้บริหารทุกระดับขององค์กร รูปแบบการบริหารงานของลิคิร์ท มีทั้งหมด 4 รูปแบบ ซึ่งแต่ละรูปแบบมีความแตกต่างกัน การนำรูปแบบการบริหารงานของลิคิร์ทมาใช้ จะต้องมีการปรับใช้ให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารแต่ละระดับด้วย

รูปแบบการบริหารงานของลิคิร์ท เริ่มจากการศึกษาในองค์กรอุตสาหกรรมและองค์กรธุรกิจ โดยลิคิร์ทได้สร้างแบบสอบถามแล้วนำไปใช้กับผู้บริหารจำนวนนับร้อยขององค์กรต่างๆ โดยประเมินว่าองค์กรที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและองค์กรที่มีประสิทธิภาพน้อยที่สุด มีรูปแบบการบริหารในตำแหน่งใด ซึ่งลิคิร์ทได้พบว่ารูปแบบการบริหารองค์กรที่ทำให้องค์กรมีผลผลิตสูงเป็นรูปแบบที่ใกล้ชิดกับรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม มากกว่าหน่วยงานที่มีผลผลิตต่ำ ทฤษฎีการบริหารงานของลิคิร์ท ได้รับการพัฒนาและนำไปสู่การปฏิบัติแก่บริษัทต่างๆ ดังในกาทดลองกับบริษัทชั้นนำแห่งหนึ่ง ในการประเมินผลตอนแรก พนักงาน ณ รูปแบบการบริหารงานที่ผู้บริหารของบริษัทนั้นใช้อยู่ เป็นแบบเดียวกับการแบบมีศีลป์และเดียวกับการอย่างเต็มที่ ต่อมาได้นำรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของลิคิร์ทไปใช้ในบริษัท พนักงาน ณ รูปแบบการบริหารงานที่ผู้บริหารในองค์กรนี้ สำหรับ ณ รูปแบบการบริหารงานของลิคิร์ท ไม่ได้ใช้ในบริษัท พนักงาน ณ รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของลิคิร์ท ไม่ได้ใช้ในบริษัท พนักงาน ณ รูปแบบการบริหารงานที่ผู้บริหารในองค์กรนี้ จึงมีผู้นำทฤษฎีนี้ไปศึกษากับผู้บริหารในโรงพยาบาลและผู้บริหารในโรงพยาบาล

สำหรับรูปแบบการบริหารงานของลิคิร์ทที่ลูคัส (Lucas, 1991 ยังคงในกริชแก้ว แก้วนาค, 2541) ได้ทำการศึกษารูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พยาบาลประจำการต้องการสถานที่ศึกษาอยู่ในโรงพยาบาลเมืองหลวงทางตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีคะแนน

โดยรวมเป็นแบบเดียวกับการอ่านมีศิลป์ และรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่พยาบาลประจำการต้องการมากที่สุด เป็นรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

ส่วนเทอร์เนอร์ (Turner, 1991) ศึกษาเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการกำหนดความพร้อมของผู้ปฏิบัติ ในศูนย์ดูแลสุขภาพจิตชุมชนของรัฐเวอร์จิเนีย โดยใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) ใช้วิธีก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest) ผลการทำและทดสอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้รูปแบบการบริหารของหน่วยงานโดยรวมเป็นแบบปรึกษาหารือ แต่มีความต้องการในรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยให้กลุ่มตัวอย่างนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติเป็นเวลา 4 เดือน ผลการทำแบบทดสอบหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้การตัดสินใจและการกำหนดเป้าหมายจากเดิมที่ต้องการแบบมีส่วนร่วม ลดลงมาอยู่ในแบบปรึกษาหารือ ค่าคะแนนของการกำหนดเป้าหมายลดลงน้อยกว่าการตัดสินใจ

ในประเทศไทยมีงานวิจัยของกนกพร แจ่มสมบูรณ์ (2539) ที่ใช้แบบสอบถามที่คัดแปลงมาจากรูปแบบการบริหารงานของลิเคริท ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของโรงพยาบาล โรคท้อง ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และคะแนนการรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารของหน่วยงาน ในทุกรูปแบบการบริหารงานเป็นแบบเดียวกับการอ่านมีศิลป์

แต่จากการศึกษาของกริชแก้ว แก้วนาค (2541) ได้ทำการศึกษารูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือ เปรียบเทียบรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีรูปแบบการบริหารงานของลิเคริท ผลการวิจัย พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้การบริหารงานของตนเองเป็นแบบการมีส่วนร่วมส่วนพยาบาลประจำการรับรู้การบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบปรึกษาหารือ เมื่อเปรียบเทียบรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

พันธ์ทิพย์ โภศลวัฒน์ (2545) ทำการศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีรูปแบบการบริหารงานของลิเคริทและเครื่องมือที่สร้างขึ้นตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองมีรูปแบบการบริหารงานเป็นแบบมีส่วนร่วม ส่วนพยาบาลประจำการส่วนใหญ่รับรู้รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบปรึกษาหารือ คุณภาพบริการจาก การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของ

พยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับคีตีงค์มาก (ร้อยละ 75) รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้า หอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับค่อนข้างต่ำ กับ คุณภาพการบริการพยาบาล จากการปฏิบัติกรรมการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.008 ส่วน รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ การบริการพยาบาลจากการปฏิบัติกรรมการพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิต เวชของพยาบาลประจำการ

จากข้อสรุปตามทฤษฎีของลิเคิร์ทที่ว่า รูปแบบการบริหารที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือ รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม ให้ผลผลิตสูงสามารถใช้ในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในงาน ส่วนรูปแบบบริหารแบบเผด็จการอย่างเดิมขึ้นจะมีผลผลิตที่ต่ำสุด สามารถ ในองค์กรไม่พึงพอใจในงานมากที่สุดและสามารถในองค์กรต่างก็มีความต้องการที่จะมีรูปแบบการ บริหารแบบมีส่วนร่วม สำหรับหอผู้ป่วยรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดีที่สุด ควรจะ เป็นรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม จึงจะทำให้พยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในงานมาก ที่สุด แต่จากการวิจัยที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศ ทำให้ข้อสรุปว่า รูปแบบการบริหารงานของ ผู้บริหาร แต่ละคนมีความหลากหลายและแตกต่างกัน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารของแต่ละคนก็ มีความแตกต่างกันด้วยการใช้รูปแบบการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือรูปแบบการ บริหารงานแบบมีส่วนร่วมโดยมุ่งให้ผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วงในการดำเนินงานขององค์กร ตามความเหมาะสม ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงาน ช่วยผลักดันให้การทำงานมุ่งสู่ประสิทธิภาพมากกว่าประ โยชน์ส่วนตน (Marriner, 1980 อ้างถึงในพวงรัตน์ บุญญาณรักษ์ & วรรณวิໄโล จันทรากา, 2530) เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน มีความพึงพอใจในงานมากที่สุด ก็จะกระทำในสิ่งที่ถูกต้อง ก่อให้เกิดผลลัพธ์เกี่ยวกับคุณภาพบริการ พยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการเกิด ความพึงพอใจได้โดยง่าย

2.2 คุณภาพการบริการพยาบาล และการประเมินคุณภาพบริการตามมาตรฐานการพยาบาล

ความหมายของคุณภาพทางการพยาบาล

คุณภาพ (Quality) มีความหมายที่หลากหลาย ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้ให้ ความหมายไว้ ดังนี้

ซิมเมอร์ (Zimmer, 1974 อ้างถึงใน พันธ์ทิพย์ โภศัลวัฒน์, 2545) ได้ให้ความหมายของ คุณภาพการพยาบาลไว้ว่า หมายถึง คุณลักษณะทางการพยาบาลที่สามารถสังเกตุได้ ซึ่งปัจจุบันถือถึง

ระดับความเป็นเลิศ ตามที่คาดหวังและที่ต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นมาตรฐานที่จะนำไปสู่ระดับความเป็นเลิศที่สูงที่สุด และเป็นไปได้

American Dictionary Second College Edition (1976) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพ หมายถึง ลักษณะเฉพาะอย่างที่แสดงถึงคุณค่า ลำดับขั้น หรือระดับความเป็นเลิศ หรือความคาดหวัง ฟรอน & เบน (Froben & Bain, ยังถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล & จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล, 2543) กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงผลของการกระทำ หรือผลของการบวนการ ประกอบกิจกรรมที่บังเกิดผลดีเดิศ (Excellence) และความเป็นเลิศนั้น ได้จากการเปรียบเทียบผลของการกระทำกับเกณฑ์ หรือมาตรฐาน ซึ่งแต่ละวิชาชีพได้กำหนดไว้ ครอบนี้ (Crosby, 1979) กล่าวว่า หมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการ

จูรัน (Juran, 1992) กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึง ความเหมาะสม หรือคุณค่าของผลิตภัณฑ์ หรือบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้ คุณภาพการพยาบาล เป็นเหมือนกระบวนการ ซึ่งมุ่งหา เสาหกความสำเร็จที่ระดับสูงของความเป็นเลิศในการพยาบาล

ละออ หุตางกร (2529) ให้ความหมายว่า คุณภาพ หมายถึง ลักษณะความดีประจำสิ่งใด สิ่งหนึ่ง ซึ่งจะมีชีวิต หรือไม่มีชีวิต ที่อยู่ในระดับที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐาน

สุมาลี จักรไพบูลย์ (2541) ให้ความหมายว่า คุณภาพ หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงผลของการกระทำ หรือผลของการประกอบกิจกรรมที่เกิดผลดีเดิศ และความเป็นเลิศวัดได้จากการเปรียบเทียบผลการกระทำกับเกณฑ์ หรือมาตรฐาน คุณภาพการพยาบาล ที่แสดงให้เห็นถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเดิศ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ หรือมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถวัดได้ ถ้าต้องการทราบคุณภาพของการพยาบาล จะต้องสร้างเกณฑ์ในการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นมาก่อน นั่นคือ การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งสามารถใช้เปรียบเทียบ เพื่อตัดสิน ระดับของคุณภาพการพยาบาล เพราะคุณภาพการพยาบาลเป็นที่ประданาของผู้ใช้บริการ ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงควรกำหนดระดับของคุณภาพการพยาบาลไว้เป็นมาตรฐาน

จากความหมายโดยทั่วไปของคำว่า คุณภาพ ข้างต้นแล้ว หากจะพิจารณาให้เกิดความ เนพะเจาะจง ตามมาตรฐานและสนองความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย

คุณภาพการดูแล (Quality of care) หมายถึง ระดับของการบริการ หรือการดูแล ผู้รับบริการ ซึ่งทำให้ผลลัพธ์ที่ต้องการเพิ่มขึ้น หรือลดผลลัพธ์ที่ไม่ต้องการ คุณภาพของการพยาบาล จะบอกได้จากมาตรฐานที่ตั้งไว้ และสามารถวัดและประเมินได้ (JCAHO, 1994 ยังถึงใน วิภาดา คุณาวิกิติกุล, 2538)

ดอนนาบีเดียน (Donabedian, 1980) ให้ความหมายว่า คุณภาพของการดูแล (Quality of care) หมายถึง การดูแลที่คาดหวังได้ว่า มีมาตรฐานที่จะช่วยทำให้เกิดความอุ่นไอสุข (Well-being)

และความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้ เป็นผลจากการประเมินอย่างละเอียดถี่งผล ได้และผลเสีย อันเป็นผลติดตามมาจากการคุณภาพนั้น

วิกาดา คุณาวิกิตกุล (2538) กล่าวว่า คุณภาพบริการด้านสุขภาพ หมายถึงการที่ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ หรือมีความสามารถในการสนับสนุนอย่างดีที่สุดและยังให้ความหมายของคุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึง การได้รับการตอบสนอง ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล หรือเป็นการกระทำในสิ่งที่ถูกต้องตามหลักการ ซึ่งเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

พวงรัตน์ บุญญาณรักษ์ (2538) กล่าวว่า คุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึง ความดีของบริการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาคโครงสร้าง หรือการบริการการพยาบาล กระบวนการของการให้การพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์ลักษณะที่ดีของแต่ละภาระ ไว้เพื่อการประเมินระดับของมาตรฐาน

กองการพยาบาล (2537) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึง ลักษณะที่ดีของการบริการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับโครงสร้าง หรือการบริหารการบริการพยาบาล กระบวนการให้การพยาบาล และผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์ลักษณะที่ดีกำหนดไว้เพื่อการประเมินระดับของมาตรฐาน

ฟาริดา อั้บราฮัม (2537) กล่าวถึงบริการพยาบาลว่า คุณภาพเป็นกำไรที่บวกถึงความสำเร็จ ซึ่งสามารถวัดได้ ถ้าการปฏิบัตินั้นทำด้วยความตั้งใจ เข้าใจ และอุทิศแรงงานด้วยความตั้งใจ คุณภาพสามารถวัดได้และกำหนดได้ทั้งในเชิงผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

สมมาลี จักรไพบูลย์ (2541) กล่าวว่า คุณภาพบริการ หมายถึง การกระทำสิ่งที่ถูกต้อง ทำให้ดีและลูกค้าหรือผู้ใช้บริการพึงพอใจ โดยพิจารณา มิติของคุณภาพ การคุ้มครอง โภชนาด ความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการ เป็นที่ยอมรับ มีประสิทธิภาพ มีการประยุกต์เทคโนโลยีที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงบริการ ได้สะดวก และมีความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ

สมหมาย หิรัญนุช (2543) กล่าวว่า คุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลของบุคลากร ตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดในแต่ละงาน และก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ตามที่คาดหวัง โดยการปฏิบัติตั้งกล่าวต้องสะท้อนถึงความรู้และความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติ

การพยาบาลเป็นบริการ (Service) ทางด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชน หรือผู้ใช้บริการ (Client, Consumer) ที่มีปัญหาด้านสุขภาพให้กลับคืนสู่สภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงให้เร็ว และมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ พยาบาลทุกคนจึงควรจะกระตือรือร้นที่จะแสวงหาความรู้ เทคนิควิธีการ

เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ตามบทบาทหน้าที่บริการพยาบาล ให้ครอบคลุมบริการทั้ง 4 มิติ ดังนี้

- (1) การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion)
- (2) การป้องกันโรค (Prevention)
- (3) การรักษาพยาบาล (Cure & Care)
- (4) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)

การบริการพยาบาลทั้ง 4 มิตินี้ พยาบาลจะให้บริการผสมกัน จะบริการข้อใดมากน้อยขึ้นอยู่กับนโยบายของสถานบริการนั้นๆ หากอยู่ในโรงพยาบาล บทบาทการรักษาพยาบาลจะเด่นชัด กว่ามิติอื่น หากอยู่ในชุมชน หรือศูนย์บริการสุขภาพ บทบาทส่งเสริมป้องกันโรคจะมากกว่ามิติอื่น แต่ไม่ว่าจะบริการพยาบาลในมิติใดก็ตาม สิ่งสำคัญในเชิงวิชาชีพจะต้องบริการโดยเน้นคุณภาพ บริการพยาบาลเสมอ เพราะคุณภาพการพยาบาล ถือว่า เป็นกลยุทธ์เชิงวิชาชีพที่แสดงถึงการบริหาร ตนเอง จำเป็นจะต้องพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดมาตรฐานบริการพยาบาลควบคุม ตรวจสอบคุณภาพ (Quality control & audit) ประเมินความผิดพลาด บกพร่องในกระบวนการ และ ขั้นตอนบริการ เพื่อปรับปรุงแก้ไขอย่างเป็นระบบ จนนำไปสู่การรับรองคุณภาพ หรือรับประกัน คุณภาพ (Quality assurance : QA) (พิรุณ รัตนวนิช, 2543)

จากแนวคิดและความหมายที่กล่าวมาทั้งหมด อาจกล่าวได้ว่า คุณภาพการบริการ พยาบาล หมายถึง ลักษณะความดีเดิมของบริการพยาบาลที่ตอบสนอง ตามความคาดหวังของ ผู้ใช้บริการ โดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพและสอดคล้องสัมพันธ์กับโครงสร้างของบริการ พยาบาลกระบวนการของการให้การพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ โดยมีเกณฑ์ลักษณะที่ดี แต่ละส่วนให้ประเมินได้ในรูปของมาตรฐานการพยาบาล

2.3 มาตรฐานการพยาบาล (Standard of care)

มาตรฐานการพยาบาล (Standard of Care) เป็นสิ่งที่เขียนขึ้นเกี่ยวกับเรื่องกฎ สภาพการณ์ และข้อปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและระบบซึ่งจะมีการควบคุมหรือลงโทษ โดยการใช้ อำนาจที่เหมาะสม (Katz & Green, 1997) ถ้าจะเปรียบเทียบแล้วกฎเปรียบเสมือนโครงสร้างของ กลุ่มงานการพยาบาล ข้อปฏิบัติเป็นเหมือนกระบวนการและสภาพการณ์ที่แสดงถึงผลลัพธ์จากการ ให้บริการ

ส่วนเม็นสัน (Mason, 1984) กล่าวถึงมาตรฐานการพยาบาลว่าจะต้องมีข้อความที่เที่ยงตรง ชัดแจ้ง เพื่อการนำไปปฏิบัติที่ถูกต้องตรงกันและต้องแสดงถึงคุณภาพการพยาบาล ทั้งด้าน โครงสร้างของการบริหาร กระบวนการ การพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ ในการ

จำแนกประเภทของมาตรฐานมีหลายแนวทางด้วยกัน ซึ่งค่าทัช & กรีน (Katz & Green, 1997) ได้จำแนกประเภทของมาตรฐานไว้ดังนี้

2.3.1 จำแนกตามคุณภาพมาตรฐาน แบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่

2.3.1.1 Normative Standard เนื้อหาที่กำหนดเป็นมาตรฐานระดับสากล แนวทางการปฏิบัติกำหนดอยู่ในระดับที่ดีเดิม ตามความคาดหวังที่เป็นอุดมคติ ซึ่งกำหนดโดยองค์กร วิชาชีพ

2.3.1.2 Empirical Standard เนื้อหาที่กำหนดเป็นมาตรฐานระดับที่ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการและผู้ปฏิบัติการพยาบาลยอมรับได้ ซึ่งจะกำหนดในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับการควบคุมคุณภาพ

2.3.2 การจำแนกตามแนวคิดเชิงระบบ แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ

2.3.2.1 มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) เป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยนำเข้าในระบบทั้งหมด เช่น การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา นโยบาย วัตถุประสงค์ และ โครงสร้างองค์กร ตลอดจนการบริหารทรัพยากรทางการบริหารต่างๆ

2.3.2.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) เป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง กับวิธีการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด ที่พึงกระทำ เพื่อให้เกิดผลดีแก่ผู้รับบริการ

2.3.2.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) เป็นมาตรฐานที่แสดงถึงผลที่ เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ ในลักษณะผลลัพธ์ที่คาดหวังในทางบวกกว่าจะเกิดขึ้นภายหลังที่มีการปฏิบัติ ตามมาตรฐานเชิงโครงสร้างและกระบวนการนั้นแล้ว

2.3.3 การจำแนกตามจุดเน้นของเนื้อหา แบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่

2.3.3.1 มาตรฐานการบริการพยาบาล (Standard of nursing Service) เป็น มาตรฐานที่มีจุดเน้นของเนื้อหาที่หน่วยบริการพยาบาลตั้งแต่ระดับฝ่าย กลุ่มงานการพยาบาล แผนการพยาบาลในแต่ละสาขาและระดับหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ข้อมูลฐานที่กำหนดเกี่ยวข้อง ปัจจัยนำเข้าของระบบทั้งหมด ซึ่งไม่เพียงแต่ด้านโครงสร้างเท่านั้น แต่รวมถึงหน้าที่หรือกลไกการ จัดการ เพื่อให้บริการพยาบาลนั้น บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

2.3.3.2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (Standard of Nursing Practice) เป็น มาตรฐานที่มีจุดเน้นอยู่ที่การปฏิบัติการพยาบาล หรือการดูแลเพื่อให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ และครอบครัว เนื้อหาประกอบด้วยการปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ซึ่งการเขียน มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจะเขียนในลักษณะเดียวกันกับมาตรฐานการพยาบาลเชิง กระบวนการและผลลัพธ์

มาตรฐานการพยาบาลบริการผู้ป่วยใน มีที่มาร์ทการพยาบาลปฏิบัติกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน(กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

ข้อความมาตรฐาน 1.1 : พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย

ตารางที่ 2 มาตรฐานการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

ที่	แนวทางปฏิบัติ	ที่	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
1.	<p>การประเมินในระยะแรกรับ</p> <p>1.1 ประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาลเบื้องต้น ทันที ที่ผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วยนพีชานของสัมพันธภาพ อันดี</p> <p>1.2 วินิจฉัยความรุนแรง ความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา และตัดสินใจให้การพยาบาล เพื่อบรรเทาความรุนแรง ของปัญหาทันที</p> <p>1.3 กรณีของนายให้ผู้อื่นประเมินปัญหาพยาบาลวิชาชีพต้องตรวจสอบ เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล</p> <p>1.4 รวบรวมข้อมูลในการประเมินผลแรกรับเกี่ยวกับ ประวัติความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องทดลอง และการประเมินผลทางการพยาบาลให้เสร็จ สิ้นภายใน 24 ชั่วโมง หลังการรับผู้ป่วยใหม่</p> <p>1.5 รวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนจำหน่ายได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิต (กรณีผู้ป่วยเด็ก หมายถึง พัฒนาการ แบบแผนการเลี้ยงดูและประวัติการรับภูมิคุ้นกัน) การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพและแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพในชุมชน</p>	1.	ผู้ป่วยได้รับการประเมิน ปัญหาและความต้องการ ทันทีที่มาถึงหอผู้ป่วย

ตารางที่ 2 มาตรฐานการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย (ต่อ)

ที่	แนวทางปฏิบัติ	ที่	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
2.	<p>การประเมินในระบบการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>2.1 เพื่อร่วงสังเกตอาการ อาการแสดงเป็นระยะๆ ตามมาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการเพื่อประเมินปัญหาความต้องการการพยาบาล และผลของ การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2.2 ติดตามรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ผลการตรวจอื่นๆ เช่น การตรวจทางห้องทดลอง การถ่ายภาพรังสี หรือการตรวจพิเศษ ให้พร้อมเพื่อการวินิจฉัยปัญหา ทั้งปัญหาปัจจุบันและปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต</p>		
3.	<p>การประเมินในระบบจำหน่าย</p> <p>3.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยซึ่ง ก่อนจำหน่าย เกี่ยวกับ</p> <p>3.1.1 สภาพความพร้อมด้านร่างกาย</p> <p>3.1.2 ความรู้ ความสามารถและทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแล</p> <p>3.1.3 ปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน หรือความต้องการการส่งต่อเพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน</p>		
4.	<p>กรณีผู้ป่วยภาวะสูคท้ายควรดูแลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> -การยอมรับการเข็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว -ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรมและสังคม 		

ข้อความมาตรฐาน 1.2 : พยาบาลวิชาชีพสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างทีมพยาบาลและทีมสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ตารางที่ 3 มาตรฐานเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างทีมพยาบาลและทีมสุขภาพ

ที่	แนวทางปฏิบัติ	ที่	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
1.	<p>สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินและผลการพยาบาลมาด้วยทีมพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน ด้วยวิจารณ์และเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>1.1 รายงานข้อมูลที่จำเป็นเร่งด่วนไปยังผู้เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อการตัดสินใจช่วยเหลือ หรือเตรียมการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม</p> <p>1.2 เขียนรายงานและบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินอย่างถูกต้องเป็นระบบต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจบงานน้ำยา ถูกต้องครบถ้วนเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน และการให้การพยาบาล</p>	1.	<p>ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในเวลาเหมาะสมภายในได้ข้อมูลครบถ้วนเพียงพอ</p> <p>เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทันท่วงที</p>
2.	<p>ใช้แบบฟอร์มการบันทึกผลการประเมินที่ได้มารฐาน หรือได้รับการออกแบบให้สามารถบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วนแม่นยำ ถูกต้องและง่ายต่อการแปลงผล</p>		

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อความมาตรฐาน : พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหา/ความต้องการการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

ตารางที่ 4 มาตรฐานเกี่ยวกับการประเมินปัญหา ความต้องการและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ที่	แนวทางปฏิบัติ	ที่	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
1.	วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกความต้องการการพยาบาล ตามระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย	1.	ผู้ป่วยทุกรายได้รับการวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล และความต้องการทันทีที่เข้ารับการรักษา
2.	กำหนดปัญหา/ความต้องการที่กำลังเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้น แล้ว (Actual Problems/needs) และปัญหา/ความต้องการที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคต ถ้าไม่ได้รับการป้องกันแก้ไข (Potential problems/needs)	2.	ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสอดคล้องกับข้อมูลบ่งชี้ในแต่ละระยะเวลาตั้งแต่แรกรับ入จนกระทั่งกำหนดนัด
3.	ระบุปัญหา/ความต้องการครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการเรียนรู้เพื่อการคุ้มครองเด็กและเยาวชน เพื่อป้องกันโรค หรือภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ		
4.	นำข้อมูลที่ประเมินได้ระเบียบต่อเนื่องมาแก้ไข หรือกำหนดปัญหา/ความต้องการใหม่ เมื่อมีข้อมูลที่บ่งชี้ว่า ปัญหา นั้นๆ เปลี่ยนแปลงไป หรือเมื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจน		
5.	ระบุปัญหาและความต้องการการคุ้มครองเด็กต่อเนื่อง เพื่อส่งต่อในกรณีที่ผู้ป่วย/ครอบครัวยังต้องการการคุ้มครองต่อเนื่อง		
6.	บันทึกปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยแต่ละช่วงเวลา ในแบบบันทึกแผนการพยาบาลหรือรายงานทางพยาบาล		

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตามแผน
ข้อความมาตรฐาน 3.1 : พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ปลอดภัยในระยะเฉียบพลัน (Acute Phase)

ตารางที่ 5 มาตรฐานเกี่ยวกับการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยในระยะเฉียบพลัน

ที่	แนวทางปฏิบัติ	ที่	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
1.	จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อบรรเทาปัญหาเฉียบพลันที่กำลังคุกคามความสุขสบายของผู้ป่วยไว้เป็นลำดับแรก	1.	ผู้ป่วยปลอดภัยจากการอันตรายที่คุกคามชีวิตในระยะเฉียบพลัน
2.	กำหนดแผนการพยาบาลในระยะเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ลดความล้องกับน้ำปูนยาและความต้องการตามมาตรฐานการคุณผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ	2.	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ขณะรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล
3.	สื่อสารแผนการพยาบาลให้สมัชิกในทีมการพยาบาลเข้าใจแนวทางการปฏิบัติตามแผนในแต่ละวัน แต่ละเวร ทั้งว่าจาระและเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร	3.	ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลโดยบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในเวลาที่กำหนด
4.	ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ หรือทีมสุขภาพอื่น เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และร่วมวางแผนคุ้มครอง		
5.	ให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยเฉพาะราย		
	5.1 ให้การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังสัญญาณชีพอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ภาวะฉุกเฉิน		
	5.2 ปฏิบัติตามมาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพ		
	5.3 ให้การพยาบาลและเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยภายหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ		
6.	ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการคุณผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ เพื่อคงไว้ซึ่งความเพียงพอของ การหายใจ ให้เลี้ยงโภชนาหาร ให้ยา ให้รับประทานอาหาร การรับรู้ระดับความรู้สึก การสื่อสาร การนิสิตกรรม และการพักผ่อน		

ตารางที่ 5 มาตรฐานเกี่ยวกับการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยในระบบเดิมพลัน(ต่อ)

ที่	แนวทางปฏิบัติ	ที่	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
7.	ติดตามเฝ้าระวังปัญหาเดิมพลันอย่างใกล้ชิดตามมาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยเฉพาะ โรค/กลุ่มอาการเพื่อคาดการณ์ถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและรายงานแพทย์ให้ทันเวลา		
8.	ตรวจสอบและรับคำสั่งการรักษาอย่างรอบคอบ และตัดสินใจดำเนินการ หรือจัดการให้การรักยานั้น เกิดผลดีต่อผู้ป่วยตามข้อมูลของวิชาชีพ		
9.	รายงานหรือประสานงานกับแพทย์และทีมสุขภาพอื่นเพื่อแผนการรักษาได้ปฏิบัติอย่างครบถ้วนในเวลาที่กำหนด		
10.	ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากประเด็นต่อไปนี้		
	10.1 การเกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง ลื่นล้ม		
	10.2 ความผิดพลาดของ การรักษาพยาบาล หรือหัดถกการต่างๆ		
	10.3 การติดเชื้อในโรงพยาบาล		
	10.4 การเกิดแพลงคดทับ		
	10.5 ความชอกช้ำของร่างกาย เนื้อเยื่อ หรืออวัยวะ ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล หรือการผูกมัดผู้ป่วย		
	10.6 ความพิการ หรือความเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะ เช่น Foot drop หรือกล้ามเนื้อลีบ		
	10.7 อันตรายจากการข้างเคียงของยา เสื่อด หรือส่วนประกอบของยา		
	10.8 อันตรายจากการให้ออกซิเจน		

ข้อความมาตรฐาน 3.2 : พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผนเพื่อบรเทาอาการรบกวนต่างๆ และส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย

ตารางที่ 6 มาตรฐานเกี่ยวกับการบรรเทาอาการรบกวนและส่งเสริมความสุขสบาย

ที่	แนวทางปฏิบัติ	ที่	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
1.	ประเมินอาการไม่สุขสบายหรืออาการรบกวนต่างๆ ของผู้ป่วยเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับเข้ามาจนหายจากโรงพยาบาล	1.	อาการรบกวนต่างๆ ของผู้ป่วยทุเลาลง
2.	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวออกเดินทางไม่สุขสบาย หรืออาการรบกวนต่างๆ อธิบายถึงแนวทางการช่วยเหลือ และวิธีการขอความช่วยเหลือจากพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่น	2.	ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย
3.	ให้การพยาบาลเพื่อบรเทาอาการไม่สุขสบาย เช่น การบรรเทาอาการปวด อาการหายใจไม่สะดวก อาการไอ คลื่นไส้ อาเจียน อาการนอนไม่หลับ ฯลฯ เป็นต้น	3.	ผู้ป่วยมีสุขอนามัยส่วนบุคคลดี
4.	ตรวจเชิงผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ หรือทีมสุขภาพอื่น เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง		
5.	พยาบาลหัวหน้าเวรปรึกษาแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติม หรือเปลี่ยนแปลงการรักษาในกรณีที่อาการไม่สุขสบายไม่ทุเลาลง		
6.	ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ ความสุข สายด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในโรงพยาบาล เช่น การดูแลให้ได้รับน้ำ อาหาร และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การดูแลความสะอาดของร่างกาย และสิ่งแวดล้อม กรณีผู้ป่วยเด็ก เปิดโอกาสให้บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีส่วนร่วมในการดูแลตอบสนองความต้องการของเด็ก เป็นต้น		

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนและการจัดทำหน่วยตามแผน

ข้อความมาตรฐาน : พยานาลวิชาชีพวางแผนทำหน่วยผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเพื่อฟื้นฟู และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ครอบครัวก่อนทำหน่วย

ตารางที่ 7 มาตรฐานเกี่ยวกับการฟื้นฟูแรกรับและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ครอบครัวก่อนทำหน่วย

ที่	แนวทางปฏิบัติ	ที่	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
1.	ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกรับ และระบบการดูแลต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยคาดการณ์ปัญหาสุขภาพที่อาจบังคับเหลืออยู่หลังทำหน่วยของผู้ป่วยแต่ละราย	1.	ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ก่อนทำหน่วย
2.	กำหนดแผนการฟื้นฟูสภาพในแต่ละวันเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนทำหน่วยให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ 2.1 จัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อและข้อ ² 2.2 การฝึกหายใจ การไอ ³ 2.3 การฝึกทักษะในการอาบน้ำ/ ⁴ แต่งตัว การรับประทานอาหาร การเดิน การทรงตัว ⁵ 2.4 การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ 2.5 การฝึกกระเพาะปัสสาวะ ⁶ 2.6 การฝึกการขับถ่ายอุจจาระ ⁷ 2.7 การฝึกพูด ⁸ 2.8 การฝึกทักษะการจัดการความเครียด	2.	ผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ครอบครัวมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ
3.	กำหนดแผนการสอนการฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพ ตนเองก่อนกลับบ้าน	3.	ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม ⁹
		4.	ผู้ป่วยสามารถดูแลความช่วยเหลือจากโรงพยาบาล
		5.	ผู้ป่วยภาวะสุดท้าย ได้รับการดูแลและตายอย่างสงบศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์

**ตารางที่ 7 มาตรฐานเกี่ยวกับการพื้นฟูและรับและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ครอบครัวก่อน
จำหน่าย (ต่อ)**

ที่	แนวทางปฏิบัติ	ที่	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	(ซึ่งอาจใช้รูปแบบ M-E_T_H_O_D เป็นแนวทางในการปฏิบัติ M=Medication E=Environment & Economic T=Treatment H=Health promotion & prevention O=Outpatient referral D=diet)		
4.	กำหนดแนวทางการเตรียมครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน		
5.	เลือกใช้แผนการพื้นฟูสภาพและแผนการสอนฝึกทักษะให้เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย		
6.	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลหรือครอบครัวชักถามข้อสงสัย ร่วมวางแผนและประเมินผลการเตรียมความพร้อม ก่อนจำหน่าย		
7.	ช่วยผู้ป่วย/ผู้ดูแลวางแผน เพื่อขัดกิจกรรมพื้นฟูสภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง ให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน		
8.	จัดหาอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและอุปกรณ์เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างปลอดภัย		
9.	ให้การปรึกษาผู้ป่วย/ครอบครัวในการปรับตัวและจัดแบบแผนการดำเนินชีวิตระหว่างเจ็บป่วยภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล		
10.	ส่งปรึกษาพยาบาลให้การปรึกษา (Nurse counselor) หรือรับบริการจิตบำบัด/ครอบครัวบำบัด ในกรณีที่จำเป็น		
11.	ประสานงานหรือประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากร ทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาผู้ป่วย เช่น แพทย์ นักสังคม เคราะห์ โภชนาการ นักกายภาพบำบัด หรือทีมงานดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นต้น		
12.	ประชุมปรึกษาหารือระหว่างทีมพยาบาลเพื่อประเมินความก้าวหน้าปัญหาและอุปสรรคของการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย และร่วมวิเคราะห์ปรับปรุงแผนการจำหน่าย		
13.	สรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยจำหน่ายทุกราย		

**ตารางที่ 7 มาตรฐานเกี่ยวกับการพื้นฟูและรับและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ครอบครัวก่อน
จำหน่าย (ต่อ)**

ที่	แนวทางปฏิบัติ	ที่	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
14.	ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยที่ยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่โรงพยาบาลกำหนด		
15.	วิเคราะห์สถานะเหตุของการกลับมารับการรักษาข้ามของผู้ป่วยที่ Re-admission ทุกรายเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย กรณีผู้ป่วยภาวะสุดท้าย <ol style="list-style-type: none"> ประเมินความเข้าใจ และการรับรู้เกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง การรักษาพยาบาล และการดำเนินของโรค หรือความเจ็บป่วยเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องตามขอบเขตหน้าที่ ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการคุกคามและดูแลความสุขสบาย ให้การบริการผู้ป่วย/ครอบครัวเพื่อวางแผนเผชิญกับความตาย ถ้าจำเป็นส่งปรึกษาพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวได้ระบายความรู้สึกอ่อนวยความสะดูก หากผู้ป่วยและครอบครัวต้องการประกอบพิธีทางศาสนา หรืออนุญาตให้ญาติฝ่าในวาระสุดท้าย เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ดูแลความสะอาดร่างกาย และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต อ่อนวยความสะดูกแก่ญาติ/ครอบครัวในการติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง 		

**ตารางที่ 7 มาตรฐานเกี่ยวกับการพื้นฟู McGranville และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ครอบครัวก่อน
จำหน่าย (ต่อ)**

ที่	แนวทางปฏิบัติ	ที่	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	กรณีมารดา หลังคลอดทั่วไป		
1.	ประเมินปัญหาและดูแลความสุขสบาย โดยเฉพาะการบรรเทาอาการปวดหลังคลอดการดูแลให้ได้รับอาหารและการพักผ่อนอย่างเพียงพอ	1.	บิดาและมารดาหลังคลอดมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร
2.	จัดโปรแกรมการออกกำลังกาย ภายหลังคลอด	2.	มารดาเมื่อความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติดูแล ลดคลอด
3.	สนับสนุนมารดา บิดาได้สร้างสัมพันธภาพกับบุตร โดยให้อ่ายใจลูกบุตร ภายใน 24 ชั่วโมง หลังคลอด ยกเว้นกรณีมีข้อห้าม	3.	มารดาเมื่อทักษะและสามารถให้บุตรได้อย่างถูกต้อง
4.	ช่วยเหลือสนับสนุนให้มารดาสามารถให้นมบุตร ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ตามโปรแกรมการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก ถ้าไม่มีข้อห้าม	4.	มารดาเมื่อความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตร
5.	จัดโปรแกรมการสอนและฝึกทักษะการปฏิบัติดูแล คลอด การเดียงคุณบุตร และการวางแผนครอบครัว กรณีมารดาที่บุตรมีปัญหา หลังคลอด หรือมารดาติดเชื้อที่สามารถติดต่อได้ เพิ่มเติมการให้การพยาบาล เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนการปรับตัวและส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง แก่นารดาหลังคลอด ดังนี้	1.	มารดาหลังคลอดสามารถปรับตัวได้มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมองเห็นคุณค่าในตนเอง
1.	1.1 ประเมินภาวะหลังคลอด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตนเองและบุตร และความกลัวการไม่ยอมรับจากญาติพี่น้องและสังคม	2.	มารดาหลังคลอดสามารถยอมรับความเจ็บป่วย และมีความรู้ในการดูแลบุตรก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ตารางที่ 7 มาตรฐานเกี่ยวกับการพื้นฟูและรับແຕ່ເຮັດວຽກຂອງຜູ້ປ່າຍ/ຄະນະກວ່າມສຳເນົາ
ຈຳນວຍ (ຕ່ອ)

ที่	แนวทางปฏิบัติ	ที่	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
2.	<p>1.2 เปิดโอกาสให้มารดาฯ ความรู้สึก และพยาบาลให้ความกระจงในข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มารดาหลังคลอดจะได้รับ</p> <p>1.3 ให้การปรึกษาและเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วยตัวเองและขอความช่วยเหลือจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการปรึกษาในกรณีที่จำเป็น</p> <p>1.4 ในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จัดให้มารดาอยู่ร่วมกัน ส่วนกรณีที่จำเป็นต้องแยกจากบุตร อนุญาตให้เยี่ยมบุตรได้โดยไม่จำกัดเวลา และรายงานอาการของบุตรให้มารดาทราบทุกวัน</p> <p>1.5 เปิดโอกาสให้ญาติ พี่น้อง สามีหรือเพื่อน มีส่วนร่วมในการดูแลให้กำลังใจ</p> <p>1.6 ประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น คุณภาพแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา แพทย์ หรือองค์กรเอกชน เพื่อวางแผนร่วมกันในการให้ความช่วยเหลือมารดาหลังคลอดบุตร ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดบุตร สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ดังนี้</p> <p>2.1 จัดโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติดูแล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ และการป้องกันตนเองไม่ให้รับเชื้อจากผู้อื่น (กรณีมารดาติดเชื้อที่สามารถติดต่อได้)</p> <p>2.2 จัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเดียงคุนุต การตรวจสุขภาพบุตรและการวางแผนครอบครัว</p> <p>2.3 แนะนำแหล่งประโยชน์ที่มารดาหลังคลอดจะขอความช่วยเหลือได้</p> <p>2.4 จัดโปรแกรมที่ให้การสนับสนุนการปรับตัว เช่น การจัด Support group การฝึกการจัดการกับความเครียด ในการปรึกษาแก่ มารดาหลังคลอด หรือครอบครัว (ถ้าจำเป็น)</p>		

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล

ข้อความมาตรฐาน : พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

ตารางที่ 8 มาตรฐานเกี่ยวกับการประเมินผลการพยาบาล

ที่	แนวทางปฏิบัติ	ที่	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
1.	ประเมินหรือตรวจสอบข้อมูลการประเมินปฏิกริยาตอบสนองภายหลังให้การพยาบาลทันทีหรือในเวลาที่กำหนดตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ	1.	ผู้ป่วยได้รับการติดตามการเปลี่ยนแปลงเพื่อประเมินผลการพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม
2.	ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อมูลนี้ในการพยาบาลความเป็นไปได้ของเป้าหมายและความเหมาะสมของแผนการพยาบาลตลอดเวลา	2.	ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหา/ความต้องการอย่างถูกต้องต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาล
3.	ปรับปรุงแผนการพยาบาลโดยแสวงหากลวิธีใหม่ในการให้การพยาบาลและปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยตลอดเวลา		
4.	ประเมินและสรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่อง		
5.	ประเมินผลและสรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยจำนวนทุกราย		
6.	วิเคราะห์ผลสำเร็จ หรือปัจจัยข้อดีของการพยาบาลในกรณีการพยาบาลไม่ก้าวหน้าและผู้ป่วยรับการรักษาพยาบาล		
7.	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแลร่วมประเมินผลการพยาบาล		
8.	บันทึกรายงานการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายเกี่ยวกับปัญหา หรือความต้องการการพยาบาล และผลของการพยาบาลให้ครบถ้วน สมบูรณ์ ตามลำดับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลาในแบบบันทึกรายงานการพยาบาล		

มาตรฐานที่ 6 การบันทึกทางการพยาบาล

ข้อความมาตรฐาน : พยาบาลวิชาชีพจัดการให้บันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพ

ตารางที่ 9 มาตรฐานเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล

ที่	แนวทางปฏิบัติ	ที่	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
1.	<p>บันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องเป็นระบบ ต่อเนื่อง ตึงแต่แรกจนกระทั่งจบการรักษา เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลและการรักษาพยาบาลของแพทย์เกี่ยวกับ</p> <p>1.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกและ การประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง (Initial assessment and ongoing assessment)</p> <p>1.2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล หรือปัญหา/ความต้องการการพยาบาล</p> <p>1.3 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ</p> <p>1.4 การตอบสนองของผู้ป่วยหรือผลลัพธ์ของการพยาบาล</p> <p>1.5 ความสามารถของผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพของตนเอง</p>	1.	<p>บันทึกทางการพยาบาลแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และสามารถใช้เป็นเอกสารข้างต้นทางกฎหมายได้</p>
2.	<p>ใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่ได้มาตรฐานหรือได้รับการออกแบบให้สามารถบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วน แบล็คการบันทึกได้แม่นยำถูกต้อง</p>	2.	<p>บันทึกการพยาบาลสามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารในทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการดูแล</p>
3.	<p>บันทึกข้อมูลและรายงานอย่างชัดเจน กะทัดรัด ได้ใจความ สามารถสื่อในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพได้</p>	3.	<p>บันทึกทางการพยาบาลสามารถสนับสนุน ประสานงาน ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ให้สามารถทำงานร่วมกันได้ดี</p>

ตารางที่ 9 มาตรฐานเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล (ต่อ)

ที่	แนวทางปฏิบัติ	ที่	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
4.	ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูล และรายงานทางการพยาบาลในแต่ละวัน		
5.	ทบทวนเอกสารรายงานผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน/วัน และตรวจสอบทุกครั้ง เมื่อมีอุบัติเหตุ อุบัติการณ์		

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและการเเครฟลิธิผู้ป่วย

ข้อความมาตรฐาน 7.1 : พยาบาลวิชาชีพสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล

ตารางที่ 10 มาตรฐานเกี่ยวกับสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล

ที่	แนวทางปฏิบัติ	ที่	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
1.	จัดโปรแกรมปฐมนิเทศผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้ เป็นอย่างน้อย 1.1 สิทธิที่พึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสุขภาพ 1.2 การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและเวลาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว 1.3 กิจกรรมการพยาบาลที่เป็นกิจวัตรประจำวันที่ผู้ป่วยจะได้รับระหว่างรักษาในโรงพยาบาล	1. ผู้ป่วย/ครอบครัวปรับตัวและยอมรับการรักษาพยาบาลและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม 2. ผู้ป่วย/ครอบครัวเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล	

ตารางที่ 10 มาตรฐานเกี่ยวกับสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล (ต่อ)

ที่	แนวทางปฏิบัติ	ที่	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
2.	อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจความสำคัญของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา (Informed consent) ทุกครั้ง		

**ข้อความมาตรฐาน 7.2 : พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลนพ์ฐานของความ
เคารพในคุณค่าของ ความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล**

**ตารางที่ 11 มาตรฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลนพ์ฐานของความเคารพในคุณค่าของ
ความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล**

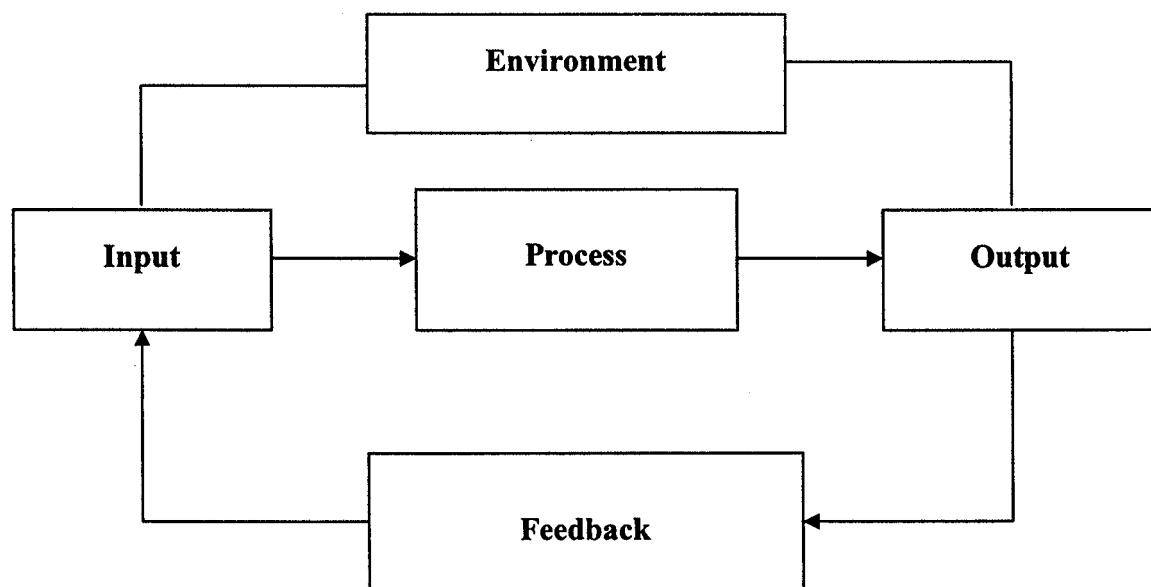
ที่	แนวทางปฏิบัติ	ที่	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
1.	พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยโดยยึดจรรยาบรรณ วิชาชีพและเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะ ปัจเจกบุคคล อย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้น หรือ เชื้อชาติ ศาสนา	1.	ผู้ป่วยทุกรายได้รับการปฏิบัติ ในฐานะบุคคลอย่างเท่าเทียม กัน
2.	พยาบาลวิชาชีพต้องปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือ ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม ตามแนวทาง การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย	2.	ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิ ตลอดระยะเวลาที่ได้รับการ รักษาอยู่ในหอผู้ป่วย
3.	ก่อนให้การพยาบาลใดๆ ต้องแน่ใจว่า <ul style="list-style-type: none"> 3.1 ได้นอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบ เมม์ในภาวะไม่รู้สึกตัว 3.2 ไม่เปิดเผยร่างการผู้ป่วย เกินความจำเป็น 3.3 สถานที่/บริเวณให้บริการเป็นสัดส่วนมิชิด 		
4.	พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นแบบอย่างและควบคุมกำกับให้ สมาชิกที่นพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจก บุคคล เมม์ในภาวะไม่รู้สึกตัว		

**2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารงานกับคุณภาพการบริการพยาบาล ตามมาตรฐานการ
ปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน**

การบริหารที่มีประสิทธิภาพที่แท้จริงคือ “การบริหารที่ได้ทั้งงาน ได้ทั้งน้ำใจคน” เป็น
การบริหารที่ทำให้บรรลุเป้าประสงค์ขององค์กร และทำให้ทุกคนมีทัศนคติที่ดีต่องาน (กริชแก้ว
แก้วนาค, 2541) จากคำกล่าวที่ว่า “ช้างสารบ่มมีพญาสาร” ดังนั้น ผู้บริหาร ก็ย่อมต้องมีบริวารใน
การทำงาน ทราบให้ผู้บริหารยังไม่สามารถที่จะทำงานทุกอย่างในความรับผิดชอบได้ด้วยตนเอง
ทั้งหมดแต่จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารจะต้องใช้ศิลปในการบริหารงาน ทั้งความรอบรู้และความ

สามารถในหลากหลายด้าน (พันธ์ทิพย์ โภศัลวัฒน์, 2545) รวมทั้งการใช้รูปแบบการบริหารงานที่คิดและเหมาะสมของผู้บริหาร ที่ต้องมีทั้งภาวะผู้นำที่ผู้ได้บังคับบัญชา มีความเชื่อมั่นและไว้วางใจ การ沟ใจ ส่งเสริมและกระตุ้น ให้บุคลากรเกิดขวัญและกำลังใจ มีทัศนคติที่ดี มีความสามัคคีป่องดอง เป็นหน้าหนึ่งน้ำใจเดียวกัน ในการร่วมมือกันปฏิบัติงาน มีการติดต่อสื่อสารที่สอดคล้องชัดเจน การตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร การกำหนดเป้าหมายที่พึงประสงค์ขององค์กรและการนำไปสู่การปฏิบัติ การควบคุม การตรวจสอบ หรือติดตามการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามแผน เพื่อดำเนินสู่จุดหมายขององค์กร

ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กร (Effectiveness) กิบสัน และคณะ (Gibson et.al, 1979 อ้างถึงใน กรณี (เครตินบุตร) นานนท์, ม.ป.ป.) เสนอว่า วิธีการที่เหมาะสมที่สุด ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กร คือ การใช้แนวความคิดพื้นฐานในทฤษฎีระบบ (System theory) เข้ามาเป็นเครื่องมือ อธิบายง่ายๆ ว่า องค์กรนำเอาทรัพยากร ซึ่งเป็นตัวป้อน (Input) ที่มาจากระบบที่ใหญ่กว่า ซึ่งหมายถึง สภาพแวดล้อม เข้าสู่การจัดการกับทรัพยากรเหล่านี้ (Process) แล้วจึงส่งทรัพยากร ดังกล่าว กลับออกมารูปที่ถูกเปลี่ยนแปลงสภาพเป็นผลผลิต (Output) ซึ่งอาจแสดงเป็นภาพที่ 3 ได้ดังนี้



ภาพที่ 2 แสดงส่วนประกอบพื้นฐานของระบบ
ที่มา : Gibson, et al.(1979)

จากภาพข้างต้น ถ้าเปรียบเทียบการมองความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานหรือรูปแบบการบริหารงานกับคุณภาพการบริการพยาบาลในรูปของระบบดังกล่าว การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล อาจมองเปรียบเทียบได้กับการประเมินประสิทธิผลขององค์กร คือ ทรัพยากรทางด้านการบริหารและโครงสร้าง จะเป็นตัวป้อน (Input) กระบวนการบริหารจัดการด้านคุณภาพจะเป็นกระบวนการ (Process) คุณภาพการบริการพยาบาลจะเป็นผลผลิต (Output) ของระบบงาน รูปแบบการบริหารงาน ตลอดจนการบริหารจัดการด้านคุณภาพของผู้บริหาร จะเป็นกระบวนการที่จะทำให้ทรัพยากรด้านการบริหารต่างๆ เปลี่ยนสภาพเป็นผลผลิตจากระบบ และหมายถึง คุณภาพการบริการพยาบาลนั้นเอง หรืออาจกล่าวได้อีกว่า มาตรฐานการบริการพยาบาลเป็นปัจจัยนำเข้าในด้านโครงสร้าง ทรัพยากร และกระบวนการที่คือ กลไกการบริหารจัดการ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ก็จะได้ผลลัพธ์เป็นปัจจัยพื้นฐานของกระบวนการคุณภาพ หรือก่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลในที่สุด (กองการพยาบาล, 2542) และการที่ผู้บริหารจะผลักดันให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลขึ้นในหน่วยงานหรือในโรงพยาบาล ทั้งระบบไปพร้อมๆ กันเป็นเรื่องที่มีความยากแต่อย่างไร ก็ตามศักยภาพของผู้บริหารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งที่จะทำให้การดำเนินการด้านคุณภาพการบริการพยาบาลประสบผลสำเร็จ โดยผู้บริหารต้องมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนระบบงานและรูปแบบการบริหารงานของตนเอง ให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลในที่สุด (สมหมาย หิรัญนุช, 2543)

ผู้บริหารการพยาบาล โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพและการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานด้านการผลิตและการบริการให้เป็นไปโดยราบรื่น และมีประสิทธิภาพ (Parsons, 1964 อ้างถึงใน กรณี (กีรตินุตร) มนahanท์, ม.ป.ป.) โดยเน้นการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม (Participative management) เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย มีอำนาจในการตัดสินใจร่วมกับผู้บังคับบัญชาและมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภายใต้หอผู้ป่วย ซึ่งคาดว่าเวียนี้จะช่วยส่งเสริมขวัญกำลังใจ เกิดความพึงพอใจ ใจให้ผู้ปฏิบัติเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานสามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการ ได้อย่างประทับใจ และผลักดันให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาล โดยการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่งคุณภาพการบริการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้นั้น จึงอยู่กับการจัดการอย่างมีขั้นตอนและมีการปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องด้วยกลยุทธ์การบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เหมาะสม (พวงรัตน์ บุญญาณุรักษ์, 2538) ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรปรับปรุงตนเอง ในด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการด้านคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ 3 ด้านดังนี้ (สมหมาย หิรัญนุช, 2543)

2.4.1 พัฒนาภาวะผู้นำ (Leadership) ผู้บริหารจะต้องมีภาวะผู้นำในตนเอง สามารถจัดการกับตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจพฤติกรรมของตนเอง และผลกระทบที่เกิดกับผู้อื่น ที่สำคัญคือ จะต้องจัดการกับตนเองให้มีความรู้สึกถึงการเป็นผู้ให้อำนวยแก่ผู้อื่นด้วยความเต็มใจผู้นำที่จะประสบความสำเร็จ ได้แก่

2.4.1.1 สร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ โดยจะต้องมีความมั่นคงในการณ์ มีความสม่ำเสมอ รักษาคำพูด ให้ความเชื่อมั่นพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเสมอ

2.4.1.2 ยอมรับการแสดงความคิดเห็นของผู้อื่นเสมอ (feedback) โดยไม่มีการโต้แย้ง

2.4.1.3 ปฏิบัติตนเองเป็นแบบอย่างของการเป็นผู้บริหารในรูปแบบของการกระจายอำนาจ

2.4.1.4 จัดระบบการสั่งการใหม่ โดยพยาบานให้สิทธิผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

2.4.1.5 สร้างความคิดทางบวก (positive thinking) โดยฝึกตนเองให้มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น มองสิ่งรอบข้างในเชิงบวก สามารถให้คำแนะนำทางบวก เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความมั่นใจ

2.4.2 ปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารงานใหม่ ผู้บริหารแต่ละระดับจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดการ (Management) และพยาบานลดอัตรา กล่าวคือ จากการบังคับและควบคุมมาเป็นลักษณะของการมอบอำนาจ (Empower) ให้กับผู้ปฏิบัติงานให้สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง ได้ตามข้อเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ

2.4.3 การสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ให้เกิดความกระตือรือร้นอย่างประปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาอย่างเสมอ ได้แก่

2.4.3.1 การผ่อนคลายกฎระเบียบในการทำงานให้มีอิสระที่จะคิดค้น ริเริ่มงานใหม่ๆ

2.4.3.2 ปรับวิธีการมอนามาหยางาน โดยพยาบานให้มีความเป็นเจ้าของงานที่ปฏิบัติ เช่นใช้ระบบ Case Management

2.4.3.3 มีการชุมชนและให้รางวัลเมื่อทำความดีหรืองานประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

2.4.3.4 มีการสนับสนุนส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การทำงาน ดังนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วย นักจากจะต้องปรับปรุงตนเองในด้านต่างๆ แล้ว รูปแบบการบริหารก็เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทราบนักและเลือกใช้รูปแบบการบริหารงานที่

เหมาะสม เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการด้านคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ สำหรับในหอผู้ป่วยผู้บกพร่องทางการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นนักบริหาร เป็นลักษณะของหัวหน้าที่มีประสิทธิภาพ ทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี ทำงานโดยคำนึงถึงผลสำเร็จของงานเป็นที่ตั้ง รู้จักใช้ความสามารถของลูกน้อง ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด มีความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชาดีมาก ไม่ใช้อำนาจกดขี่บังคับ พยายามให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผน ปรับปรุงงานให้ดีขึ้น มีความคิดริเริ่ม และความร่วมมืออยู่เสมอ ปูนบำเหน็จรางวัลยกย่องให้เกียรติลูกน้อง ไม่แย่งเอาผลงานหรือความดีความชอบมาเป็นของตน ในทางตรงข้าม จะแสดงให้ผู้บังคับบัญชาอื่นทราบด้วยว่า ผลงานที่ดีขึ้นนี้เป็นของใคร นอกจากการให้คุณแด่แล้ว การให้ไทยลูกน้องกีเป็นเรื่องสำคัญ เมื่อทำผิดก็ต้องลงโทษอย่างสมเหตุสมผลและยุติธรรม ถ้าเป็นเช่นนี้ ทุกคนจะมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน รักหน่าว่างานและผู้บังคับบัญชา มีความสามัคคีเป็นหนึ่งเดียว ใจเดียวกัน และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของงานร่วมกัน (เพ็ญศรี ชุนไช, 2540)

ดังนั้น จึงจำเป็นที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้รูปแบบการบริหารงานที่เหมาะสม เนื่องจากงานบริการพยาบาลเป็นงานที่มีลักษณะพิเศษ ที่ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ทำงาน ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง คุณภาพการบริการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ (วารี ชลอธรรม, 2544) และยังเป็นความต้องการและความหวังอย่างยิ่งของผู้ใช้บริการพยาบาล ซึ่งทางโรงพยาบาลก็มีความมุ่งมั่นในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ เพื่อเป็นหลักประกันว่า โรงพยาบาลมีระบบงานและบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ดังนั้น พฤติกรรมการใช้รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีส่วนเกี่ยวข้องเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย

งานวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยยังมีน้อยและเป็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพในมิติของผู้ให้บริการ มิติเดียวซึ่งเป็นคุณภาพในเชิงกระบวนการ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยทั้ง 2 มิติ อันจะนำผลการวิจัยไปสู่การบริหารจัดการงานคุณภาพที่พึงประสงค์ในองค์กรต่อไป

2.5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

2.5.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจได้定义ให้นิยามต่างๆ ดังนี้

เทพนนท เมืองแม่น และสวิง สุวรรณ (2540) กล่าวว่า “ความพึงพอใจเป็นภาวะของความพึงพอใจหรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคนๆ หนึ่ง สิ่งที่ขาดหายไประหว่างการเสนอให้กับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากรฐานแห่งความพอใจ และไม่พอใจได้”

Aday and Andersen (1975) ให้ความหมายความพึงพอใจว่า “ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคนที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานที่ให้บริการนั้น ๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งความพึงพอใจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน”

จากความหมายของความพึงพอใจข้างต้น ผู้วิจัยสรุปว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลซึ่งแสดงออกในด้านบวก หรือลบที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนอง ต่อสิ่งที่ต้องการ ซึ่งความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับหรือบรรลุจุดหมายในสิ่งที่ต้องการ ในระดับหนึ่ง และความรู้สึกดังกล่าวจะคงเหลือหรือไม่เกิดขึ้น หากความต้องการหรือจุดหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

2.5.2 ทฤษฎีความพึงพอใจ

ในกรณีศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการ (Service Satisfaction) ได้มีนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่านได้อธิบายแนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจไว้ สามารถสรุปได้เป็น กลุ่ม ดังนี้

2.5.2.1 ทฤษฎีความพึงพอใจที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ ทัศนคติ และความคาดหวัง ของบุคคล

Mullins (1985) กล่าวว่า “ความพึงพอใจเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ หลายๆ ด้านเป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จ ในงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เกิดจากมนุษย์จะมีแรงผลักดันบางประการในตัวบุคคลซึ่งเกิดจากการที่ตนเอองพยายามจะบรรลุถึงเป้าหมายบางอย่างเพื่อจะสนองตอบต่อความต้องการ หรือความคาดหวังที่มีอยู่ และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้วก็จะเกิดความพอใจเป็นผลสะท้อนกลับไปยัง จุดเริ่มต้นเป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไปอีก”

2.5.2.2 ทฤษฎีความพึงพอใจที่เกี่ยวข้องกับการบริการรักษาพยาบาล

Aday and Andersen (1975) นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ก.ศ.1975 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพจำนวน 4,966 ราย เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือ ความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ซึ่งอยเดย์และแอนเดอร์เซนได้ชี้ถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ รักษาพยาบาลและความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับจากบริการ มี ดังนี้

1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) แบ่งออกเป็น

- การใช้เวลาอุดຍในสถานบริการ (Office waiting time)
- การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ (Availability of care when need) ความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)

2) ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordination) แบ่งออกเป็น

- การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย (Getting all need at one place)

- แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่ ด้านร่างกาย และจิตใจ (Concern of doctor for overall health) แพทย์มีการติดตามผลการรักษา (Follow-up care)

3) ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information)

- การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย
- ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น

5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการของโรงพยาบาล

6) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

2.5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาล ดังนี้

2.5.3.1 เพศ เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลซึ่งจากการศึกษาของอำนาจ เจริญพร (2540) ประนัคดา จ่างแก้ว (2538) ปรียา รามะคำ (2538) และสุจิตรา นิลเดช (2539) ที่พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อการของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ($P>0.05$)

2.5.3.2 อายุ อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลซึ่งจากการศึกษาของวนิดา ออประเสริฐศักดิ์และคณะ (2538) พบว่า อายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลมากขึ้น ($P<0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภา คุรุกร์พิชัยภูกุล (2525) และศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ และคณะ (2531) และสุจิตรา นิลเดช (2539) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์ ($P<0.05$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประนัคดา จ่างแก้ว (2538) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์ ($P>0.05$)

2.5.3.3 ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในการบริการจากการศึกษาของวนิดา ออประเสริฐศักดิ์และคณะ (2538) ศุภชัย ฤณารัตนพุกษ์ และ ดวงสมรบุญพุฒ (2532) ประนัคดา จ่างแก้ว (2538) พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะมีความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์ลดลง ($P<0.05$) แตกต่างจากการศึกษาของปรียา รามะคำ (2538) สุจิตรา นิลเดช (2539) และดุษฎี ไหญู่เรืองครี (2541) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์

2.5.3.4 อาชีพ อาชีพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในการบริการ ผลการศึกษาของอุไร ชำนาญค้า และคณะ (2539) และอำนาจ เจริญพร (2540) ที่พบว่าผู้ที่มีอาชีพรับราชการจะมีความพึงพอใจต่อระบบบริการต่ำกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ ($P <0.05$) แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของปรียา รามะคำ (2538) สุจิตรา นิลเดช (2539) พบว่า อาชีพที่แตกต่างกันจะมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน ($P>0.05$)

ดังนั้น สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการบริการพยาบาลจากการปฏิบัติภาระงานพยาบาลตามมาตรฐานในรูปแบบบริหารงานของหัวหน้าห้องผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่แตกต่างกัน

บทที่ 3

ระเบียบวิธีทางการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา รูปแบบการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง และตามการรับรู้ของ พยาบาลประจำการ เปรียบเทียบรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของ ตนเอง และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ระดับคุณภาพบริการพยาบาล จากการปฏิบัติตาม มาตรฐาน เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลในรูปแบบการบริหารที่แตกต่างกัน ระดับความ พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในรูปแบบการบริหารที่ แตกต่างกัน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสறรพสิทธิประสangค์ จังหวัดอุบลราชธานี

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสறรพสิทธิประสangค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 72 คน และ เป็นผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วยในจำนวน 315 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าทำการศึกษา ดังนี้

3.2.1 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญทุกหอ โรงพยาบาลสறรพสิทธิประสangค์ อุบลราชธานี จำนวน 27 คน (ดำรงตำแหน่งมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี)

3.2.2 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษทุกหอ โรงพยาบาลสறรพสิทธิประสangค์ อุบลราชธานี จำนวน 9 คน (ดำรงตำแหน่งมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี)

3.2.3 พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานจริง หอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลสறรพสิทธิประสangค์ อุบลราชธานี จำนวน 36 คน (ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย คนปัจจุบัน อย่างน้อย 1 ปี) เลือกพยาบาลประจำการที่เข้าทำการศึกษาด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) การจับฉลากเลือกจากรายชื่อในแต่ละหอผู้ป่วย

3.2.4 ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการจากหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลสตูลประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 315 คน โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ดังนี้

3.2.4.1 ไม่จำกัดเพศ

3.2.4.2 อายุ 18 ปี ขึ้นไป เนื่องจากมีวุฒิภาวะเพียงพอในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีลักษณะเป็นการแสดงความคิดเห็นต่อการพยาบาลที่ได้รับ

3.2.4.3 อายุต่ำกว่า 18 ปี ใช้แบบสอบถามการแสดงความคิดเห็นต่อการรับประทานที่ได้รับจากญาติผู้ป่วยแทน

3.2.4.4 มีสติสัมปชัญญะดี สามารถถือสารได้ และมีความพร้อมในการตอบแบบสอบถาม

3.2.4.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

3.2.4.6 อนุพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลสตูลประสงค์ อุบลราชธานี ตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยการคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane (บุฑพงษ์ กรัยวรรณ์, 2546)

$$N = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อระดับความมั่นยำสำคัญเป็น 0.05 ($\alpha = 0.05$)

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ขนาดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (5 %)

$$\begin{aligned} \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} &= \frac{932}{1 + 932(0.05)^2} \\ &= 280 \end{aligned}$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้คือ ผู้ป่วยใน จำนวน 280 คน แต่เพื่อเป็นการป้องกันความไม่ครบถ้วนและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามที่ได้รับคืน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก 10 % (บุญชุม ศรีสะอาด, 2543) ดังนั้น กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้บริการ จึงเพิ่มจำนวนเป็น 315 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ใช้วิธีการคำนวณตามสัดส่วนของผู้ใช้บริการในแต่ละหอผู้ป่วยแล้วเลือกตัวอย่างเข้าศึกษาแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธี

จับฉลากเลือกจากรายชื่อในแต่ละห้องผู้ป่วยการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
ไว้ จากห้องผู้ป่วยสามัญ 27 หอ และห้องผู้ป่วยพิเศษ 9 หอ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา
ค้นคว้าและจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ชุด ดังนี้

**3.3.1 แบบสอบถาม ชุดที่ 1 รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าห้องผู้ป่วยตามการรับรู้
ของตนเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (ตัวอย่างแบบสอบถามในภาคผนวกท้ายเล่ม)**

**3.3.1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพพยาบาล ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหัวหน้าห้องผู้ป่วยและ
การฝึกอบรมหรือการศึกษาต่อด้านการบริหาร**

**3.3.1.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าห้องผู้ป่วยมี
จำนวนทั้งสิ้น 31 ข้อ ตามการรับรู้ของตนเอง โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามรูปแบบการ
บริหารงานของพันธ์ทิพย์ โภศัลวัฒน์ ที่ได้ดัดแปลงมาจากเครื่องมือการวิเคราะห์รูปแบบการ
บริหารงานของลิคิร์ท (Likert, 1967) ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ภาวะผู้นำ การชูงใจ การ
ติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมาย และการควบคุม มีลักษณะเป็นคำถามแบบปลาย
ปีด มีตัวเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 20 ระดับ โดยเขียนรายการตามหัวข้อ
ประเมินไว้ซองซ้ายมือ ลักษณะของแต่ละหัวข้อประเมิน แบ่งออกเป็น 4 ส่วน แต่ละส่วนมี 5 ช่อง
ย่อย เพื่อให้กู้นั่งตัวอย่าง เลือกตอบตามความคิดเห็น ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (ตัวอย่างแบบ
สอบถามในภาคผนวกท้ายเล่ม)**

กาช่องที่ 1	ให้	1 คะแนน
-------------	-----	---------

กาช่องที่ 2	ให้	2 คะแนน
-------------	-----	---------

กาช่องที่ 3	ให้	3 คะแนน
-------------	-----	---------

ฯลฯ

กาช่องที่ 20	ให้	20 คะแนน
--------------	-----	----------

แล้วจึงนำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ย (Mean) จัดเข้าเป็นรูปแบบการบริหารงาน ตามสูตร

$$\text{คะแนนรูปแบบการบริหาร} = \frac{\text{คะแนนเฉลี่ย}}{+ 0.50}$$

5

ในการแปลผลคะแนนรูปแบบการบริหาร คิดจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้จากสูตร
ข้างต้น โดยแบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็นรูปแบบการบริหารของลิคิร์ท (Likert, 1967) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	รูปแบบการบริหาร
0.50-1.49	แบบเผด็จการอย่างเต็มขั้น
1.50-2.49	แบบเผด็จการแบบมีศิลป์
2.50-3.49	แบบปรึกษาหารือ
3.50-4.50	แบบมีส่วนร่วม

3.3.2 แบบสอนตาม ชุดที่ 2 รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพประจำการ มีทั้งสิ้นจำนวน 43 ข้อ โดยคัดแปลงมาจากแบบสอนตามรูปแบบการบริหารงานของ พันธ์พิพิญ โภศัลวัฒน์ ที่ได้คัดแปลงมาจากเครื่องมือการวิเคราะห์รูปแบบการบริหารงานของลิกเกิร์ต (Likert, 1967) โดยปรับเนื้อหาของแบบสอนตามเฉพาะคำสรรพนาที่ใช้ในแต่ละข้อความ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการมีรูปแบบการประเมินผลแบบสอนตามเช่นเดียวกับแบบสอนตามรูปแบบการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือแบบสอนตาม ชุดที่ 1 (ตัวอย่างแบบสอนตามในภาคผนวกท้ายเล่ม)

3.3.3 แบบสอนตาม ชุดที่ 3 คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยประยุกต์ใช้จากมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เป็นหลัก สำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำการ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ (ตัวอย่างแบบสอนตามในภาคผนวก ข ท้ายเล่ม)

3.3.3.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพพยาบาล ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน และการฝึกอบรมหรือการศึกษาต่อด้านการบริหาร

3.3.3.2 ส่วนที่ 2 แบบสอนตามคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน มีลักษณะเป็นคำตาม แบบปลายปีด มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ มีตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale 5 ระดับ) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ดังนี้ (ตัวอย่างแบบสอนตามในภาคผนวกท้ายเล่ม)

ปฏิบัติตามมากที่สุด	หมายถึง	ได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้ง
ปฏิบัติตาม	หมายถึง	ได้ปฏิบัติเป็นส่วนมาก เกือบทุกครั้ง
ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	ได้ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย หรือนานๆ ครั้ง
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

โดยกำหนดค่าคะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

การปฏิบัติการพยาบาล	คะแนน
ปฏิบัติมากที่สุด	5
ปฏิบัติมาก	4
ปฏิบัติปานกลาง	3
ปฏิบัติน้อย	2
ไม่ได้ปฏิบัติ	1

การแปลผลคุณภาพบริการพยาบาล คิดจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้รับจากแบบสอบถาม ใช้หลักทางสถิติการแปลผลของเกณฑ์ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (ประคง กรรมสูตร, 2542) ดังนี้ จะได้ เกณฑ์แบ่งคะแนนระดับคุณภาพบริการพยาบาล เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการปฏิบัติ ตามมาตรฐาน
3.50-5.00	ได้ปฏิบัติตามมาตรฐาน มากถึงมากที่สุด
2.50-3.49	ได้ปฏิบัติตามมาตรฐาน ปานกลาง
1.00-2.49	ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานน้อยถึงไม่ปฏิบัติเลย

3.3.4 แบบสอบถาม ชุดที่ 4 วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ตาม มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ในหอผู้ป่วยสามัญและ หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลสறฐิประสิทธิ์ อุบลราชธานี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมุ่งสอนตาม ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ที่มาใช้บริการการพยาบาล ต่อคุณภาพการบริการ พยาบาลที่ประยุกต์ใช้จากมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ การปฏิบัติการ พยาบาลการบริการผู้ป่วยในของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข นาเป็นกรอบแนวคิดในการ สร้างแบบสอบถาม (ตัวอย่างแบบสอบถามในภาคผนวกท้ายเล่ม) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

3.3.4.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับเพศ อาชีพ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประเกทผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ครั้งที่เข้าใช้บริการ และจำนวนวันที่ใช้บริการในโรงพยาบาล

3.3.4.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ตาม มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ในหอผู้ป่วยสามัญและ หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลสறฐิประสิทธิ์ อุบลราชธานี มีลักษณะเป็นคำถาม แบบปลายปีด มี ข้อความทั้งทางบวกและทางลบ มีตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตัวเลือก โดยให้เลือกตอบเพียงลำดับเดียว ดังนี้

ระดับความพึงพอใจ	ความหมาย
มากที่สุด	มีความพึงพอใจมากที่สุด
มาก	มีความพึงพอใจมาก
ปานกลาง	มีความพึงพอใจปานกลาง
น้อย	มีความพึงพอใจน้อย
น้อยที่สุด	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

โดยกำหนดค่าคะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับความพึงพอใจ	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

การแปลผลระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการพยาบาลต่อคุณภาพบริการพยาบาล คิดจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้รับจากแบบสอบถาม ใช้หลักทางสถิติการแปลผลของเกณฑ์ค่าเฉลี่ย เลขคณิต (ประคอง บรรณสูตร, 2542) ดังนั้น จะได้เกณฑ์แบ่งคะแนนระดับความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการพยาบาลต่อคุณภาพบริการพยาบาล เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาล
3.50-5.00	มากถึงมากที่สุด
2.50-3.49	ปานกลาง
1.00-2.49	น้อยถึงน้อยที่สุด

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

3.4.1 การหาความตรงของเนื้อหา (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการปฏิบัติกรรมการพยาบาลของพยาบาลประจำการ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สร้างขึ้น ผ่านการแก้ไขข้อต้นจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล และอาจารย์ด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้องครอบคลุมทางเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผล และความถูกต้องของการวัด แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

แบบสอบถาม ตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับคณะกรรมการที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์

3.4.2 การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ แบบสอบถามคุณภาพงานบริการจากการปฏิบัติกรรมการพยาบาลของพยาบาลประจำการ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ไปทดลอง (Try out) กับหัวหน้าหอผู้ป่วย 15 คน พยาบาลประจำการ 30 คน และผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน จำนวน 30 คน โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ที่มีสภาพการปฏิบัติงาน และลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกันกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา แล้วนำมาวิเคราะห์ หาความเที่ยงตรงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาร์ของคอนบาก เพื่อคุณภาพสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม (ยุทธพงษ์ กรัยวรณ์, 2546) ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

3.4.2.1 แบบสอบถามรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง ได้ค่าความเที่ยงของการทดลองใช้ 0.92 ค่าความเที่ยงของผลการศึกษารังนี้มีค่า 0.95

3.4.2.2 แบบสอบถามรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ได้ค่าความเที่ยงของการทดลองใช้ 0.96 ค่าความเที่ยงของผลการศึกษารังนี้ มีค่า 0.96

3.4.2.3 แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน ได้ค่าความเที่ยงของการทดลองใช้ 0.88 ค่าความเที่ยงของผลการศึกษารังนี้มีค่า 0.97

3.4.2.4 แบบสอบถามวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ตาม มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ในหอผู้ป่วยใน ได้ค่า ความเที่ยงของการทดลองใช้ 0.79 ค่าความเที่ยงของผลการศึกษารังนี้มีค่า 0.89

3.5 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการวิจัย ดังนี้

3.5.1 สำรวจจำนวนพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน ไม่น้อยกว่า 1 ปี

3.5.2 สำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพประจำการ ที่อยู่ใต้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยปัจจุบัน ไม่น้อยกว่า 1 ปี

3.5.3 ดำเนินการตามขั้นตอนของการขออนุญาตและความร่วมมือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามให้

ประชากรตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม และกำหนดรับแบบสอบถามคืน ภายใน ไม่เกิน 3 วัน ให้ผู้ตอบปิด
หน้ากช่องและไม่ต้องระบุชื่อ

3.5.4 นำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ
บริการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาลประจำการ ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลตัวอย่างจริง

3.5.5 นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของการตอบคำถาม
แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล และ ข้อมูลพื้นฐานในแต่ละตัวแปรที่ศึกษา

3.6.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

3.6.2.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของรูปแบบการบริหารงานของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้วยสถิติ Paired
t-test และ Mc Nema Chi-square-test

3.6.2.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการพยาบาล ของหอ
ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ด้วยสถิติ Independent t-test

3.6.2.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจของผู้ป่วย/
ผู้ใช้บริการของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ในรูปแบบการบริหารที่แตกต่างกัน
ด้วยสถิติ Independent t-test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเองและตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ระดับคุณภาพบริการพยาบาล จากการปฏิบัติกรรมพยาบาลตามมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้รูปแบบการบริหารงานระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ คุณภาพบริการพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในประเภทผู้ใช้บริการและรูปแบบการบริหารงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่แตกต่างกัน ของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสตรีพิทิพย์ประสงค์ การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทนี้ แบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

- 4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
- 4.2 การวิเคราะห์รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
- 4.3 การวิเคราะห์ระดับคุณภาพการบริการพยาบาลของพยาบาลประจำการ จากการปฏิบัติกรรมการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติกรรมการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
- 4.4 การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาล
- 4.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์และความแตกต่างของรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
- 4.6 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพการบริการพยาบาลของพยาบาลประจำการจากการปฏิบัติกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานในรูปแบบการบริหารที่แตกต่างกัน
- 4.7 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในประเภทผู้ใช้บริการและรูปแบบการบริหารงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่แตกต่างกัน

4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นเพศหญิงทั้งหมด จำนวน 36 คน มีอายุระหว่าง 40-55 ปี สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 47.20 โดยส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 80.60 ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 23.78 ปี ส่วนเบี้ยงเบนมาตรฐาน 3.74 ปี มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 8.89 ปี ส่วนเบี้ยงเบนมาตรฐาน 6.97 ปี เคยฝึกอบรม/ศึกษาต่อด้านการบริหาร ร้อยละ 66.70

ส่วนพยาบาลประจำการ พบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 36 คน มีอายุระหว่าง 24-50 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 52.80 โดยส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 97.10 ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 10.27 ปี ส่วนเบี้ยงเบนมาตรฐาน 7.94 ปี ไม่เคยฝึกอบรม/ศึกษาต่อด้านการบริหาร ร้อยละ 80.00 รายละเอียดตามตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ

คุณลักษณะทั่วไปทางประชากร	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 36)		พยาบาลประจำการ (n = 36)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
- 24- 30 ปี	-	-	17	47.23
- 31- 40 ปี	1	2.77	11	30.55
- 41-50 ปี	29	77.78	8	22.22
- 51 -55 ปี	7	19.45		
สถานภาพสมรส				
- โสด	17	47.20	15	41.71
- สมรส	17	47.20	19	52.80
- หม้าย แยก/หย่า	2	5.60	2	5.60
วุฒิการศึกษาสูงสุด				
- ปริญญาตรี	29	80.60	34	97.10
- ปริญญาโท	7	19.40	1	2.90

ตารางที่ 12 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปทางประชารถ	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 36)		พยาบาลประจำการ (n = 36)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาล				
- 1- 10 ปี	-	-	24	56.67
- 11-20 ปี	6	16.67	5	13.89
- 21 ปี ขึ้นไป	30	83.33	7	19.44
หัวหน้าหอผู้ป่วย $\bar{X} = 23.78$ S.D. = 3.74 Min= 17 Max =55				
พยาบาลประจำการ $\bar{X} = 10.27$ ปี S.D. = 7.94 ปี Min= 1 ปี Max = 32 ปี				
ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย				
- 1-10 ปี	25	69.44	-	-
- 11-20 ปี	9	25.00	-	-
- 21 ปี ขึ้นไป	2	5.56	-	-
$\bar{X} = 8.89$ ปี S.D. = 6.97 ปี Min = 1 ปี Max = 27 ปี				
การฝึกอบรม/ศึกษาต่อด้านการบริหาร				
- เคยอบรม	24	66.70	7	20.00
- ไม่เคยอบรม	12	33.30	28	80.00

4.2 รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้การบริหารงานของตนเองในภาพรวมว่าใช้รูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 3.76$, SD = 0.30) เมื่อแยกพิจารณาการรับรู้ในแต่ละองค์ประกอบพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองใช้รูปแบบการบริหารงานแบบส่วนร่วมมากที่สุด ในเรื่องการตัดสินใจ ($\bar{X} = 3.85$, SD = 0.35) รองลงมาคือการรุ่งใจ ($\bar{X} = 3.78$, SD = 0.38) และ การควบคุม ($\bar{X} = 3.70$, SD = 0.40)

เมื่อวิเคราะห์การรับรู้รูปแบบการบริหารงานของพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้การบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยในภาพรวมว่า ใช้รูปแบบการบริหารงาน แบบมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 3.56$, SD = 0.43) เมื่อแยกพิจารณาการรับรู้ในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้รูปแบบการบริหารงานแบบส่วนร่วมมากที่สุดในเรื่อง การกำหนดเป้าหมาย ($\bar{X} = 3.80$, SD = 0.48) รองลงมาคือการควบคุม ($\bar{X} = 3.69$, SD = 0.52) และ การติดต่อสื่อสาร ($\bar{X} = 3.55$, SD = 0.42) รายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ข้อความ	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=36)			พยาบาลประจำการ (n=36)		
	\bar{X}	SD	รูปแบบ	\bar{X}	SD	รูปแบบ
			การบริหาร			การบริหาร
รูปแบบการบริหารภาพรวม	3.76	0.30	มีส่วนร่วม	3.56	0.43	มีส่วนร่วม
ภาวะผู้นำ						
1. ความเชื่อมั่นและไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชา	2.50	0.50	ปรึกษาหารือ	2.91	0.58	ปรึกษาหารือ
2. ความเชื่อมั่นและไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วย	2.06	0.41	เผด็จการมีศักดิ์	3.38	0.68	ปรึกษาหารือ
ศิลปะ						
3. พฤติกรรมการสนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชา	2.53	0.51	ปรึกษาหารือ	3.66	0.73	มีส่วนร่วม
4. ความเป็นอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานของผู้ใต้บังคับบัญชา	3.62	0.72	มีส่วนร่วม	4.17	0.83	มีส่วนร่วม
5. การรับฟังและนำเสนอความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาตามแก่ปัญหาเรื่องงาน	3.33	0.67	ปรึกษาหารือ	4.07	0.81	มีส่วนร่วม
โดยรวม	3.56	0.32	มีส่วนร่วม	3.26	0.60	ปรึกษาหารือ
การถุงใจ						
6. ปัจจัยในการถุงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา manipulierte ดึงงาน	3.15	0.63	ปรึกษาหารือ	4.15	1.03	มีส่วนร่วม
7. ลักษณะการถุงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา manipulierte ดึงงาน	3.42	0.68	ปรึกษาหารือ	3.29	0.66	ปรึกษาหารือ
8. ทัศนคติของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อหอผู้ป่วย และต่อเป้าหมายของหอผู้ป่วย	3.37	0.67	ปรึกษาหารือ	3.42	0.68	ปรึกษาหารือ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ (ต่อ)

ข้อความ	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=36)			พยาบาลประจำการ (n=36)		
	\bar{X}	SD	รูปแบบ	\bar{X}	SD	รูปแบบ
			การบริหาร			การบริหาร
9. ความขัดแย้งระหว่างแรงจูงใจกับการเสริมแรงในการปฏิบัติงาน	2.82	0.56	ปรึกษาหารือ	3.33	0.67	ปรึกษาหารือ
10. ความรู้สึกรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย	2.38	0.48	เผด็จการมีศักดิ์	2.82	0.56	ปรึกษาหารือ
11. ทัศนคติของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อบุคลากร	2.36	0.47	เผด็จการมีศักดิ์	3.25	0.65	ปรึกษาหารือ
12. ความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวม	2.85	0.57	ปรึกษาหารือ	3.23	0.65	ปรึกษาหารือ
	3.78	0.38	มีส่วนร่วม	3.53	0.49	มีส่วนร่วม
การติดต่อสื่อสาร						
13. การพบปะปรึกษาหารือและติดต่อสื่อสารกับผู้ได้บังคับบัญชาเพื่อนุ่งที่จะปฏิบัติงานให้นำร่องเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วย	1.95	0.39	เผด็จการมีศักดิ์	2.81	0.56	ปรึกษาหารือ
14. ทิศทางของการติดต่อสื่อสารในหอผู้ป่วย	1.40	0.28	เผด็จการเดี่ยวชั้น	3.79	0.76	มีส่วนร่วม
15. จุดเริ่มต้นการติดต่อให้ข้อมูลข่าวสารในหอผู้ป่วย	4.50	0.90	มีส่วนร่วม	4.10	0.82	มีส่วนร่วม
16. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากหัวหน้าหอผู้ป่วย	2.73	0.55	ปรึกษาหารือ	3.13	0.63	ปรึกษาหารือ
17. การยอมรับของผู้ได้บังคับบัญชาในการติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย	2.65	0.53	ปรึกษาหารือ	2.79	0.56	ปรึกษาหารือ
18. การยอมรับการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ได้บังคับบัญชากับหัวหน้าหอผู้ป่วย	2.37	0.47	เผด็จการมีศักดิ์	2.71	0.54	ปรึกษาหารือ
19. ความรับผิดชอบในการที่จะส่งข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ต่อผู้ได้บังคับบัญชา	1.70	0.34	เผด็จการมีศักดิ์	2.62	0.52	ปรึกษาหารือ
20. ความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารที่บุคลากรให้ต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย	2.58	0.52	ปรึกษาหารือ	2.60	0.52	ปรึกษาหารือ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ (ต่อ)

ข้อความ	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=36)			พยาบาลประจำการ (n=36)		
	\bar{X}	SD	รูปแบบ	\bar{X}	SD	รูปแบบ
			การบริหาร			การบริหาร
21. ความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารที่หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ต่อบุคลากร	2.70	0.54	ปรึกษาหารือ	2.68	0.54	ปรึกษาหารือ
22. ความจำเป็นที่จะมีระบบเสริมการสื่อสารจากผู้ได้บังคับบัญชาสู่หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.42	0.68	ปรึกษาหารือ	4.07	0.81	มีส่วนร่วม
23. ความถูกต้องในการติดต่อสื่อสารระหว่างหอผู้ป่วยของตนเองกับหอผู้ป่วย ซึ่งเดียง	2.75	0.55	ปรึกษาหารือ	3.54	0.71	มีส่วนร่วม
24. ความใกล้ชิด เป็นกันเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผู้ได้บังคับบัญชา	2.13	0.43	เพด็จการมีศิลป์	3.51	0.70	มีส่วนร่วม
25. การรับรู้และเข้าใจปัญหาที่บุคลากรกำลังเผชิญอยู่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	2.03	0.41	เพด็จการมีศิลป์	2.92	0.58	ปรึกษาหารือ
26. การรับรู้เกี่ยวกับเรื่องงาน และเรื่องส่วนตัวของบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย	2.83	0.57	ปรึกษาหารือ	4.15	0.83	มีส่วนร่วม
27. การรับรู้เกี่ยวกับเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวของหัวหน้าหอผู้ป่วยของผู้ได้บังคับบัญชา	2.79	0.56	ปรึกษาหารือ	3.97	0.79	มีส่วนร่วม
โดยรวม	3.69	0.27	มีส่วนร่วม	3.55	0.42	มีส่วนร่วม
การตัดสินใจ						
28. ผู้ที่เป็นผู้ตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการอย่างเป็นทางการในหอผู้ป่วย	3.48	0.70	ปรึกษาหารือ	4.28	0.86	มีส่วนร่วม
29. ความเพียงพอของข้อมูลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจ วินิจฉัย สั่งการของหัวหน้าหอผู้ป่วย	1.97	0.39	เพด็จการมีศิลป์	2.44	0.49	เพด็จการมีศิลป์
30. ความตระหนักในปัญหาที่เผชิญอยู่ ก่อนการตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการของหัวหน้าหอผู้ป่วย	2.02	0.40	เพด็จการมีศิลป์	2.78	0.56	ปรึกษาหารือ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ (ต่อ)

ข้อความ	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=36)			พยาบาลประจำการ (n=36)		
	\bar{X}	SD	รูปแบบ	\bar{X}	SD	รูปแบบ
			การบริหาร			การบริหาร
31. การใช้ความรู้ทางวิชาการ และวิชาชีพประกอบการตัดสินใจ และวินิจฉัยสั่งการของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.12	0.62	ปรึกษาหารือ	2.72	0.54	ปรึกษาหารือ
32. ผู้ที่ทำการตัดสินใจในหอผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลย่างเพียงพอ และถูกต้อง	2.63	0.53	ปรึกษาหารือ	3.86	0.77	มีส่วนร่วม
33. การตัดสินใจและวินิจฉัยสั่งการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ก่อให้เกิดแรงจูงในแก่บุคลากรที่จะนำไปปฏิบัติ	2.63	0.53	ปรึกษาหารือ	3.09	0.62	ปรึกษาหารือ
34. การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย	1.81	0.36	เพด็จการมีศักดิ์ปี	2.94	0.59	ปรึกษาหารือ
35. การตัดสินใจและวินิจฉัยสั่งการของหัวหน้าหอผู้ป่วย มุ่งให้เกิดการปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นแบบใด โดยรวม	2.51	0.50	ปรึกษาหารือ	3.22	0.64	ปรึกษาหารือ
การกำหนดเป้าหมาย	3.85	0.35	มีส่วนร่วม	3.52	0.47	มีส่วนร่วม
36. วิธีการกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ และการสั่งการในหอผู้ป่วย	2.99	0.60	ปรึกษาหารือ	4.12	0.82	มีส่วนร่วม
37. ความมุ่งนั่นและพยายามที่จะปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	2.13	0.43	เพด็จการมีศักดิ์ปี	2.95	0.59	ปรึกษาหารือ
38. การยอมรับ ต่อต้าน หรือปฏิเสธในเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในหอผู้ป่วย ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	2.60	0.52	ปรึกษาหารือ	3.81	0.76	มีส่วนร่วม
39. การเป็นห่วงผลการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย	4.50	0.94	มีส่วนร่วม	3.76	0.75	มีส่วนร่วม

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ (ต่อ)

ข้อความ	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=36)			พยาบาลประจำการ (n=36)		
	\bar{X}	SD	รูปแบบ การบริหาร	\bar{X}	SD	รูปแบบ การบริหาร
40. ความถูกต้องในการวัดผลข้อมูลเพื่อ การควบคุมการปฏิบัติงาน-ของหัวหน้า หอผู้ป่วย	2.75	0.55	ปรึกษาหารือ	2.94	0.59	ปรึกษาหารือ
โดยรวม	3.65	0.41	มีส่วนร่วม	3.80	0.48	มีส่วนร่วม
การควบคุม						
41. ผู้มีหน้าที่ควบคุมการปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วย	3.58	0.72	มีส่วนร่วม	4.19	0.84	มีส่วนร่วม
42. การใช้ข้อมูลในควบคุมการปฏิบัติ งาน หรือการตรวจสอบ เพื่อเป็นแนวทาง ในการปรับปรุงงาน และแก้ไขปัญหาใน กลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วย	2.16	0.43	เพียงการมีศักยภาพ	4.01	0.80	มีส่วนร่วม
43. การมุ่งให้การปฏิบัติงานบุคลากร ได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.38	0.48	เพียงการมีศักยภาพ	2.62	0.52	ปรึกษาหารือ
โดยรวม	3.70	0.40	มีส่วนร่วม	3.69	0.52	มีส่วนร่วม

**4.3 ระดับคุณภาพการบริการพยาบาลของพยาบาลประจำการจากการประเมินการปฏิบัติกรรมการพยาบาล
ตามมาตรฐานการปฏิบัติกรรมการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข**

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด
ในภาพรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$, SD = 0.41) โดยปฏิบัติได้มากที่สุดในมาตรฐานที่ 7 คือด้าน การให้ข้อมูลและการເຄารພສິທີຂອງผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.46$, SD = 0.49) รองลงมาได้แก่
มาตรฐานที่ 4 คือด้านการปฏิบัติกรรมการพยาบาล ($\bar{X} = 4.42$, SD = 0.36) และมาตรฐานที่ 1
ด้านการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.23$, SD = 0.49) รายละเอียดแสดงไว้ใน
ตารางที่ 14

**ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน
การพยาบาล จำแนกรายข้อ (n=36)**

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับการปฏิบัติตาม มาตรฐาน
1. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (Nursing Assessment)			
1.1 การประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาลทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงหอ ผู้ป่วยด้วยสัมพันธภาพที่ดี	4.44	0.61	มากถึงมากที่สุด
1.2 การตรวจสอบความถูกต้องของการประเมินปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วย กรณีที่เข้าหน้าที่อื่นประเมิน เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล	4.22	0.59	มากถึงมากที่สุด
1.3 การประเมินผู้ป่วยมีความถูกต้องสมบูรณ์ทุกราย	4.03	0.65	มากถึงมากที่สุด
1.4 การรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ตามแบบฟอร์มที่กำหนดโดยย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ	4.25	0.60	มากถึงมากที่สุด
1.5 การจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่รวบรวม ได้ เพื่อวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ เกี่ยวกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วย	3.94	0.89	มากถึงมากที่สุด
1.6 การเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อประเมินปัญหา ความต้องการการพยาบาล และผลของการรักษาพยาบาล	4.49	0.56	มากถึงมากที่สุด
1.7 การสื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมิน และผลการรักษาแก่ทีมสุขภาพ ทั้งด้วยปากและเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร	4.28	0.78	มากถึงมากที่สุด
โดยรวม	4.23	0.49	มากถึงมากที่สุด
2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)			
2.1 การวินิจฉัยความรุนแรง เร่งด่วน เพื่อแก้ไขและบรรเทาปัญหาความ ต้องการของผู้ป่วย/ญาติ	4.42	0.60	มากถึงมากที่สุด
2.2 การกำหนดปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ทั้งที่เกิดขึ้นแล้ว กำลัง เกิดขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น ได้อย่างครอบคลุมแบบองค์รวม	4.19	0.62	มากถึงมากที่สุด
2.3 การกำหนดปัญหาความต้องการใหม่ เมื่อมีข้อมูลบ่งชี้ว่า ปัญหานั้น ได้ เปลี่ยนแปลงไปในระดับการดูแลต่อเนื่อง สม่ำเสมอ	4.17	0.70	มากถึงมากที่สุด
2.4 การเขียนข้ออภินิษัททางการพยาบาล ตามลำดับความสำคัญ ก่อนหลัง ของปัญหา	4.00	0.86	มากถึงมากที่สุด
โดยรวม	4.19	0.55	มากถึงมากที่สุด
3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing Planning)			
3.1 การกำหนดแผนการพยาบาลผู้ป่วยตามลำดับ ความสำคัญเป็นรายบุคคล	4.19	0.71	มากถึงมากที่สุด

**ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของພยาบาลประจำการที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน
การพยาบาล จำแนกรายข้อ (ต่อ)**

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับการปฏิบัติตาม มาตรฐาน
3.2 การจัดลำดับและกำหนดแผนการพยาบาล เพื่อแก้ไข บรรเทาปัญหา เอียงพลันที่คุกคามต่อชีวิต หรือจัดการกับอาการรบกวนความสุขสบายของผู้ป่วยไว้เป็นลำดับแรก	4.61	0.55	มากถึงมากที่สุด
3.3 การกำหนดแผนการพยาบาล ได้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการตามมาตรฐานการคุณภาพทางการแพทย์/โรค/กลุ่มอาการ	4.11	0.62	มากถึงมากที่สุด
3.4 การสื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมสุขภาพเข้าใจแนวทางปฏิบัติ ทั้งด้วยวาจาและเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร	4.08	0.69	มากถึงมากที่สุด
3.5 การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับสถาบันวิชาชีพอื่น เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล และร่วมวางแผนการคุณภาพ	3.86	0.76	มากถึงมากที่สุด
3.6 การเขียนแผนการพยาบาลโดยระบุการวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน เป้าหมาย กิจกรรมการพยาบาลและเกณฑ์การประเมินผล	3.64	0.87	มากถึงมากที่สุด
3.7 ท่านกำหนดเป้าหมายการรักษาพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและญาติ	3.64	0.80	มากถึงมากที่สุด
3.8 ท่านกำหนดแผนการพื้นฟูสภาพ เพื่อเตรียมความพร้อม ก่อนทำหน้าที่ ได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	4.06	0.67	มากถึงมากที่สุด
3.9 ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล หรือครอบครัว ชักถามข้อสงสัย ร่วมวางแผนและประเมินผลการเตรียมความพร้อม ก่อนทำหน้าที่ โดยรวม	4.17	0.70	มากถึงมากที่สุด
4. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Implementation)	4.04	0.48	มากถึงมากที่สุด
4.1 การให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย หรือจัดการกับอาการรบกวนทันที	4.78	0.42	มากถึงมากที่สุด
4.2 การให้การพยาบาลและเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วย ภายหลังการพื้นคืนชีพอย่างต่อเนื่อง สำมำเสมอ	4.67	0.76	มากถึงมากที่สุด
4.3 การให้การพยาบาล ตามมาตรฐานการคุณภาพผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ	4.56	0.56	มากถึงมากที่สุด
4.4 การรับคำสั่งการรักษา ตัดสินค้านิในการอ่านรอบคอม ให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย ตามขอบเขตวิชาชีพ	4.64	0.49	มากถึงมากที่สุด
4.5 การเฝ้าระวังความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วย เช่น การตกเตียง สิ่งถล่ม การเกิดแพลอกดหัน	4.58	0.50	มากถึงมากที่สุด
4.6 การปรับเปลี่ยนการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาตอนสนองความต้องการ ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย	4.37	0.49	มากถึงมากที่สุด

**ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน
การพยาบาล จำแนกรายข้อ (ต่อ)**

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับการปฏิบัติตาม มาตรฐาน
4.7 การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้คุ้มครองร่วมได้รับรายความคิด ความรู้สึก อภิปราย ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	4.33	0.72	มากถึงมากที่สุด
4.8 การให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดำเนินของโรค การ รักษาพยาบาล เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องตามขอบเขตหน้าที่	4.22	0.68	มากถึงมากที่สุด
4.9 การสามารถควบคุมอารมณ์ ต่อสภาพแวดล้อมที่กดดันได้ เช่น สภาพ การก้าว舞ของผู้ป่วย	4.08	0.55	มากถึงมากที่สุด
4.10 การพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยท่าทีที่สุภาพและเป็นมิตร	4.44	0.56	มากถึงมากที่สุด
4.11 การได้ประสานแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติม หรือ เปลี่ยนแปลงการรักษาในกรณีที่อาการของผู้ป่วยไม่ทุเลาลง หรือมีอาการ แพร่กระจาย	4.47	0.56	มากถึงมากที่สุด
4.12 การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่เขียนไว้ เพื่อแก้ไข ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	4.19	0.58	มากถึงมากที่สุด
4.13 การอนุญาตในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง แม้ว่า ผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะไม่รู้สึกตัว	4.14	0.72	มากถึงมากที่สุด
4.14 การได้เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย กรณีที่มีการส่งต่อการ รักษาพยาบาลไปยังหน่วยงานอื่น	4.36	0.49	มากถึงมากที่สุด
4.15 การสอนผู้ป่วย/ญาติ/ผู้คุ้มครองเกี่ยวกับการเง็บป้าย เมื่อกลับไปบ้าน และ แนะนำหน่วยบริการสาธารณสุขใกล้บ้านที่ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือ โดยรวม	4.44	0.56	มากถึงมากที่สุด
5. การประเมินการพยาบาล (Nursing Evaluation)	4.42	0.36	มากถึงมากที่สุด
5.1 การตรวจสอบข้อมูล และประเมินปัจจัยต้องสนองของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ ภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทันที หรือตามเวลาที่ กำหนด	4.17	0.65	มากถึงมากที่สุด
5.2 การได้ประเมินความถูกต้อง ครอบคลุม เน茫ะสมของแผนการพยาบาล สำหรับผู้ป่วย	4.25	0.55	มากถึงมากที่สุด
5.3 การประเมินและสรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่อง	3.94	0.71	มากถึงมากที่สุด
5.4 การใช้ข้อมูลจากการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อวิเคราะห์ ความถูกต้องของข้อมูลนิยามการพยาบาล และสอดคล้องกับแผนการพยาบาล	4.03	0.57	มากถึงมากที่สุด

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน
5.5 การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย/ผู้ญาติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นก่อนการเข้าหน่ายา	4.22	0.48	มากถึงมากที่สุด
5.6 การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมประเมินผลการพยาบาล	4.06	0.71	มากถึงมากที่สุด
โดยรวม	4.11	0.50	มากถึงมากที่สุด
6. การบันทึกการพยาบาล (Nursing Record)			
6.1 การบันทึกข้อมูลการพยาบาลได้ถูกต้องเป็นระบบ อ yogurt ต่อเนื่อง ตามแบบฟอร์มที่กำหนด	4.06	0.71	มากถึงมากที่สุด
6.2 การบันทึกการพยาบาลแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.08	0.65	มากถึงมากที่สุด
6.3 การบันทึกการพยาบาลสามารถใช้เป็นเอกสารย้างอิงทางกฎหมายได้	4.19	0.58	มากถึงมากที่สุด
6.4 การบันทึกการพยาบาลชัดเจน ง่าย อ่านเข้าใจได้ ไม่ซับซ้อน สามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารในทีมสุขภาพได้	4.06	0.67	มากถึงมากที่สุด
6.5 ข้อมูลที่บันทึกให้เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลได้	4.00	0.63	มากถึงมากที่สุด
โดยรวม	4.07	0.54	มากถึงมากที่สุด
7. การให้ข้อมูลและการเอกสารพิธีของผู้ป่วย (Nursing Information & Inform consent)			
7.1 การปฐมนิเทศผู้ป่วยใหม่ ตามแนวทางหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้	4.42	0.50	มากถึงมากที่สุด
7.2 การอธิบายเหตุผล ความจำเป็นในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วย จนเข้าใจ ก่อนให้ผู้ป่วยเขียนข้อความยินยอมรับการรักษาทุกครั้ง	4.42	0.60	มากถึงมากที่สุด
7.3 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้ทราบถึงสิทธิที่มีได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสุขภาพ	4.36	0.68	มากถึงมากที่สุด
7.4 การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม หลังจากได้ให้ข้อมูลที่ชัดเจน	4.14	0.76	มากถึงมากที่สุด
7.5 การให้การพยาบาลโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรักษาความลับ ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วย	4.50	0.56	มากถึงมากที่สุด
โดยรวม	4.46	0.49	มากถึงมากที่สุด

4.4 ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสறพสิทธิประสงค์

4.4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วย ร้อยละ 68.25 เป็นญาติผู้ป่วย ร้อยละ 31.74 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.32 เพศชาย ร้อยละ 39.68 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.53 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 13.01 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.73 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 58.73 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 48.20 “ไม่ได้ทำงาน” ร้อยละ 22.24 และ พนักงานบริษัท ร้อยละ 15.55 นอนโรงพยาบาล 2-3 วัน ร้อยละ 46.66 และ 7 วันขึ้นไป ร้อยละ 28.90 ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n=315)

	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทผู้ใช้บริการ			
- ผู้ป่วย	215	68.25	
- ญาติ	100	31.74	
เพศ			
- ชาย	125	39.68	
- หญิง	190	60.32	
สถานภาพสมรส			
- โสด	41	13.01	
- คู่	260	82.53	
- หน้า羿/หง่า/แยก	14	4.44	
ระดับการศึกษา			
- ประถมศึกษา	185	58.73	
- มัธยมศึกษา	99	31.42	
- ปริญญาตรี	31	9.85	

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ			
- เกษตรกร /รับจำนำ	155	49.20	
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	23	7.30	
- พนักงานบริษัท	49	15.55	
- ค้าขาย	18	5.71	
- ไม่มีงานทำ	70	22.24	
จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล			
- 2-3 วัน	147	46.66	
- 4-6 วัน	77	24.44	
- 7 วันขึ้นไป	91	28.90	

4.4.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการจำนวน 315 คน มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$, $SD = 0.39$) เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจสูงสุดในเรื่อง ความตั้งใจ กลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้อีกครั้ง ($\bar{X} = 3.86$, $SD = 0.39$) รองลงมาคือการได้รับยาตรงเวลา สม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.86$, $SD = 0.39$) และอุปกรณ์การแพทย์ ($\bar{X} = 3.86$, $SD = 0.39$) ด้านความพึงพอใจ ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการต่ำสุด พบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่ำสุดในเรื่อง การมีโอกาสปฏิเสธการพยาบาล ขณะที่ยังไม่มีความพร้อม ($\bar{X} = 3.29$, $SD = 0.96$) และการคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย มากกว่ามุ่งจะทำงานให้สำเร็จ ($\bar{X} = 3.35$, $SD = 0.88$) รายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (n=315)

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
	ความพึงพอใจ		
1. การให้การต้อนรับอย่างกระตือรือร้น	3.95	0.60	มากถึงมากที่สุด
2. การซักถามอาการ ก่อนรักษา อย่างเป็นมิตร	3.92	0.59	มากถึงมากที่สุด
3. การแสดงความเอาใจใส่ ซักถามอาการก่อนรักษา	3.85	0.63	มากถึงมากที่สุด
4. ความสนใจฟังคำอကเล่าของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ	3.84	0.64	มากถึงมากที่สุด
5. การตอบข้อสงสัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ก่อนการรักษา	3.75	0.66	มากถึงมากที่สุด
6. การให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ก่อนรักษา	3.86	0.65	มากถึงมากที่สุด
7. การให้รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	3.85	0.62	มากถึงมากที่สุด
8. การเปิดโอกาสให้ชักถามข้อซึ่งไจให้ความคิดเห็นตามที่ต้องการ	3.69	0.73	มากถึงมากที่สุด
9. ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ สามารถแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	3.46	0.79	ปานกลาง
10. การมีโอกาสปฏิเสธการพยาบาล ขณะที่ยังไม่มีความพร้อม	3.29	0.96	ปานกลาง
11. ความยื้มเย้น แห่งนิสัย เมื่อจะให้บริการพยาบาล	3.90	0.60	มากถึงมากที่สุด
12. การได้รับยาตรงเวลา สม่ำเสมอ	4.23	0.69	มากถึงมากที่สุด
13. มีการขออนุญาตผู้ป่วย ก่อนให้การรักษาพยาบาล	4.04	0.71	มากถึงมากที่สุด
14. ความสามารถในการรักษาพยาบาลให้หายป่วย	4.02	0.60	มากถึงมากที่สุด
15. การได้รับความช่วยเหลือ ทันทีที่ร้องขอ	3.93	0.80	มากถึงมากที่สุด
16. การดูแลอย่างสม่ำเสมอ ขณะรักษาพยาบาล	3.94	0.65	มากถึงมากที่สุด
17. การรักษาทันท่วงที เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน	3.96	0.83	มากถึงมากที่สุด
18. ความเท่าเทียมกับผู้ป่วยรายอื่น	4.08	0.66	มากถึงมากที่สุด
19. การดูแลอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการเปลี่ยนพยาบาล	3.74	0.72	มากถึงมากที่สุด
20. สภาพแวดล้อมที่ในห้องผู้ป่วย	3.51	0.94	มากถึงมากที่สุด
21. อุปกรณ์การแพทย์	4.17	0.63	มากถึงมากที่สุด
22. การคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย มากกว่ามุ่งจะทำงานให้สำเร็จ	3.35	0.88	ปานกลาง
23. ความสะดวกในการรับเข้ารักษา	3.99	0.63	มากถึงมากที่สุด
24. การตั้งใจกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้อีกครั้ง	4.38	0.71	มากถึงมากที่สุด
โดยรวม	3.86	0.39	มากถึงมากที่สุด

4.5 การวิเคราะห์ความความแตกต่างของรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเอง และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

4.5.1 ความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านตำแหน่งการทำงานกับรูปแบบการบริหารงาน

เมื่อพิจารณาการรับรู้รูปแบบการบริหารงานในแต่ละรูปแบบ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้รูปแบบการบริหารของตนเองว่าเป็นแบบปรึกษาหารือ ร้อยละ 19.44 และเป็นแบบมีส่วนร่วม ร้อยละ 80.56 ส่วนพยาบาลประจำการรับรู้รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า เป็นแบบปรึกษาหารือ ร้อยละ 44.44 และเป็นแบบมีส่วนร่วม ร้อยละ 55.56 เมื่อทดสอบความแตกต่างของปัจจัยด้านตำแหน่งการทำงานกับปัจจัยด้านรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ ด้วยสถิติ Mc Nema Chi-square-test ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริหารงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างจากรูปแบบการบริหารงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.02$) รายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ความแตกต่างระหว่างปัจจัยตำแหน่งการทำงานกับปัจจัยการรับรู้รูปแบบบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ

ปัจจัย	รูปแบบการบริหาร				χ^2 - test	p-value		
	ปรึกษาหารือ		แบบมีส่วนร่วม					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ตำแหน่งการทำงาน								
- หัวหน้าหอผู้ป่วย	7	19.44	29	80.56	5.10	0.02		
- พยาบาลประจำการ	16	44.44	20	55.56				

4.5.2 ความแตกต่างของรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้รูปแบบการบริหารงานระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ด้วยสถิติ paired -t-test พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย การรับรู้รูปแบบการบริหารงานของตนเอง โดยรวมสูงกว่าพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.02$) รายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้รูปแบบบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ

ปัจจัย	ตำแหน่ง				t -test	p-value		
	หัวหน้าหอ (n=36)		พยาบาลประจำการ (n=36)					
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD				
รูปแบบการบริหาร	3.76	0.30	3.56	0.43	2.29	0.02		

4.5.3 ความแตกต่างของการรับรู้รูปแบบบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการรายด้าน

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของการรับรู้รูปแบบบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการเป็นรายด้านพบว่า ด้านภาวะผู้นำ และ ด้านการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยการรับรู้รูปแบบการบริหารงานของตนเองสูงกว่าพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$ และ $p\text{-value} = 0.01$) ส่วนด้านการจูงใจ การติดต่อสื่อสาร การกำหนดเป้าหมายและการควบคุม พนวณว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ รายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบคะแนนรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการรายด้าน

รูปแบบการบริหารงาน	หัวหน้าหอผู้ป่วย		พยาบาลประจำการ		t	p-value		
	(n=36)		(n=36)					
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD				
รายด้าน								
ภาวะผู้นำ	3.56	0.32	3.26	0.60	2.62	0.01		
การรู้ใจ	3.78	0.38	3.53	0.49	2.46	0.35		
การติดต่อสื่อสาร	3.69	0.27	3.55	0.42	1.48	0.14		
การตัดสินใจ	3.85	0.35	3.52	0.47	3.46	0.001		
การกำหนดเป้าหมาย	3.65	0.41	3.80	0.48	1.43	0.16		
การควบคุม	3.70	0.40	3.67	0.51	0.22	0.82		

4.6 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพการบริการพยาบาลของพยาบาลประจำการจาก การปฏิบัติกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานในรูปแบบการบริหารที่แตกต่างกัน

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการบริการพยาบาลจากการปฏิบัติกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานระหว่างรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมและแบบปรึกษาหารือ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ พนวจ ว่า รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ยของคุณภาพการบริการพยาบาลจากการปฏิบัติกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานโดยรวมสูงกว่ารูปแบบการบริหารงานแบบปรึกษาหารือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) และเมื่อพิจารณาคะแนนคุณภาพการบริการพยาบาลจากการปฏิบัติกรรมการพยาบาลในแต่ละมาตรฐาน พนวจ รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ยของการบริการพยาบาลจากการปฏิบัติกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานสูงกว่ารูปแบบการบริหารแบบปรึกษาหารือในทุกมาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมรวมและในแต่ละมาตรฐาน

มาตรฐานการพยาบาล	ปรึกษาหารือ		มีส่วนร่วม		t	$p\text{-value}$		
	(n=16)		(n=20)					
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD				
โดยรวม	3.99	0.28	4.42	0.39	3.63	0.001		
รายด้าน								
มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	3.97	0.35	4.43	0.50	3.20	0.003		
มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล	3.96	0.53	4.37	0.50	2.31	0.02		
มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติตามแผน	3.83	0.08	4.20	0.52	2.55	0.01		
มาตรฐานที่ 4 การวางแผนและการดำเนินการตามแผน	4.20	0.29	4.59	0.32	3.82	0.001		
มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล	3.82	0.36	4.34	0.49	3.66	0.001		
มาตรฐานที่ 6 การบันทึกทางการพยาบาล	3.82	0.53	4.28	0.47	2.66	0.01		
มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและการคาดคะเนผู้ป่วย	4.08	0.47	4.59	0.39	3.39	0.002		

4.7 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในรูปแบบการบริหารงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่แตกต่างกัน

4.7.1 ความแตกต่างของความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในรูปแบบการบริหารงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่แตกต่างกัน

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจระหว่างรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมและแบบปรึกษาหารือ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ พนงว่า รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 3.85$, SD = 0.32) มีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่า รูปแบบการบริหารแบบปรึกษาหารือ ($\bar{X} = 3.87$, SD = 0.42) เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจด้วยสถิติ t-test พนงว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.69$) รายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการกับรูปแบบการบริหารงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

รูปแบบการบริหารงาน	ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ	ความพึงพอใจของ		t	p-value
		จำนวน	ร้อยละ		
ปรึกษาหารือ		139	44.12	3.85	0.32
มีส่วนร่วม		176	55.88	3.87	1.42

บทที่ 5

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารต่างกัน ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสறฐพิทิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี มีประเด็นในการนำเสนออภิปรายผล ดังนี้

5.1.1 รูปแบบการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเองและตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วย โรงพยาบาลสறฐพิทิประสงค์ อุบลราชธานี

ผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้รูปแบบการบริหารงานของตนเองในภาพรวมว่าใช้รูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม กล้ายกถิ่นการศึกษาของกรีซแก้ว แก้วนาค (2541) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ ใช้รูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม เช่นเดียวกับการศึกษาของพันธ์ทิพย์ โภคลักษณ์ (2445) ที่พบว่ารูปแบบการบริหารงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในภาพรวมเป็นแบบมีส่วนร่วม แสดงให้เห็นว่าการบริหารงานในหลายโรงพยาบาลมีความกล้าหาญ กันในเรื่องใช้รูปแบบการบริหารในหอผู้ป่วย อาจเป็นเพียงการให้บริการในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในแต่ละรายต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ดังนั้น การเลือกรูปแบบบริหาร จัดการจึงต้องมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร มีการนำความคิดและข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติ มาใช้ในการแก้ไขปัญหาของหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกเป็นอิสระในการทำงาน ได้รับความไว้วางใจ การกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลต่างๆจะต้องเกิดขึ้นในภาพรวมทั่วทั้งองค์กร ไม่ได้เกิดจากบุคคลใดบุคคลหนึ่ง การติดต่อสื่อสารเกิดขึ้นในองค์กรทุกทิศทาง ข้อมูลที่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับจะต้องมีความชัดเจนและมีความกระจำ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาควรเป็นไปด้วยดี มีความสามัคคี เป็นมิตร และเป็นไปด้วยความเชื่อมั่น เพื่อให้สามารถในองค์กรมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน เกิดความพึงพอใจและแรงจูงใจในการทำงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย นโยบาย และเกณฑ์ชี้วัดที่องค์กรได้กำหนดไว้ (Likert, 1961)

ส่วนการรับรู้รูปแบบการบริหารงานหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ พบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้รูปแบบการบริหารงานในภาพรวมแบบมีส่วน

ร่วมผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาของพันธ์ทิพย์ โภศัลวัฒน์ (2445) ที่พบว่า รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมแล้วเป็นแบบปรึกษาหารือ และจากการศึกษาของลูคัส (Lucas, 1991 อ้างถึงในกริชแก้ว แก้วนาค, 2541) ได้ทำการศึกษารูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ และรูปแบบการบริหารที่พยาบาลประจำการต้องการในเมืองหลวงทางตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมเป็นแบบเดียวกับการอย่างมีศิลป์ แต่รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พยาบาลประจำการต้องการมากที่สุดเป็นรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม เห็นได้ว่าผลการศึกษาในครั้งนี้แตกต่างจากผลการศึกษาที่ผ่านมา ที่นี้อาจเป็นเพราะ โรงพยาบาลสระบุรีที่ประสงค์ มีนโยบายพัฒนาองค์กรโดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร เน้นการวิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็งเพื่อพัฒนา บุคลากรทุกคนต้องรับรู้ในวิสัยทัศน์ พันธะกิจและจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานวิชาการและทิศทางการพัฒนาขององค์กร ประกอบกับผู้บริหารในระดับสูง ได้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยมีแบบประเมินและเกณฑ์ชี้วัดที่ชัดเจน พร้อมกับแจ้งผลการประเมินผลงานให้เหตุผลน่าวางใจนักงานรับทราบทุกครั้ง จากลักษณะดังกล่าวอาจทำให้ผู้บริหารระดับต้นต้องหาวิธีการหรือรูปแบบในการบริหารจัดการให้หน่วยงานของตนมีผลงาน หรือปฏิบัติได้ตามนโยบายและเกณฑ์ชี้วัดที่โรงพยาบาลได้กำหนดไว้ ซึ่งวิธีการที่ดีที่สุดคือการประชุม ปรึกษาหารือเพื่อแจ้งนโยบายและมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการตามความเห็นชอบ ภายใต้มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ของหน่วยงาน จึงอาจทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกว่าตนได้รับความไว้วางใจมีความเชื่อมั่น ผู้ได้บังคับบัญชาเปิดโอกาสและนำความคิดและข้อเสนอแนะมาใช้ในการแก้ปัญหา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาทั้งผู้ได้บังคับบัญชาเป็นไปด้วยดี มีความเป็นมิตร และเป็นไปด้วยความเชื่อมั่นไว้วางใจ การกำหนดเป้าหมายขององค์กรจะมีส่วนร่วมกันทั่วทั้งองค์กร ซึ่งเป็นลักษณะการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (Likert, 1961) จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผลการศึกษาในครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา

5.1.2 ระดับคุณภาพการบริการพยาบาลของพยาบาลประจำการ จากการปฏิบัติกรรมการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติกรรมการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดในภาพรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยปฏิบัติได้มากที่สุดในมาตรฐานที่ 7 คือด้านการให้ข้อมูลและการเรียนรู้ของผู้ป่วย รองลงมาได้แก่ มาตรฐานที่ 4 คือด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และ มาตรฐานที่ 1 ด้านการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย คล้ายคลึงกับการศึกษาของพันธ์ทิพย์ โภศัลวัฒน์ (2545) ที่พบว่าคุณภาพการบริการพยาบาลจากการ

ปฏิบัติกรรมพยาบาลตามมาตรฐานในหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพาะการปฏิบัติกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีการกำหนดគิจการปฏิบัติกรรมพยาบาลที่มีคุณภาพถูกต้องตามหลักวิชาการ มีลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเดิม โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้จากกลุ่มการพยาบาล ซึ่งสามารถวัดและติดตามประเมินผลได้อย่างชัดเจน จึงส่งผลให้ผู้ปฏิบัติต้องพัฒนาตนเองและพัฒนาหน่วยงานให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด เป็นไปตามแนวคิดของคุณนายนีเดียนที่ว่า คุณภาพของการดูแลคือการดูแลที่คาดหวัง ได้ว่า มีมาตรฐานที่จะช่วยทำให้เกิดความอยู่ดีมีสุข (Well-being) และความปลดปล่อยแก่ผู้รับบริการและต้องมีการประเมินผลอย่างละเอียดถี่ถ้วน ได้และผลเสีย (Donabedian, 1980) ตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดในแต่ละงาน และก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ตามที่คาดหวัง โดยการปฏิบัติคังก์ล่าวต้องสะท้อนถึงความรู้และความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติ (สมหมาย หรัณณุช , 2543)

5.1.3 ความพึงพอใจต่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก อนิมายได้ว่าจากการปฏิบัติกรรมพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ ส่งผลให้ผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการ ได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตั้งแต่แรกรับจนถึงจบงาน ประมาณกับการติดตามรูปแบบการปฏิบัติกรรมพยาบาลต้องมีการประเมินผลทางการพยาบาลในแต่ละมาตรฐาน เป็นระยะๆ ซึ่งทำให้พยาบาลประจำการมีข้อมูลพื้นฐานในการให้บริการและปฏิบัติกรรมทางการพยาบาลอย่างครอบคลุมสอดคล้องกับปัญหามีความต่อเนื่องและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ผู้รับบริการจึง เกิดความพึงพอใจเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีของมาสโลว์ที่ว่ามนุษย์ทุกคนเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการแล้ว จะทำให้เกิดความสุขและความพึงพอใจ (Maslow, 1971)

5.1.4 ความแตกต่างของรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้รูปแบบการบริหารงานของตนเองสูงกว่า การรับรู้รูปแบบการบริหารงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.02$) ผลการศึกษาปฏิเสธสมมุติฐานต้นแต่ยอมรับสมมุติฐานรองคือ รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการแตกต่างกัน กล้ามกลึงกับการศึกษาของพันธ์ทิพย์ โภคลวัฒน์ (2545) ที่ยอมรับสมมุติฐานรองเช่นเดียวกันว่ารูปแบบการบริหารงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.05$ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีการติดตามและประเมิน

สมรรถนะการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากทีมนิเทศด้วยแบบประเมินและเกณฑ์ชี้วัดที่ชัดเจน พร้อมกันนี้มีการเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาประเมินสมรรถนะและการบริหารงานของหัวหน้า หอผู้ป่วยอย่างอิสระด้วยวิธีการใช้แบบประเมินแบบปิดพนึก ไม่ระบุชื่อผู้ตอบ และให้ส่งตรงยัง ผู้บริหารระดับสูงโดยตรงในทุกปี ลักษณะดังกล่าวอาจทำให้ผู้บริหารระดับต้นคือหัวหน้าหอผู้ป่วย ระมัดระวังในการใช้อำนาจในการบริหารจัดการบุคลากรในหน่วยงานประกอบกับหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่ผ่านการอบรมด้านการบริหาร ร้อยละ 66.70 ซึ่งอาจมีประสบการณ์การเรียนรู้วิธีการ ที่ดีที่สุดในการบริหารจัดการองค์กรคือรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม ประกอบกับหัวหน้าหอผู้ป่วยรู้ด้วยว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งอาจมีความลำเอียงและระมัดระวังตัวในการตอบแบบสอบถาม

5.1.5 ความแตกต่างของคุณภาพบริการพยาบาลจากการปฏิบัติกรรมพยาบาลตาม มาตรฐานการพยาบาลของพยาบาลประจำการในรูปแบบการบริหารงานที่แตกต่างกัน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสang

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมตามการรับรู้ของ พยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลจากการปฏิบัติกรรมพยาบาลตาม มาตรฐานสูงกว่ารูปแบบการบริหารงานแบบปรึกษาหารือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p-value < 0.001$) ผลการศึกษาปฏิเสธสมมุติฐานด้านแต่ยอมรับสมมุติฐานรองที่ว่าในหอผู้ป่วยที่มี รูปแบบการบริหารงานที่แตกต่างกันคุณภาพบริการพยาบาลจากการปฏิบัติกรรมพยาบาลตาม มาตรฐานการพยาบาลมีความแตกต่างกัน อนิมายได้ว่ารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม จะทำให้ ผู้ปฏิบัติคือพยาบาลประจำการมีความรู้สึกว่าตนได้รับความไว้วางใจและความเชื่อมั่นจากหัวหน้า งานหรือผู้บังคับบัญชาอย่างเต็มที่ มีความเป็นอิสระในการทำงาน ความคิดและข้อเสนอแนะถูก นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาหน่วยงาน ส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามมาตรฐานพยาบาลที่กำหนดไว้ ประกอบกับรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม การ ติดต่อสื่อสารจะเกิดขึ้นในทุกทิศทาง ข้อมูลที่ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับถูกต้องและชัดเจน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ได้บังคับบัญชาเป็นไปด้วยดี การตัดสินใจและการกำหนด เป้าหมายขององค์กรจะเป็นแบบร่วมมือทั่วทั้งองค์กร เมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบการบริหารแบบ ปรึกษาหารือจะพบว่า ผู้ได้บังคับบัญชามีความรู้สึกว่าตนเองได้รับความไว้วางใจ มีความเชื่อมั่น ผู้บังคับบัญชาตามสมควร การนำเสนอความคิดข้อเสนอแนะของผู้ได้บังคับบัญชามาใช้ในการแก้ไข ปัญหาอย่างไม่เต็มที่ การตัดสินใจขององค์กร การกำหนดเป้าหมาย จะเกิดขึ้นที่ผู้บังคับบัญชา ระดับสูงมากกว่าเกิดจากการตัดสินใจร่วมกัน ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีของลิกเกิร์ท (Likert, 1961) ที่ว่ารูปแบบการบริหารจัดการที่ดีที่สุดคือ รูปแบบมีส่วนร่วม เพราะวิธีนี้จะช่วยให้บุคลากรเกิดความ

พึงพอใจและมีทัศนคติที่ดีต่องาน ร่วมมือร่วมใจ ทุ่มเทกำลังกายและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย นโยบายที่กำหนดไว้ขององค์กร จนประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ นอกจากนี้อาจมีความเป็นไปได้ว่า พยานาลประจำการรู้ตัวว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย จึงระมัดระวังตัวและตอบแบบสอบถามไม่ตรงตามความเป็นจริง เพราะวิตกกังวลว่าจะมีผลกระทบต่อองค์กรและต่อตนเองในเรื่องการปฏิบัติภาระพยาบาลตามมาตรฐานของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสறสิทธิประสงค์

5.1.6 ความแตกต่างของความพึงพอใจผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ในรูปแบบการบริหารตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจไม่แตกต่างกันทางสถิติกับรูปแบบการบริหารแบบปรึกษาหรือ อธิบาย ได้ว่าจากการปฏิบัติภาระพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ ส่งผลให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ประกอบกับการติดตามประเมินผลทางการพยาบาลในแต่ละมาตรฐานเป็นระยะๆ จะทำให้พยาบาลประจำการมีข้อมูลพื้นฐาน ในการให้บริการทางพยาบาลที่ได้อย่างครอบคลุม และสอดคล้องกับปัญหา มีความต่อเนื่อง และเหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ละราย ดังนั้น ผู้รับบริการจึง เกิดความพึงพอใจ เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีของมาสโลว์ที่ว่า มนุษย์ทุกคนเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการทำให้เกิดความความพึงพอใจ (Maslow, 1970)

นอกจากนี้ความเป็นไปได้ว่า การปฏิบัติภาระพยาบาลในหอผู้ป่วยมีกระบวนการพยาบาลในแต่ละภาระพยาบาล ที่เด่นชัดในแต่ละหน่วยงาน ประกอบกับผู้บริหารได้ติดตั้งศูนย์รับความคิดเห็นที่ให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นหรือข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ในทุกชุดของโรงพยาบาล มีการอบรมพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ 100 % ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาและระมัดระวังพฤติกรรมบริการ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจึงได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ดังนั้น ผู้รับบริการจึง เกิดความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

5.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ข้อมูลจากการศึกษารั้งนี้เป็นเครื่องซึ่งคุณภาพการปฏิบัติภาระพยาบาลตามรูปแบบการบริหารจัดการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสறสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ดังนั้น ผู้เกี่ยวข้องด้านการบริหารควรปรับปรุงรูปแบบการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพ ในเรื่องต่อไปนี้

5.2.1 ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงในโรงพยาบาล ควรให้ความสำคัญและส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการแสดงพฤติกรรมการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม

ร่วม ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการบริหารงาน และควรจัดให้มีการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการบริหารการพยาบาลให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อเพิ่มพูนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ และสามารถนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการบริหารงานได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า การใช้รูปแบบการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยแบบมีส่วนมีคุณภาพการบริการพยาบาลจากการปฏิบัติกรรมพยาบาลตามมาตรฐานมากกว่ารูปแบบการบริหารจัดการแบบปรัชญาหารือ

5.2.2 ด้านระบบบริการพยาบาล ควรจัดให้พยาบาลประจำการให้มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติของหน่วยงานและโรงพยาบาลด้วยตนเอง เพื่อเป็นการรักษาภาระดับและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการบริการพยาบาลจากการปฏิบัติกรรมพยาบาล ตามมาตรฐานของ พยาบาลประจำการ โดยรวมในการศึกษาระดับนี้ จะอยู่ในระดับคิดถึงคิดมาก เมื่อใช้รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม

5.2.3 ด้านผู้ใช้บริการ ควรมีการปรับปรุงกิจกรรมพยาบาลในมาตรฐานที่ 7 เรื่องการให้ข้อมูลและการเเคร์ฟลิธิของผู้ป่วย เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่ำสุด ในเรื่อง การมีโอกาสสปถีเทสรการพยาบาล ขณะที่ยังไม่มีความพร้อมและการคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย มากกว่ามุ่งจะทำงานให้สำเร็จ

5.2.4 ด้านการศึกษาความมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย อาทิเช่น ภาวะผู้นำ บุคลิกภาพ ประเพณีวัฒนธรรมองค์กร ตลอดจนลักษณะงานที่ปฏิบัติเป็นต้น เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้รูปแบบการบริหารแตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2544). ผลการตรวจสอบคุณภาพงานโรงพยาบาล/ศูนย์สังกัดกรมสุขภาพจิตปี 2544. นนทบุรี : ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต.
กฤษฎี ฤทธิรัตน์. (2543). แม่ไม้คุณภาพ เจาะ HA year 2000. กรุงเทพฯ : บริษัท ส.เอเชียเพลส จำกัด.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2537). การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เล่ม 1. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลพิมพ์สามเริ่ม พาณิชย์.
- กริชแก้ว แก้วนาค. (2541). รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กนกพร แจ่มสมบูรณ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง. (2539). พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล. โรงพยาบาลชุมชน เขต 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กาญจนा บุญรักษา. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการคัดสรรกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลลล์และคณะ. (2543). เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซด์ จำกัด.
- จำเริญลักษณ์ เกิดสุวรรณ และคณะ. (2533). การศึกษาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. บทคัดย่อ โครงการวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2530-2535. กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [ม.ป.ท. : ม.ป.พ.]

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- ชูครี วงศ์รัตนะ. (2544). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ : เทพเนตรสิตรการพิมพ์.
- ชัชวาล เรืองประพันธ์. (2544). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows. ขอนแก่น : โครงการผลิตตำรา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดิลกฯ ไตรไฟนูลย์. (2531). ปัจจัยที่มีผลต่อการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถีเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คุณฉี ใหญ่เรืองศรี. (2541). คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุสามเณรในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนสุขุมวิท สาขาการบริหาร โรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ถวิล เกื้อกูลกุลวงศ์. (2528). การรุกไปเพื่อผลงาน. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ทวีศักดิ์ ญาณประทีบ. (2530). พจนานุกรมฉบับแขลมพระเกียรติ พ.ศ. 2530. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ วัฒนาพานิช จำกัด.
- ทรงทิพย์ วงศ์พันธุ์. (2541). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนา บุญทอง. (2537). การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. รายงานการประชุมวิชาการพยาบาล สาธารณสุข ครั้งที่ 4 เรื่องมาตรฐานการพยาบาลสาธารณสุข : การพยาบาลอนามัย ครอบครัว. [น.ป.ท.: ม.ป.พ.]
- เทพนน เมืองแม่นและสวิง สุวรรณ. (2540). พฤติกรรมองค์การ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- เทพศักดิ์ บุญยรัตนพันธุ์. (2536). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนำนโยบายการให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาบริหารศาสตร์คุณภูมิบัณฑิต (การบริหารการพัฒนา) : สถาบันบัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์.
- ธงชัย สันติวงศ์. (2537). องค์การและการบริการ. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ______. (2537). พฤติกรรมองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

ธงชัย สันติวงศ์ และ ชัยศ สันติวงศ์. (2535). พฤติกรรมบุคคลในองค์การ. กรุงเทพฯ :

ไทยวัฒนาพานิช.

ธวัชชัย วรพงศ์ธร. (2538). หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นุสรา อาจณรงค์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยකัดสรรภกับคุณภาพบริการการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิชาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

นุยุสม มิตรพะพันธ์. (2542). การบริการพยาบาลสู่คุณภาพ. วารสารการศึกษาพยาบาล, 10(1), 14-18.

นุญาดา ศรีสตินราถุ. (2544). คุณภาพบริการพยาบาลในยุคเปลี่ยน. วารสารพยาบาลศาสตร์, 13(2), 1-7.

นุญาตน ศรีสะอาด. (2543). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลสุวิรยาสาส์น.

นุญาช ชาวเวียงช่วง. (2541). การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยาเมธราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

นุยุธรรม ทรัพย์วัฒนกุล และคณะ. (2533). “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการของโรงพยาบาลค่านครนาภก”, บทคัดย่อ, อัดสำเนา.

ปนัดดา จ่างแก้ว. (2538). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการบริการทางการแพทย์ภายใต้พรบ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 : ศึกษารูปแบบสนับสนุนรายหรือเงินป่วยยังนิใช้เมื่อจาก การทำงานในจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาคณะพัฒนาสังคม : สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์.

ประคง กรรณสูต. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุง แก้ไข). กรุงเทพฯ : บริษัทดำเนินสุทธาการพิมพ์ จำกัด.

ประภา ปัญญาเพียร. (2545). คุณภาพบริการพยาบาลตามการจัดอันดับบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สหเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิชาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

ประยูรศรี สายพินพ์และคนอื่นๆ. (2539). รายงานผลการศึกษาเรื่องความคิดเห็น/พึงพอใจต่อการบริการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ. ม.ป.ท.

ปรียา ครามะคำ. (2538). “ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ แผนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปีนเกล้าจันทบุรี”, วารสารวิทยาพยาบาลพระป哥เกล้าจันทบุรี. (กรกฎาคม – ธันวาคม 2538). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เมดิค米เดีย.

ผ่องพรรณ ตรัยมงคลกุลและ สุภาพ พัตรภรณ์. (2540). การออกแบบการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พวงรัตน์ บุญญาณรักษ์และ วรรณวิไล จันทรากา. (2530). บริการพยาบาลผู้สูงอายุคุณภาพเอกสารการสอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 14-15. กรุงเทพฯ : สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.

พวงรัตน์ บุญญาณรักษ์. (2538). การรับประกันคุณภาพการพยาบาล. ชลบุรี: โรงพยาบาลสุโขทัยใหม่บลูพาร์ค.

พิชชุดา วิรัชพินทุ. (2534). การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยที่หน่วยแพทย์เวร ฉุกเฉินแผน kontrolรักษาผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหิรัญภิท.

เพ็ญศรี ฉายสะบัดและคณะ. (2540). วารสารการพยาบาล. ระยะเวลาใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนก ผู้ป่วยนอก : โรงพยาบาลกระษู่ จังหวัดภูเก็ต.

พัชรี ตันศิริ. (2541). การประกันคุณภาพการบริการการพยาบาล. สารสภากการพยาบาล, 13(3), 8-15.

พันธ์ทิพย์ โกศักวัฒน์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พิชญา ศรีเกลื่อนกิจ. (2539). แบบของผู้นำและความสามารถในการบริหารงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศุนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิรุณ รัตนวนิช. (2543). คุณภาพบริการค้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

เพ็ญศรี ชุนไช. (2540). ความเป็นผู้นำ : แนวคิดสำหรับพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาล.

พิมพ์ครั้งที่ 1. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ฟาริดา อินราเชม. (2525). คู่มือปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฟาริดา อินราเชม.. (2537). สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัท สามเจริญพาณิชย์

(กรุงเทพ) จำกัด

ภาควิชาการศึกษาวิจัยและบริหารการพยาบาล. (2542). การวิจัยทางการพยาบาล. ขอนแก่น :

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กรณี (กีรตินุตร) มหาనนท์. [น.ป.ป.]. การประเมินประสิทธิผลขององค์การ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์

โอดีตนสโตรุ.สุพิน อังสุโรจน์. (2541). การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. วารสาร

พยาบาลศาสตร์, 10(1-3), 44-48.

ยงยุทธ์ พงษ์สุกาวพ. (2541). การพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัว : กรณีศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีธรรมราช.

กรุงเทพฯ : บริษัทพรีเม่กรุ๊ปจำกัด.

ยุทธพงษ์ กัญวรรณ. (2543). พื้นฐานการวิจัย. กรุงเทพฯ : สุวิริยาสานการพิมพ์.

ชุดดี ถุชาและคณะ. (2537) วิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สยามศิลป์การพิมพ์.

นานิต นานิตเจริญ. (2537). พجنานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (พิมพ์ครั้งที่ 14).กรุงเทพฯ :

อักษรพิทยา.

รัชยา ฤกวนิช ไชยนันท์. (2535). “ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการทางการแพทย์ : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล”, รายงานวิจัย. สำนักงานประกันสังคม.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ :

สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. (2545). รายงานประจำปี 2545. อุบลราชธานี :

งานวิชาการของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์.

วารี ชลอธรรม. (2544). การศึกษาคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญา

พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ; จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วนิดา ออประเสริฐศักดิ์และคณะ. (2538). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลในหน่วย

ตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไป. โรงพยาบาลรามาธิบดี. รามาธิบดีพยาบาล.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

วรรณวิໄລ จันทรากาและกันยา กัญจนบุรานนท์. (2538). การบริการพยาบาลในโรงพยาบาล.

เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล 1. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : ม.ท.ป.

วรรณวิໄລ จันทรากาและพาณี สีตกะสิน. (2537). การบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล. เอกสาร การสอนชุดวิชาการบริหาร โรงพยาบาล 1. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวน พิมพ์.

วิกา ดูรงค์วิชัยภูมิ. (2525). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการของโรงพยาบาลรามาธิบดี.

วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตร์มหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิโรจน์ ตั้งเริญเสถียร และคณะ. (2539). คุณภาพบริการของโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย. วารสาร การวิจัยระบบสาธารณสุข (กรกฎาคม-กันยายน 2539).

วีໄໄเดื่อน พนອնนัต. (2535). ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของผู้ประกันตนต่อการได้รับการคุ้มครองกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

ละเออด หุตางกร. (2529). มาตรฐานการพยาบาล : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : เรือนแก้ว การพิมพ์.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2537). คู่มือการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. [ม.ป.ท. : ม.ป.พ.]

วิภาดา คุณวิกดีกุล. (2538). การจัดการด้านคุณภาพการพยาบาล. พยาบาลสาร, 22(3), 7-15.

วิภาวรรณ พันธุ์พุกษ์. (2535). สัตติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วงศ์เดือน จันทร์งาม. (2536). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข : มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศศิธร สายชาดี. (2543). ความคาดหวังของผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการในการเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล กรมสุขภาพจิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์และคณะ. (2531). “การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการของโรงพยาบาลพรัตน์ราชธานี”, เอกสารโครงการโรงพยาบาลพรัตน์ราชธานี. ม.ป.ท.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- ศุภชัย คุณารัตนพุกษ์ และดวงสมร บุญผดุง. (2532). การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านรักษายาบาลโรงพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วชิรินทร์สาส์น.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2538). ทักษะที่จำเป็นต่อการเป็นผู้นำทางการพยาบาล : การวางแผนการเปลี่ยนแปลง. วารสารพยาบาลศาสตร์, 7(10-12), 26-39.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). การรับรองคุณภาพ. <http://www.tsri.or.th/>., 4 สิงหาคม 2543.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันวิชาการเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ. (2539). มาตรฐานโรงพยาบาล แนวทางพัฒนาคุณภาพ โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ฉบับปีกาลยาภิเษก. กรุงเทพฯ : ดีไซด์.
- สุจิตรา นิตเดช. (2539). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.
- สุพัตรา เหลี่ยมวงศารถ. (2540). คุณภาพบริการงานภายในอุปกรณ์ศูนย์สิรินธรเพื่อการพัฒนาระบบทรัพยากรทางการแพทย์แห่งชาติตามการรับรู้ของผู้รับบริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุพิพัฒน์ พระยาลอด. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแบบผู้นำกับพฤติกรรมการบริหารงานตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพศภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุมาตี จักรไพบูลย์. (2541). การพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพบริการ. วารสารพยาบาล. 40(1-3), 49-57.
- _____. (2541). ศึกษาระบบทรัพยากรทางการแพทย์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในภาวะวิกฤติแกรนด์สูกิจโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2532). การเตรียมผู้บริหารการพยาบาล. วารสารพยาบาล. 38(1), 56-61.
- _____. (2539). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ : จิรัชการพิมพ์.
- _____. 2535). การเตรียมผู้บริหารการพยาบาล. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 12(1), 28-34.

- สมหมาย หิรัญนุช. (2543). บทบาทของผู้บริหารกับการประกันคุณภาพการพยาบาล. รายงานการประชุมผู้นำทางการพยาบาลกับการบริหารคุณภาพ 26-28 กรกฎาคม 2543. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [น.ป.ป. : น.ป.พ.]
- อิชยา สุวรรณกุลและกิ่งกาญจน์ คงศักดิ์. (2540). การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล รายงาน. วารสารวิจัยทางการพยาบาล. 1(1), 138-150.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. (2542). ขั้นตอนการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ รูปแบบสำหรับบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซด์ จำกัด.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. (2543). คุณภาพของระบบคุณภาพ. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซด์ จำกัด.
- อุไร ชำนาญคำและคณะ. (2539). “การศึกษาพฤติกรรมของบุคลากรและความพึงพอใจในบริการของผู้มารับบริการหลังการนำคิว.ซี. มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลโลหิต”, สรรสพติธิสาร, 17(4), (ต.ค. – ธ.ค.). อัสดำเนา.
- อำนาจ เจริญพร. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีผลต่อระบบบริการของโรงพยาบาลราชสามัคคี อำเภอราชสามัคคี จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- องค์ เอื้อวัฒนา. (2542) ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารีย์ ไชยมงคล. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับข้อบัญญัติและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล สาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- American Heritage Dictionary Second College Edition. (1976). Boston: Houghton Mifflin.
- Crosby, P.B. (1979). Quality is free : The art of making quality certain. New York: New American Library.
- Aday , L. and R. Andersen. (1975). “Theoretical and methodological Issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care”, Social science and medicine.
- Decker, P.J. (1994). Functional standards the walls come tumbling down. Journal of Nursing Administration, 24(7/8), 18-20.
- Donabedian, A. (1982). Explorations in quality assessment and monitoring: The criteria and standards of quality, 2nd ed. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Juran, J.M. (1992). Juran on quality by design. New York: The Free Press, Inc.
- Katz, J.M., & Green, E. (1997). Management quality: A guide to system-wide performance management in health care. 2 nd ed. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Likert, R. (1967). New pattern od management. New York: McGraw-Hill.
- Likert, R. (1967). The human organization: It's management and value. New York: McGraw-Hill.
- Marrinor-Tommy, A. (1992). Guide to nursing management. 4 th ed. St. Louies: The C.V.Mosby Company.
- Maslow, A.H. (1970). Motivation and Personality. 2nd ed. New York: Harper and Low.USA: Prentice-Hall, inc.
- Mason, E.J. (1978). How to write meaningful nursing standard. New York: A Willy Medical.
- Moss, R., & Rowles, C.J. (1997). Staff nurse job satisfaction and management style. Nursing Management, 28(1), 32-34.
- Mullins. Luarie J. (1985). Management and organization behavior. London : pitman company
- Nakata, J.A., & Saylor, C. (1994). Management style and staff nurse job satisfaction in a changingenvironment. Nursing Administrative Quarterly. 18(3), 51-57.
- Turnur, J.T. (1991). Participative management: Determinating employee readiness. Administration and Policy in Mental Health. 18(5), 333-341.
- Webster's Third New International Dictionary of the English Language Unabridged. (1986). Massachusetts: Merrian-Webster, Inc.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ

ภาคผนวก ก
รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ. ดร. บังอร ศรีพานิชกุลชัย คณะบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
2. ดร. รุ่งรัตน์ วินูดย์ชัย วิทยาจารย์ 6 งานการผลิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุบลราชธานี
3. ดร. เพชรรณ พี วิริยะสืบพงษ์ วิทยาจารย์ 7 งานงานวิจัยและบริการวิชาการแก่สังคม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุบลราชธานี
4. นางสุชาดา เสดพันธ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสระบุรีประสังค์ อุบลราชธานี
5. นางพันธ์ทิพย์ โภคสัลวัฒน์ พยาบาลวิชาชีพ 7 งานบริการผู้ป่วยสัมพันธ์ โรงพยาบาลพระคริมหาโพธิ อุบลราชธานี

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามในการวิจัย

แบบสอบถาม ชุดที่ 1

เลขที่

--	--	--

แบบสอบถามสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

1-3

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาล

ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสตรีพิประงค์ อุบลราชธานี

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. โปรดอ่านคำแนะนำ ก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน

3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วน และทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิจัยครั้งนี้ และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง 1. แบบสอบถาม มีทั้งหมด 8 ข้อ

2. โปรดเดิมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ลงใน [] ตามความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

--	--

4-5

1. ปัจจุบัน ท่านอายุ.....ปี

2. เพศ [] ชาย [] หญิง

--

6

3. สถานภาพสมรส

[] โสด [] สมรส [] หม้าย [] หย่า/แยก

--

7

4. วุฒิการศึกษาขั้นสูงสุดของท่าน

[] 1. อนุปริญญา หรือประกาศนียบัตร เอกชนเท่านั้นปริญญา

8

[] 2. ปริญญาตรี หรือ ประกาศนียบัตร เอกชนเท่านั้นปริญญา

[] 3. ปริญญาโท สาขาวิชา (โปรดระบุ).....

--

5. ท่านปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพการพยาบาล จนถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลา.....ปี

--	--

9-10

6. ท่านดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นระยะเวลา.....ปี

--	--

11-12

7. ขอผู้ป่วยที่ท่านสังกัด คือ.....

--	--

13-14

8. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรม หรือการศึกษาด้านการบริหารหรือไม่

[] 1. เคย

[] 2. ไม่เคย

15

ถ้าเคย.....

-หลักสูตร.....

ระยะเวลา.....

-หลักสูตร.....

ระยะเวลา.....

แบบฟอนต์มาตรฐานสำหรับรายงานของหัวหน้าห้องผู้ป่วย

ค่าตอบ	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4
1. ทำน้ำอุ่นความร้อนแล้วใส่ไว้ในใจ - ไม่มีความร้อนแล้วใส่ไว้ในใจ	- เสื่อมเสียและไว้ใจลงตัว	- เสื่อมเสียและไว้ใจมากแต่ มีการลากบดึงดึงการภารกิจ	- เสื่อมเสียและไว้ใจมากแต่ ความคุณภาพต้องดี	- เสื่อมเสียและไว้ใจมากที่สุด อย่างเต็มที่
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				
2. สำคัญกับน้ำอุ่นน้ำเย็น - ไม่มีความร้อนแล้วใส่ไว้ใจ และไว้ใจในตัวผ่านอยู่ในระบบได	- เสื่อมเสียและไว้ใจลงตัว	- เสื่อมเสียและไว้ใจมากแต่ ยังไม่เต็มที่	- เสื่อมเสียและไว้ใจมากแต่ ความคุณภาพต้องดี	- เสื่อมเสียและไว้ใจเต็มที่
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				
3. ทำแนเดงพูดคิดกรรมสัมภาษณ์ - ไม่เคยแสดงกรรมสัมภาษณ์บ่อยครั้ง	- แสดงกรรมสัมภาษณ์บ่อยครั้ง	- แสดงกรรมสัมภาษณ์บ่อยครั้ง	- แต่งกายแสดงตนบันเทิง	- แต่งกายแสดงตนบันเทิง
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				
4. ทำโน๊ตระเบียบเก็บบัญชา - ให้จัดระเบียบในการแสดง ในการแสดงความคิดเห็น กับงานที่ต้องปฏิบัติ	- ให้จัดระเบียบในการแสดง	- ให้จัดระเบียบในการแสดง	- ไม่ให้จัดระเบียบในการแสดงความคิดเห็น	- ไม่ให้จัดระเบียบในการแสดงความคิดเห็น
20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1				

แบบสื่อสารรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าห้องผู้ป่วย

ลำดับ	รายการ	ระบบที่ 1	ระบบที่ 2	ระบบที่ 3	ระบบที่ 4
5.	หัวหน้าห้องและผู้ช่วยหัวหน้าห้องพยาบาล ให้คำสั่งและดำเนินการตามคิด บังคับบัญชาตามที่ได้รับ งานมาก่อนอย่างใด	-รับฟังและดำเนินการตามคิด ซึ่งสถานะจะไม่ใช้ให้กับญา ก็บอกประจําต่อส่วนยุทธศาสตร์ เป็นทางการ	-รับฟังและดำเนินการตามคิด ซึ่งสถานะจะไม่ใช้กับญา ก็บอกประจําต่อส่วนยุทธศาสตร์ เป็นทางการ	-รับฟังและดำเนินการตามคิด ซึ่งสถานะจะไม่ใช้กับญา ก็บอกประจําต่อส่วนยุทธศาสตร์ เป็นทางการ	-ไม่รับฟังและไม่ดำเนินความคิด ซึ่งสถานะจะไม่ใช้กับญา ก็บอกประจําต่อส่วนยุทธศาสตร์ เป็นทางการ
6.	หัวหน้าห้องจัดให้ในภารกุจใจให้ ผู้ดูแลห้องนักบุญฯปฏิรักษา	-ใช้ความมั่นคงปลอดภัยทางกาย และการดูแลห้องทางศรีษะ	-ใช้การดูแลห้องทางศรีษะ ร่วมกับการใช้เทคนิคปืนถุงยึด และการล็อกอินทร์ห้องน้ำในระดับ บางส่วน	-ใช้การดูแลห้องทางศรีษะ ร่วมกับการใช้เทคนิคปืนถุงยึด กล่องของแรงจูงใจในระดับ ปานกลาง เช่น ความต้องการ เลื่อนยันต์ตามห้อง กวนแก้ว พื้นกับน้ำผึ้งและควรตั้งเรื้อง ความสำเร็จ ความหลากหลาย	-ใช้การดูแลห้องทางศรีษะ ร่วมกับการใช้เทคนิคปืนถุงยึด กล่องของแรงจูงใจในระดับ ต่ำ เช่น ไข้สูง เช่น ความต้อง ^{จูงใจ} อันที่ใหญ่ เช่น ความต้อง ^{จูงใจ} การเลื่อนยันต์ตามห้อง แต่ง ความสำเร็จ ความหลากหลาย ประสาทการณ์ให้
		20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

แบบสอบถามรับแนวการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยผู้ป่วย

ค่าความ	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4
7. หัวหน้าผู้ดูแลผู้ป่วยให้คำปรึกษาด้วย มืออาชีพและให้ความช่วยเหลือ	- การที่ให้คำปรึกษาด้วย การอ่านง่าย กระชับ ไทยและภาษา ให้การวัดเป็นครั้งคราว	- การให้ร่างวันบากันภาระ ไทยที่คิดขึ้นจริง หรือ คาด ไทย สำหรับแพทย์การ ที่สั่งไม่เกิดขึ้น	- การให้ร่างวันบากันภาระ ไทยที่มีร่องรอย แต่การใช้ นิส่างร่วนในกิจกรรมต่างๆ น้ำ หอยผู้ป่วยมีส่วนร่วมกันสร้าง สุนแสวงหาการให้รับประทาน ในการดำเนินการป่วย ดำเนินการและประเมินความ ก้าวหน้าของงาน	- การให้ร่างวันบากันภาระ ไทยที่มีร่องรอย ใช้ นิส่างร่วนในกิจกรรมต่างๆ น้ำ หอยผู้ป่วยมีส่วนร่วมกันสร้าง สุนแสวงหาการให้รับประทาน ในการดำเนินการป่วย ดำเนินการและประเมินความ ก้าวหน้าของงาน
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
8. หัวหน้าผู้ดูแลผู้ป่วยและ ต่อไปมาของหัวหน้าผู้ช่วย	- มีภารกิจที่ต้องดูแลของผู้ป่วย และดำเนินกิจกรรมทุกอย่าง ให้ บรรลุเป้าหมายของผู้ป่วย	- มีภารกิจที่ต้องดูแลของผู้ป่วย และดำเนินกิจกรรมส่วนมาก ให้บรรลุเป้าหมายของผู้ป่วย บางครั้ง	- มีภารกิจที่ต้องดูแลของผู้ป่วย กับเป้าหมายของผู้ป่วยเป็น บางครั้ง	- มีภารกิจที่ต้องดูแลของผู้ป่วย กับเป้าหมายของผู้ป่วย
	20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1			

แบบสอบถามประเมินภาระงานของหัวหน้าพ่อค้ำย

ลำดับ	ตัวแสวง	ระบบ 1	ระบบ 2	ระบบ 3	ระบบ 4
9. พ่อค้ำน้ำหนักเป็นระหัส แรงงานเพื่อมการเสริมแรงงาน ในการปฏิรูปงานมาเนื้อขยายเพิ่มให้	-มีความตื่นเต้นผู้เสี่ยงงานและงาน ทำให้แรงงานใจกระซิบกันด้วย ให้บรรลุเป้าหมายของหัวหน้าพ่อค้ำย ลดลงอย่างมาก	-มีความตื่นเต้นเมื่อครองเรื่องงานทำ ให้แรงงานใช้เวลาทำงาน ให้บรรลุเป้าหมายของหัวหน้าพ่อค้ำย ผู้เสี่ยงในบางครั้ง	-มีความตื่นเต้นเมื่อครองเรื่องงานทำ แรงงานใช้เวลาทำงาน งานให้บรรลุเป้าหมายของหัวหน้าพ่อค้ำย ผู้เสี่ยง	-มีความตื่นเต้นเมื่อครองเรื่องงานทำ แรงงานใช้เวลาทำงาน งานให้บรรลุเป้าหมายของหัวหน้าพ่อค้ำย ผู้เสี่ยง	-มีความตื่นเต้นเมื่อครองเรื่องงานทำ แรงงานใช้เวลาทำงาน งานให้บรรลุเป้าหมายของหัวหน้าพ่อค้ำย ผู้เสี่ยง
10. พ่อค้ำนรับผิดชอบงานทำให้ที่เดียว ต่อการปฏิรูปงานให้ดำเนินงาน เป็นไปตามมาเนื้อขยายเพิ่มให้	-มีความรับผิดชอบงานทำให้ที่เดียว ให้ความรับผิดชอบงานทำให้ที่เดียว มาตุภูมิ	-มีความรับผิดชอบงานทำให้ที่เดียว ความรับผิดชอบงานทำให้ที่เดียว มาตุภูมิ	-มีความรับผิดชอบงานทำให้ที่เดียว ความรับผิดชอบงานทำให้ที่เดียว มาตุภูมิ	-มีความรับผิดชอบงานทำให้ที่เดียว ความรับผิดชอบงานทำให้ที่เดียว มาตุภูมิ	-มีความรับผิดชอบงานทำให้ที่เดียว ให้ความร่วมมือในการปฏิรูปงาน มาตุภูมิ
11. หัวหน้าพ่อค้ำยก็ต้องผู้ช่วยกัน บัญชาไม่งานของผู้ช่วยจะลงทำ อย่างไร	-ผู้ช่วยกันต้องผู้ช่วยกัน บัญชาไม่สามารถทำให้หัวหน้าพ่อค้ำย หอบรรภัยผู้ช่วยกันไว้วางใจและ เชื่อมันในผู้ช่วยกันบัญชา	-ผู้ช่วยกันต้องผู้ช่วยกัน บัญชาไม่สามารถทำให้หัวหน้าพ่อค้ำย หอบรรภัยผู้ช่วยกันไว้วางใจและ เชื่อมันในผู้ช่วยกันบัญชา	-ผู้ช่วยกันต้องผู้ช่วยกัน บัญชาไม่สามารถทำให้หัวหน้าพ่อค้ำย หอบรรภัยผู้ช่วยกันไว้วางใจและ เชื่อมันในผู้ช่วยกันบัญชา	-ผู้ช่วยกันต้องผู้ช่วยกัน บัญชาไม่สามารถทำให้หัวหน้าพ่อค้ำย หอบรรภัยผู้ช่วยกันไว้วางใจและ เชื่อมันในผู้ช่วยกันบัญชา	-ผู้ช่วยกันต้องผู้ช่วยกัน บัญชาไม่สามารถทำให้หัวหน้าพ่อค้ำย หอบรรภัยผู้ช่วยกันไว้วางใจและ เชื่อมันในผู้ช่วยกันบัญชา
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

แบบสอบถามชูปณบดีการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์ฯ

ลำดับ	ค่าตอบ	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4
12. ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจใน การปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด	-มีความพึงพอใจอยู่เป็นปีน บุคลากรของห้องผู้ป่วย ตลอด จนการนิเทศงานของผู้บังคับ บัญชาและในความต้องของตน	-มีความไม่พึงพอใจอยู่บ้างต่ำๆ ใหญ่พิเศษอย่างเป็นบุคลากร ของผู้บังคับบัญชา การมีส่วนงาน ของผู้บังคับบัญชา และในความ สัมภาระของตน	-มีความพึงพอใจอยู่บ้างต่ำๆ ให้ใจที่เป็นบุคลากร ของผู้บังคับบัญชา และการนิเทศงาน	-มีความพึงพอใจอยู่บ้างต่ำๆ ให้ใจที่เป็นบุคลากรของตน ผู้บังคับบัญชาและกิจกรรม บุญธรรมและในความต้องของตน	-ไม่พึงพอใจอย่างมาก ของผู้บังคับบัญชา และการนิเทศงาน ของผู้บังคับบัญชาและกิจกรรม บุญธรรมและในความต้องของตน
	20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1				
13. ท่านมีการประเมินภาระ และคิดச่องทางรับผิดชอบกับ บัญชา เพื่อส่งเสริมการทำงานให้ บรรลุเป้าหมายของหัวหน้าศูนย์ฯ	-มีของมาก	-น้อย	-มาก	-มากที่สุด (หันไปมองรายบุคคลและ กลุ่ม)	
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				
14. กิจกรรมของครุศาสตร์สืบสาน ในห้องผู้ป่วยของทางบ้านท่านยังไง	-ขาดทุนทรัพยากรสูงสุด บังคับบัญชาทางสืบทอดท่านนั้น	-ส่วนใหญ่ขาดทุนทรัพยาช ลงต่ำสุดต่ำลงต่ำลงมาก	-มีขาดทุนทรัพยาช ลงต่ำสุดต่ำลงต่ำลงมาก	-ปัจจุบันขาดทุนทรัพยาช ลงต่ำสุดต่ำลงต่ำลงมาก	
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				

แบบสอบถามรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าห้องผู้ป่วย

ค่าตอบ	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4
15. การติดต่อให้ชื่อและวาระ ในห้องผู้ป่วยของท่านมีความตื้น ที่ควร	-เริ่มต้นให้ยาครั้งเดียว บางส่วน เนื่องจากจะต้องเสร็จได้ ปัจจุบัน	-เริ่มต้นให้ยาครั้งเดียวเท่านั้น บางส่วน สำหรับผู้ป่วยเป็น ส่วนใหญ่	-เริ่มต้นให้ยาครั้งเดียวเท่านั้น สำหรับผู้ป่วย	-เริ่มต้นให้ยาครั้งเดียวเท่านั้น สำหรับผู้ป่วยหนักของผู้ป่วยหนัก
	[20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1]			
16. ท่านได้รับข้อมูลถ่วงเวลาจาก ผู้ดูแลคนบ้านยังชานานก่อนอย่างไร	-ได้รับข้อมูลทีสุด ก่อนเข้าบ้าน	-ได้รับข้อมูล ล่วงหน้า	-ได้รับข้อมูล ล่วงหน้า	-ได้รับข้อมูลที่สุด และสามารถตัด สิ่งใดก็ได้
	[1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20]			
17. การติดต่อสื่อสารของท่าน ¹ ให้รับการยอมรับมากที่สุด บัญชีพึงใช้	-ได้รับการยอมรับมากที่สุด ให้รับการยอมรับมากที่สุด	-ได้รับการยอมรับมาก ให้รับการยอมรับมาก	-ไม่ได้รับการยอมรับมาก ให้รับการยอมรับมาก	-ไม่ได้รับการยอมรับมาก
	[20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1]			
18. การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาล กับผู้ดูแลคนบ้านยังชานี้ความเหมาะสม อย่างไร	-ไม่เหมาะสม	-เหมาะสม	-เหมาะสม	-เหมาะสมมาก
	[1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20]			

แบบสอบถามรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าห้องผู้ป่วย

ลำดับ	ค่าตอบ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4
19. หัวหน้าห้องผู้ป่วยในในการ ที่จะตั้งข้อมูลเข้าสู่ระบบ ผู้ป่วยกับบัญชีทางการแพทย์ได้	-ไม่รับผิดชอบ	-ถือว่ามีความตื่นเต้นอย่างมาก ที่จะต้องรับผิดชอบ ให้กับบุคคลที่จะต้อง เข้ามาใช้บริการ	-ถือว่ามีความตื่นเต้นอย่างมาก ที่จะต้องรับผิดชอบ ให้กับบุคคลที่จะต้อง [*] เข้ามาใช้บริการ	-ถือว่ามีความตื่นเต้นอย่างมาก ที่จะต้องรับผิดชอบ ให้กับบุคคลที่จะต้อง [*] เข้ามาใช้บริการ	-ถือว่ามีความตื่นเต้นอย่างมาก ที่จะต้องรับผิดชอบ ให้กับบุคคลที่จะต้อง [*] เข้ามาใช้บริการ
		[1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20]			
20. ข้อมูลเข้าสู่ระบบที่ทำให้เกิด การทำงานของห้องผู้ป่วย สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	-ไม่ทราบ	-มีความตื่นเต้นใจที่จะให้เข้าสู่ระบบ ที่ถูกต้องสมบูรณ์เป็นครั้งแรก	-มีความตื่นเต้นใจที่จะให้เข้าสู่ระบบ ที่ถูกต้องสมบูรณ์เป็นครั้งแรก	-มีความตื่นเต้นใจที่จะให้เข้าสู่ระบบ ที่ถูกต้องสมบูรณ์เป็นครั้งแรก	-มีความตื่นเต้นใจที่จะให้เข้าสู่ระบบ ที่ถูกต้องสมบูรณ์เป็นครั้งแรก
		[20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1]			
21. ข้อมูลเข้าสู่ระบบที่ทำให้เกิด การทำงานของห้องผู้ป่วย สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	-ไม่ทราบ	-มีความตื่นเต้นใจที่จะให้เข้าสู่ระบบ ที่ถูกต้องสมบูรณ์เป็นครั้งแรก	-มีความตื่นเต้นใจที่จะให้เข้าสู่ระบบ ที่ถูกต้องสมบูรณ์เป็นครั้งแรก	-มีความตื่นเต้นใจที่จะให้เข้าสู่ระบบ ที่ถูกต้องสมบูรณ์เป็นครั้งแรก	-มีความตื่นเต้นใจที่จะให้เข้าสู่ระบบ ที่ถูกต้องสมบูรณ์เป็นครั้งแรก
		[20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1]			

แบบขออนุญาตการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ลำดับ	รายการ	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4
22.	ในห้องผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย จัดเป็นในการพัฒนามีระบบเสริม การสื่อสารจากผู้ดูแลทั้งบุคคลและ สุ่มทำหรือไม่	-ไม่จริงเป็นต้องมีระบบเสริม จัดเป็นในการพัฒนามีระบบเสริม การสื่อสารจากผู้ดูแลทั้งบุคคลและ สุ่มทำหรือไม่	-มีระบบเสริมบ้าง อาจใช้ระบบ เด่นเฉพาะ	-มีระบบเสริมบ่อยๆ อยู่แล้ว ด้วยระบบสนับสนุนและเครื่อง มืออื่นๆ ในลักษณะเดียวกันนี้	-เจ้าเป็นต้องมีระบบเสริมในการ สื่อสารอย่างซึ่ง เช่น ระบบสารสนเทศ ลักษณะเดียวกันและเครื่อง มืออื่นๆ ในลักษณะเดียวกัน
		[20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1]			
23.	การติดต่อสื่อสารระหว่าง ห้องผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งติดต่อความถูกต้องเหมาะสม มากน้อยเพียงใด	-ไม่ถูกต้องเหมาะสม ยังขาด ความร่วมมือและมีการแสดงออก ออกในทางที่ไม่เป็นมิตร	-ไม่ถูกต้องเหมาะสมอยู่บ้าง ความร่วมมือและการแสดงออก ในทางที่ไม่เป็นมิตร บ้าง	-ถูกต้องเหมาะสมเป็นส่วนมาก มีความร่วมมือดี	-ถูกต้องเหมาะสมที่สุด ได้รับความร่วมมือมากที่สุด
		[1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20]			
24.	หัวหน้าห้องผู้ป่วยเป็นคนเดียว กับผู้ดูแลทั้งบุคคลและเครื่อง แพทย์	-ไม่ใช่ครั้งเป็นคนเดียว กับผู้ดูแลทั้งบุคคลและเครื่อง แพทย์	-ให้สัมภาษณ์กับผู้คนต่างๆ ให้สัมภาษณ์กับผู้คนต่างๆ ทำหน้าที่ของตนเองโดย独立	-ให้สัมภาษณ์กับผู้คนต่างๆ ทำหน้าที่ของตนเองโดย独立	-หัวหน้าห้องผู้ป่วย
		[20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1]			

แบบสอบถามรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าห้องผู้ป่วย

ลำดับ	ต่อมา	ระบบ 1	ระบบ 2	ระบบ 3	ระบบ 4																																							
25.	หานรับเข้าและพาไปผู้ป่วย ที่ผู้เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ	-รับเข้าและพาไปผู้ป่วยของผู้ติด ไวรัสโคโรนาซึ่งมีอาการไข้สูง รุนแรง	-รับเข้าและพาไปผู้ป่วยของผู้ติด ไวรัสโคโรนาซึ่งมีอาการไข้สูง รุนแรง	-รับเข้าและพาไปผู้ป่วยของผู้ติด ไวรัสโคโรนาซึ่งมีอาการไข้สูง รุนแรง	-ไม่รับเข้าและไม่พาไปผู้ป่วยของ ผู้ติดไวรัสโคโรนาซึ่งมีอาการไข้สูง รุนแรง																																							
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>20</td><td>19</td><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>10</td><td>9</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> </table>	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1																									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																									
26.	หานรับเข้าและพาไปผู้ติดเชื้อ ไข้สูงที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ	-มองเห็นและรับเข้าผู้ติดเชื้อ ไข้สูงมาก	-มองเห็นและรับเข้าผู้ติดเชื้อ ไข้สูงที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ	-มองเห็นและรับเข้าผู้ติดเชื้อ ไข้สูงมาก	-มองเห็นและรับเข้าผู้ติดเชื้อ ไข้สูงมาก																																							
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																									
27.	ผู้ติดไวรัสโคโรนาซึ่งมีไข้สูง เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ	-มองเห็นและรับเข้าผู้ติดเชื้อ ไข้สูงมาก	-มองเห็นและรับเข้าผู้ติดเชื้อ ไข้สูงที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ	-มองเห็นและรับเข้าผู้ติดเชื้อ ไข้สูงมาก	-มองเห็นและรับเข้าผู้ติดเชื้อ ไข้สูงมาก																																							
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																									

แบบทดสอบตามรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหมู่บ้านที่สู่บ้าน

ลำดับ	คะแนน	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4																																							
28. ผู้ที่เป็นผู้ตัดสินใจจริงลัช	-ทำให้เป็นผู้ตัดสินใจทางเรื่อง สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบในหมู่บ้าน	-ทำให้เป็นผู้ตัดสินใจให้กับ ทุกเรื่อง	-ทำให้เป็นผู้ตัดสินใจให้กับ หมู่บ้าน	-หากคิดถูกจริง ก็จะทำให้ต้องร่วม ร่วมในการตัดสินใจให้กับผู้อื่น สิ่งการที่มีผลกระทบบนหมู่บ้าน เช่น การทำลายลัษณ์กันเป็นสำคัญ	-หากคิดถูกจริง ก็จะทำให้ต้องร่วม ร่วมในการตัดสินใจให้กับผู้อื่น สิ่งการที่มีผลกระทบบนหมู่บ้าน เช่น การทำลายลัษณ์กันเป็นสำคัญ																																							
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																									
29. ทำให้มีห้องน้ำที่ใช้ประปาอยู่	-มีห้องน้ำไม่มีเชิงพยาบาลและไม่มีถัง ตัดสินใจวินิจฉัยบัตร์การพืชเพียงพอ	-มีห้องน้ำไม่ค่อยพึงพอใจ และ ไม่ค่อยบูรณาการรักษา	-มีห้องน้ำพึงพอใจ และถูกต้อง	-มีห้องน้ำใช้ได้มาตรฐานเพียงพอ แต่ถูกต้องแม่น้ำ																																								
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																									
30. ในการตัดสินใจวินิจฉัยการ ท่านจะหันมาในปัญหาที่สำคัญ บังคับบัญชาหรือยุ่งเหยิงใจ	-ควรหันมาในปัญหาต่างๆ	-ควรหันมาในปัญหาต่างๆ	-ส่วนมากไม่ควรหันมาต่อปัญหา ของผู้ตัดสินใจบัญชา	-ไม่รู้หรือไม่ต้องหันมาติด หรือรู้มาก แต่ก็มีอยู่บ้าง																																								
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>20</td><td>19</td><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>10</td><td>9</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> </table>	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>20</td><td>19</td><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>10</td><td>9</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> </table>	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1																									
20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1																									

แบบส้อมคลานรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าห้องผู้ป่วย

ค่าตาม	ระบบ 1	ระบบ 2	ระบบ 3	ระบบ 4
31. ห้ามให้ความรู้ทางวิชาการ และวิชาชีวประโภตการตัดสินใจ และวินิจฉัยสั่งการเพียงใจ	-ใช้เป็นหมาย และการตัดสินใจ	-ใช้ทางพอกลัมดาวร	-ใช้มาก	-ใช้มากที่สุด และใช้เป็นประจำ
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
32. ผู้ที่ทำการตัดสินใจในห้องผู้ป่วย ของห้าน โดยใช้ชื่อชื่อบุตรช่างพิเศษ หลังและถูกต้องเป็นครั้ง	-หากนิยมในห้องผู้ป่วยแล้ว ในการตัดสินใจ หากนิยมชื่อบุตรที่ เพียงพอและถูกต้อง	-ฝึกอบรมในห้องผู้ป่วยแล้ว ผู้มีอำนาจตัดสินใจต้องทำน โดยใช้ชื่อชื่อบุตรช่างพิเศษ ประเมินการตัดสินใจ	-ฝึกอบรมในห้องผู้ป่วยแล้ว ผู้มีอำนาจตัดสินใจต้องทำน โดยใช้ชื่อชื่อบุตรช่างพิเศษ ประเมินการตัดสินใจ	-ฝึกอบรมในห้องผู้ป่วยแล้ว ผู้มีอำนาจตัดสินใจต้องทำน โดยใช้ชื่อชื่อบุตรช่างพิเศษ ประเมินการตัดสินใจ
	20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1			
33. การตัดสินใจและวินิจฉัยสั่งการ ของห้าน ก่อให้เกิดแรงจูงใจผู้ใด บังคับบัญชาที่จะดำเนินปฏิบัติ มากน้อยเพียงใด	-ก็ตแครงจูงใจอย่างมากที่จะน	-ก็ตแครงจูงใจอย่างมากที่จะ นำไปปฏิบัติ	-ก็ตแครงจูงใจอย่างน้อย ที่จะนำไปปฏิบัติ	-ไม่ก็ตแครงจูงใจที่จะนำไป ปฏิบัติ
	20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1			

แบบสอบถามรูปแบบการวิเคราะห์งานของหัวหน้าของผู้นำฯ

ค่าตอบ	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4
34. ทำหน้าที่ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องงานตามที่ผู้ใหญ่ใจ	-ไม่ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตัดสินใจ โดยเด็ดขาด	-ไม่เคยให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตัดสินใจ แต่บางครั้งก็ขอความคิดเห็นบ้าง	-ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ บ่อยๆ อย่างมาก	-ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในเรื่องงานได้อย่างเต็มที่
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
35. การตัดสินใจและรับผิดชอบต่อสิ่งการของผ่าน บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรม ให้สามารถนำไปใช้ในการทำงานเป็นเบบบ	-บุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นเบบบ ทำงานเป็นทีม	-บุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นเบบบ ทำงานเป็นทีม	-บุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นเบบบ ทำงานเป็นทีม	-บุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นเบบบ ทำงานเป็นทีม
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
36. การกำหนดเป้าหมายชัดๆ ประسطท์และสารส่งสารในอาชีวศึกษาของผู้นำฯ สำหรับของผู้นำฯ	-ให้ผู้นำฯ มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายชัดๆ ประจำเดือนๆ แต่ตุลาคมที่ ก่อนที่จะออกคำสั่งให้ผู้นำฯ ให้รับทราบ	-มีการหารือและวางแผนกับผู้นำฯ เป็นส่วนมากก่อนที่จะกำหนดเป้าหมายชัดๆ ประจำเดือนๆ แต่ตุลาคมที่ ก่อนที่จะออกคำสั่ง	-ขอคำสั่งให้ผู้นำฯ ให้รับทราบก่อนที่จะกำหนดเป้าหมายชัดๆ ประจำเดือนๆ แต่ตุลาคมที่ ก่อนที่จะออกคำสั่ง	-ขอคำสั่งให้ผู้นำฯ ให้รับทราบก่อนที่จะกำหนดเป้าหมายชัดๆ ประจำเดือนๆ แต่ตุลาคมที่ ก่อนที่จะออกคำสั่ง
	20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1			

แบบทดสอบประเมินการบริหารงานของหัวหน้าห้องผู้ป่วย

ลำดับ	คำถาม	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4
37.	ท่านมีความรู้ทั่วไปและพยายาม ที่จะปฏิรักษาเพื่อให้มีระดับดี ประสมศักยภาพของผู้ป่วยเพียงใด	-มีความรู้ทั่วไปและพยายาม มาก	-มีความรู้ทั่วไปและพยายาม ปานกลาง	-มีความรู้ทั่วไปและพยายาม น้อยมาก	-มีความรู้ทั่วไปและพยายาม ไม่มี
		[20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1]			
38.	ผู้ต้องรับการรักษาของท่าน ^a มีการยอมรับ ซึ่งด้าน หรือภัยสตร ในเป้าหมาย และวัดคุณประสิทธิภาพ ของผู้ป่วยเพียงใด	-ขอรับการรักษาอย่างดี ถึงหลังมีการต่อต้านปานกลาง	-ขอรับการรักษาอย่างดี ถึงหลังมีการต่อต้านปานกลาง	-ขอรับการรักษาอย่างดี ถึงหลังมีการต่อต้านปานกลาง	-ขอรับการรักษาอย่างดี ถึงหลังมีการต่อต้านปานกลาง
		[1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20]			
39.	ท่านเป็นห่วงผลการปฏิบัติงาน ของห้องผู้ป่วยเพียงใด	-เป็นห่วงน้อยมาก	-เป็นห่วงปานกลาง	-เป็นห่วงมาก	-เป็นห่วงมากที่สุด
		[1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20]			
40.	ท่านใช้การวัดผลและติดตาม ที่ถูกต้องเพียงใด ในการควบคุม การปฏิบัติงาน	-ใช้ช่องทางที่มีความสมบูรณ์ เต็ม ถูกต้อง เป็นส่วนมาก	-ใช้ช่องทางที่มีความสมบูรณ์ และ ไม่ถูกต้อง เป็นส่วนมาก	-ใช้ช่องทางที่ไม่สมบูรณ์ และ ไม่ถูกต้อง เป็นส่วนมาก	-ใช้ช่องทางที่ไม่สมบูรณ์ และ ไม่ถูกต้อง
		[20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1]			

แบบสอบถามชุดเบนการบริหารงานของหัวหน้าห้องผู้ช่วย

ลำดับ	รายการ	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4
41.	หน้าที่ความรุ่งราบปฏิบัติงาน ในห้องผู้ช่วย อยู่ที่ห้อง	-อยู่ที่ห้อง	-ส่วนใหญ่ อยู่ที่ห้อง แต่มีการ มอบหมายให้ระดับรองลงมา นั่งเป็นหน้างานร่วม	-มอบหมายให้ระดับรองลงมา ดำเนินการตามภาระปัจจุบัน เพื่อทำนองความดุลย์	-ทุกระดับมี่วนในการควบคุม การปฏิบัติงาน เป็นอย่างรัดกุมที่ระดับ รองลงมา គุฒมากกว่าผู้มีอำนาจ ให้ความสำคัญทำงาน
		[1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20]			
42.	ทำนองใช้ตัวอย่างในการควบคุม การปฏิบัติงาน หรือการตรวจสอบ เพื่อบรรลุเป้าหมาย งาน และแก้ไขข้อหาของคุณ เพียงใด	-ใช้เฉพาะในการตรวจสอบ ข้อมูลหรือเพื่อการลงโทษ	-ใช้ในการตรวจสอบเพื่อให้- พั่งตั้ง รวมทั้งการให้ความคืบ ความชอบและการลงโทษ บางครั้งใช้เพื่อแนวทางในการ ทำให้ยอมรับถึง	-ใช้ในการตรวจสอบเพื่อให้- ความตั้ง ความชอบที่มีสำหรับ บล๊อกเร่งให้คนกราฟ้าย รวม ทั้งใช้เพื่อแนวทางในการขอรับ ปรับปรุงงาน ตามที่อนุมนาท	-ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง งานของตนเอง และใช้ในการ แก้ไขปัญหาเร่งด่วน ไม่ใช่ สำหรับการลงโทษ
		[1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20]			
43.	ทำนองให้การปฏิบัติงาน ของผู้ใต้บังคับบัญชาได้บรรลุ เป้าหมายที่กำหนดไว้พึงใจ	-ผู้ให้การรับผิดชอบตาม มาตรฐาน	-ผู้ให้การรับผิดชอบตาม มาตรฐาน	-ผู้ให้การรับผิดชอบตาม มาตรฐาน	-ผู้ให้การรับผิดชอบตาม มาตรฐาน
		[20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1]			

แบบสอบถาม ชุดที่ 2

เลขที่

--	--	--

แบบสอบถามสำหรับพยาบาลประจำการ

1-3

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารงานของพยาบาลประจำการกับคุณภาพการบริการพยาบาล
ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสறรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามรูปแบบการบริหารงานของพยาบาลประจำการ

2. โปรดอ่านคำแนะนำ ก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน

3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วน และทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อให้คำต้องของท่านสามารถใช้เป็น
ข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิจัยครั้งนี้ และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง 1. แบบสอบถาม มีทั้งหมด 8 ข้อ

2. โปรดเดินข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] ตามความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1. ปัจจุบัน ท่านอายุ.....ปี

--	--

3-4

2. เพศ [] ชาย [] หญิง

--

5

3. สถานภาพสมรส

[] โสด [] สมรส [] หม้าย [] ห่าง/แยก

--

6

4. วุฒิการศึกษาที่สูงสุดของท่าน

--

7

[] 1. อนุปริญญา หรือประกาศนียบัตร เอกชนเท่าอนุปริญญา

[] 2. ปริญญาตรี หรือ ประกาศนียบัตร เอกชนเท่าปริญญา

[] 3. ปริญญาโท สาขาวิชา (โปรดระบุ).....

5. ท่านปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพการพยาบาล จนถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลา.....ปี

--	--

8-9

6. ท่านปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน เป็นระยะเวลา.....ปี

--	--

11-12

7. หอผู้ป่วยที่ท่านสังกัด คือ.....

8. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรม หรือการศึกษาต่อด้านการบริหารหรือไม่

[] 1. เคย

[] 2. ไม่เคย

13

ถ้าเคย.....

-หลักสูตร.....

ระยะเวลา.....

-หลักสูตร.....

ระยะเวลา.....

ส่วนที่ 2
แบบสอบถามรูปแบบการวัดความพึงพอใจทางด้านพัฒนาภาพผู้ป่วยทางการรับผู้ป่วยทางบ้านประจุลักษณะ

- ค่าเฉล็ง 1. แบบสอบถามทั่วไป 43 ข้อ
2. เป็นแบบสอบถามทั่วไปในส่วนของการบริหารงานของท่าน ซึ่งเป็นลักษณะของการจัดการภายในหน้าผู้ป่วย ตามการรับผู้ป่วยของท่าน คำตอบในแบบสอบถามนี้ ไม่ได้เป็นการประเมินความถูกต้องของระบบการบริหารฯ และเป็นการศึกษาถูกต้องของท่านในปัจจุบันว่า มีลักษณะอย่างไร
 3. ให้ท่านอ่านคำถatementแต่ละชุด โดยในแต่ละคำถatementจะมี "วินเชอร์ชาร์ฟ" ไว้ในตัวถatement เพื่อ ท่านคำถatementนี้อยู่ในช่วงของวันนี้ ซึ่งจะเป็นลักษณะการบริหารงาน โดยแบ่งเป็น 4 ระบบ และระบบใดมีความชอบกันมากที่สุด ให้ถูกต้องมากที่สุด ให้กดตัวถatement แล้วให้คลิกพื้นที่ของหัวนัดกินใจว่า ท่านมี ลักษณะการบริหารงานตรงกับระบบใด และให้พิจารณาอีกครั้งไม่อีกครั้ง อีกครั้งที่อยู่ช่องเดิม ซึ่งจะช่วยให้ตัวชุดของแต่ละระบบต้องอ่านใจกว่า ตัวที่สุด ในระบบนั้น แตะช่องที่อยู่ชิดๆ กัน ถือว่า ถูกต้องในระบบนั้น ตามความชอบกับระบบใด ให้เสียเวลาตอบได้เพียงช่องเดียว
 4. โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านว่าเป็นอย่างไร ให้ทำเครื่องหมาย ○ ดังนี้

หัวข้อ	ระดับ 1				ระดับ 2				ระดับ 3				ระดับ 4				
	คำถatement	- ไม่มีความตื่นรู้บันดาลไว้วางใจ	- ตื่นรู้บันดาลไว้วางใจมาก	- ตื่นรู้บันดาลไว้วางใจมากอย่างยิ่ง	ความตุ่มกระสัตติในใจ												
1. หัวหน้าครอบครัวผู้ป่วยความรู้สึก	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20																
2. หัวหน้าครอบครัวให้อิสระแก่ท่าน ในการแต่งกายตามความคิดเห็นของบุตรหลาน	- ให้อิสระเต็มที่จะแต่ง คุณภาพชีวิตดีที่สุด	- คุณปู่ย่าตายายให้อิสระในการ แต่งกายตามความคิดเห็น	- ให้อิสระร่วมในการแต่งกายตาม ความคิดเห็น	- ไม่ให้อิสระร่วมในการแต่งกาย													
3. หัวหน้าครอบครัวให้อิสระแก่ท่าน ในการแต่งกายตามความคิดเห็นของบุตรหลาน	19 20 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1																

- จากตัวอย่าง ข้อ 1 ถ้าทำแบบสอบถามในช่องของที่ 5 ระบุว่า 3 หมายความว่า ท่านเห็นว่า หัวหน้าครอบครัวผู้ป่วยนี่ทำงานหรือมีความตื่นรู้สึกในตัวท่านมาก แต่ไม่ใช่ทั้งหมด หรือความตุ่มกระสัตติในใจน้ำใจ
จากตัวอย่าง ข้อ 2 ถ้าทำแบบสอบถามในช่องของที่ 1 ระบุว่า 1 หมายความว่า หัวหน้าครอบครัวให้อิสระแก่ท่านอย่างเต็มที่ในการแต่งกายตามคิดเห็นที่ตั้งใจ

แบบสอบถามรูปแบบการบริหารงานของพยาบาลประจำการ

ลำดับ	ค่าตอบ	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4
1. พัฒนาห้องผู้ป่วยพื้นที่ความรู้ขั้นบัน្ត	- ไม่เป็นความรู้ขั้นบัน្តและ ไว้วางใจ	- เรื่องขั้นบัน្តและ ไว้วางใจมาก เต็ม นิสัยทั้งหมด ซึ่งต้องการการ อย่างเต็มที่	- เรื่องขั้นบัน្តและ ไว้วางใจทุกอย่าง	- เรื่องขั้นบัน្តและ ไว้วางใจทุกอย่าง	
และ ไว้วางใจท่านในระดับใด	[1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20]				
2. กำนัลความรู้ขั้นบัน្តและ ไว้วางใจ ในด้านหัวหน้าห้องผู้ป่วยอย่างไร	- ไม่เป็นความรู้ขั้นบัน្តและ ไว้วางใจ	- เรื่องขั้นบัน្តและ ไว้วางใจมาก ส่วน ยังไม่เต็มที่	- เรื่องขั้นบัน្តและ ไว้วางใจมาก เต็ม ที่	- เรื่องขั้นบัน្តและ ไว้วางใจทุกอย่าง	
ระดับใด	[1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20]				
3. พัฒนาห้องผู้ป่วยและจัดบริ- การรวมการสนับสนุนทำกิจกรรม	- ไม่เคยแต่ละการสนับสนุน	- แต่ละการสนับสนุนมาก ส่วน เป็นครึ่งกลาง	- แต่ละการสนับสนุนมากที่สุด	- แต่ละการสนับสนุนเต็มที่ ใน ทุกสถานการณ์	
	[1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20]				
4. พัฒนาห้องผู้ป่วยให้มีอิสระแก่ ท่าน ในการแต่งห้องพักอาศัย เพื่อยกับบ้านที่สำคัญ มากน้อย เพียงใด	- ให้จัดสรรงห้องให้ตามแต่ใจ	- ให้จัดสรรงห้องตามใจมากในกร	- ให้จัดสรรงห้องตามใจมากในกร	- ไม่ให้จัดสรรงห้องตามใจ คิดเห็น	
	[20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1]				

แบบสอบถามรูปแบบการบริหารงานของพยาบาลประจำการ

ลำดับ	ต่อมา	ระบบ 1	ระบบ 2	ระบบ 3	ระบบ 4
5.	พื้นที่ทำงานของพยาบาลและน้ำ ยาความคิด ซึ่งส่วนใหญ่ของ ท่าน มาเน้นภาระเรื่องงานมาก น้อยเพียงใด	-รับฟังและนำความคิด ซึ่งสามารถแนะนำไปใช้แก่ปัญหา เป็นประจุตามมาตรฐานมาก	-รับฟังและนำความคิด ซึ่งสามารถแนะนำไปใช้แก่ปัญหา ให้บุคคลรู้สึก ผ่อนคลาย	-รับฟังและนำความคิด ซึ่งสามารถแนะนำไปใช้แก่ปัญหา ผ่อนคลาย	-ไม่รับฟังและไม่นำความคิด ซึ่งสามารถแนะนำไปใช้แก่ปัญหาลง
		20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1			
6.	พื้นที่ทำงานของพยาบาลที่ใช้ใน ในการดูแลคนไข้ในปริมาณ	-ใช้ความบันดาลใจอย่างมาก ในการดูแลคนไข้ในปริมาณ และการต้อนรับคนไข้ใน น้ำหนัก	-ใช้ความบันดาลใจอย่างมาก ร่วมกับการใช้ความบันดาลใจ ในการดูแลคนไข้ในปริมาณ และการต้อนรับคนไข้ใน น้ำหนัก	-ใช้การดูแลคนไข้ในปริมาณ ที่ร่วมกับการใช้ความบันดาลใจ ในการดูแลคนไข้ในปริมาณ ค่อนข้างมากและแรงกว่าปกติ ถึงที่พิเศษ เช่น ความต้อง การลืมหรือคำแนะนำ ความเกี่ยว พันกับผู้อื่นและความสำเร็จ ความสำเร็จ ความอบอุ่น ประสบการณ์ใหม่ ๆ และช่วง ใจอันเกิดจากปฏิเสธของคุณ	-ใช้แรงจูงใจทางด้านบวก เพื่อที่ได้แก่ การใช้การตอบ แบบหน้างานของพยาบาล ให้ดูน่า น่าเชื่อถือ ลดความแรงลงให้ดี ลดความแรงลงในระดับ ค่อนข้างมากและแรงกว่าปกติ ถึงที่พิเศษ เช่น ความต้อง ^{ดู} การลืมหรือคำแนะนำ ความเกี่ยว พันกับผู้อื่นและความสำเร็จ ความสำเร็จ ความอบอุ่น ประสบการณ์ใหม่ ๆ และช่วง ใจอันเกิดจากปฏิเสธของคุณ
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			

แบบสอบถามรูปแบบการบริหารงานของพยาบาลประจำการ

ค่าตอบ	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4
7. พัฒนาห้องผู้ป่วยให้เกิดความถูก ท่านในสิ่งแวดล้อม	-การให้ไว้ให้ความสำคัญ การซ่อมบำรุง ไทย และการ ให้ร่างสับเปลี่ยนครั้งแรก	-การให้ร่างสับเปลี่ยนกับภาระลง ให้เพิ่มเติมจนกว่า หรือ คาดໄหຍ สำหรับหน้าการพัฒนาไม่ติดขัด	-การให้ร่างสับเปลี่ยนกับภาระลง โดยเป็นครั้งคราว และการให้ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางบ้าน	-การให้ร่างสับเปลี่ยนโดยการลดลง ทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นระบบทุนการ ทางเศรษฐกิจที่มีความต่อเนื่อง
8. พัฒนาห้องผู้ป่วยของพาน นักศึกษาต่อห้องผู้ป่วย และลด ต่อผู้ป่วยของพาน	-นักศึกษาต้องรับห้องผู้ป่วย และดำเนินกิจกรรมทุกอย่างให้ บรรลุเป้าหมายของห้องผู้ป่วย อย่างไร	-นักศึกษาต้องรับห้องผู้ป่วย และดำเนินกิจกรรมทุกอย่างให้ บรรลุเป้าหมายของห้องผู้ป่วย	-นักศึกษารับห้องผู้ป่วยและต้องดูแล กิจกรรมที่จะดำเนินการให้ บรรลุเป้าหมายของห้องผู้ป่วย ที่ดี และสนับสนุนกิจกรรมของ ห้องผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ดำเนินการของห้องผู้ป่วย	-นักศึกษารับห้องผู้ป่วยและต้องดูแล กิจกรรมที่จะดำเนินการให้ บรรลุเป้าหมายของห้องผู้ป่วย ที่ดี และสนับสนุนกิจกรรมของ ห้องผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ดำเนินการของห้องผู้ป่วย
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	

แบบสอบถามรูปแบบการบริหารงานของนายอำเภอระดับถ้า

ลำดับ	ค่าตอบ	ระบบ 1	ระบบ 2	ระบบ 3	ระบบ 4
9. หัวน้ำมีความตั้งใจและร่วงทางแรงงานให้กับการบริโภคใน การปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด		<p>-มีความตั้งใจเที่ยงธรรมาก จนทำให้เกิดเรื่องใดก็จะปฏิบัติงานให้บรรลุถึงเป้าหมายของตนอย่างชัดเจน</p> <p>ผลลัพธ์ของงานที่ได้รับมาจากการดำเนินการ</p>	<p>-มีความตั้งใจเชิงบวก แต่ยังไม่แรงจึงใจที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานให้บรรลุถึงเป้าหมายของตนอย่างชัดเจน</p> <p>งานที่ได้บรรลุถึงเป้าหมายของตนอย่างชัดเจน</p>	<p>-มีความตั้งใจเชิงบวก แต่ยังไม่แรงจึงใจสูงเช่นเรื่องยา แต่เป็นเรื่องใกล้ชิดกับการทำงานให้บรรลุถึงเป้าหมายของตนได้</p> <p>ผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานให้บรรลุถึงเป้าหมายของตนได้</p>	<p>-มีความตั้งใจเชิงบวก แต่ยังไม่แรงจึงใจสูงเช่นเรื่องยา และให้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานให้บรรลุถึงเป้าหมายของตนได้</p> <p>บรรลุถึงเป้าหมายของตนอย่างชัดเจน</p>
10. หัวน้ำมีความตั้งใจรับผิดชอบต่อ ต่อการปฏิบัติงานให้สำเร็จตาม เป้าหมายมากน้อยเพียงใด		<p>-มีความรับผิดชอบมากที่สุดและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานมากที่สุด</p>	<p>-มีความรับผิดชอบอย่างพอเพียงและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานมาก</p>	<p>-มีความรับผิดชอบอย่างพอเพียงและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานมาก</p>	<p>-มีความรับผิดชอบอย่างพอเพียงและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานมาก</p>
11. หัวน้ำมีความตั้งใจและร่วงทางงานท่าน ให้กับคนอื่นต่อเมื่อตนได้ อย่างไร		<p>-มีความตั้งใจและร่วงทาง น้ำที่ตนได้ อย่างไร</p> <p>น้ำที่ตนได้ อย่างไร น้ำที่ตนได้ อย่างไร</p>	<p>-มีความตั้งใจและร่วงทาง น้ำที่ตนได้ อย่างไร</p> <p>น้ำที่ตนได้ อย่างไร น้ำที่ตนได้ อย่างไร</p>	<p>-มีความตั้งใจและร่วงทาง น้ำที่ตนได้ อย่างไร</p> <p>น้ำที่ตนได้ อย่างไร น้ำที่ตนได้ อย่างไร</p>	<p>-มีความตั้งใจและร่วงทาง น้ำที่ตนได้ อย่างไร</p> <p>น้ำที่ตนได้ อย่างไร น้ำที่ตนได้ อย่างไร</p>

แบบสอบถามรูปแบบการบริหารงานของพยาบาลประจำการ

ค่าตอบ	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4
12. ทำนึมความรู้สึกพึงพอใจในกระบวนการมาเนี่ยนเพียงใด การปฏิบัติงานมาเนี่ยนเพียงใด	-มีความรู้สึกพอใจใน บุคลากรของหน่วยเวช ตลอด จนการนิเทศงานตามผู้บังคับ บัญชาและในความต้องขอของตน	-มีความไม่พึงพอใจอยู่บ้าง ส่วนใหญ่พึงพอใจเป็น บุคลากรของหน่วยเวช กว่า นิเทศงานของผู้บังคับบัญชา แล้วในความต้องขอของตน	-มีความพึงพอใจแต่ไม่เพิ่ง พอใจที่เป็นบุคลากรของหน่วย ของหน่วยเวช และการนิเทศงาน ของผู้บังคับบัญชาและไม่เพิ่ง พอใจในความต้องขอของตน	-ไม่พึงพอใจที่เป็นบุคลากร ของหน่วยเวช และการนิเทศงาน ของผู้บังคับบัญชาและไม่เพิ่ง พอใจในความต้องขอของตน
	20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1			
13. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการพูด ประชุมหารือและติดต่อสื่อสารกับ ผู้ดูแลบุญราษฎร์ที่บุญราษฎร์ งานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วย	-น้อยมาก	-มาก	-มากที่สุด (หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการพูด ประชุมหารือและติดต่อสื่อสารกับ ผู้ดูแลบุญราษฎร์ที่บุญราษฎร์ งานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วย)	
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			

แบบสอบถามรูปแบบการบริหารงานของพยาบาลประจำการ

ลำดับ	คำถาม	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4																																																											
14.	พิศภารของการติดต่อสื่อสาร ในห้องผู้ป่วยของพยาบาลอยู่ที่ ในห้องผู้ป่วยของพยาบาลอย่างไร	-จากพยาบาลหน้าห้องผู้ป่วยที่ตั้งตู้ มังคละบันทึกการทำความสะอาด	-ส่วนใหญ่จากพยาบาลหน้าห้องผู้ป่วย ลงตู้หรือที่มีห้องน้ำซุขา	-เมื่อถึงห้องทำพิธีทางศาสนาห้องผู้ป่วย ลงตู้หรือที่มีห้องน้ำซุชา และจาก ผู้เด็กคนเข้มข้นที่ห้องน้ำหน้างอน ผู้ป่วย	-เมื่อถึงห้องทำพิธีทางศาสนาห้องผู้ป่วย ลงตู้หรือที่มีห้องน้ำซุชา และจาก ผู้เด็กคนเข้มข้นที่ห้องน้ำหน้างอน ผู้ป่วย และในระหว่างศุภมงคล ร่วมบ้านเดียวกัน																																																											
		<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																													
15.	การติดต่อให้ข้อมูลผู้รับการ ในห้องผู้ป่วยของพยาบาลมีร่องรอย ที่ไม่ดี	-เริ่มให้จากพยาบาลคน หนึ่งส่งงานแทนกันระหว่างห้องน้ำ	-เริ่มจากพยาบาลคนต่อไป บานส่งงานแทนกันระหว่างห้องน้ำ	-เริ่มจากพยาบาลคนต่อไป บานส่งงานให้กัน	-เริ่มจากพยาบาลคนต่อไป บานส่งงานให้กัน																																																											
		<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr><td>20</td><td>19</td><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>10</td><td>9</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> </table>	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr><td>20</td><td>19</td><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>10</td><td>9</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> </table>	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr><td>20</td><td>19</td><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>10</td><td>9</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> </table>	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1																																													
20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1																																													
20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1																																													
16.	ท่านได้รับเจตนาดีงามทางศาสนา หัวหน้าห้องผู้ป่วยมาก่อนยังเพียงใด	-ได้รับเจตนาดีดีด หัวหน้าห้องผู้ป่วย	-ได้รับเจตนาดีด หัวหน้าห้องผู้ป่วย	-ได้รับเจตนาดีด หัวหน้าห้องผู้ป่วย	-ได้รับเจตนาดีด หัวหน้าห้องผู้ป่วย																																																											
		<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																													

แบบสอบถามรูปแบบการบริหารงานของพัฒนาประจก

ลำดับ	ค่าตอบ	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4
17. การติดต่อสื่อสารของหัวหน้า ห้องรับน้ำด้วยการยอมรับจาก หัวหน้า	-ได้รับการยอมรับมากที่สุด	-ได้รับการยอมรับมาก	-ได้รับการยอมรับมากท่าน	-ไม่ได้รับการยอมรับเลย	
หัวหน้า	[20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1]				
18. การติดต่อสื่อสารระหว่างหัวหน้าท่าน กับหัวหน้าห้องรับน้ำด้วยมีความหมาย ตามที่ตั้งใจ	-ไม่เหมาะสม	-เหมาะสมน้อย	-เหมาะสม	-เหมาะสมมาก	
หัวหน้า	[1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20]				
19. หัวหน้าห้องรับน้ำมีความรับผิด ชอบในการที่จะตั้งใจอนุญาติ ถูกต้อง หรือห้ามโดยใจ	-ไม่รับผิดชอบ	-รับผิดชอบน้อย ชะลอ	-รับผิดชอบบานปลายมากที่สุด	-รับผิดชอบในความถูกต้อง ของข่าวสารมาก และมีจะตั้ง ใจอนุญาติอย่างไรก็ได้	
หัวหน้า	[1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20]				

แบบทดสอบรูปแบบการบริหารงานของพยาบาลประจำการ

ค่าตอบ	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4
20. ข้อมูลง่ำสสารที่บุคลากรให้ ต่อหัวหน้าห้องผู้ป่วยมีความถูกต้อง เพียงใด	-มีความตั้งใจที่จะให้ข่าวสารที่ ถูกต้องสมบูรณ์แม่นที่สุด	-มีความตั้งใจที่จะให้ข่าวสาร ที่ถูกต้องสมบูรณ์เป็นส่วนมาก	-มีความตั้งใจที่จะให้ข่าวสาร ที่ถูกต้องสมบูรณ์เป็นครึ่งวาระ	-มีความตั้งใจที่จะให้ข่าวสาร ที่ถูกต้องสมบูรณ์น้อยที่สุด
	20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1			
21. ข้อมูลง่ำสสารที่หัวหน้าห้อง ผู้ป่วยให้คัดทำนั้นมีความถูกต้อง เพียงใด	-มีความตั้งใจที่จะให้ข่าวสาร ที่ถูกต้องสมบูรณ์แม่นที่สุด	-มีความตั้งใจที่จะให้ข่าวสาร ที่ถูกต้องสมบูรณ์เป็นส่วนมาก	-มีความตั้งใจที่จะให้ข่าวสาร ที่ถูกต้องสมบูรณ์เป็นครึ่งวาระ	-มีความตั้งใจที่จะให้ข่าวสาร ที่ถูกต้องสมบูรณ์น้อยที่สุด
	20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1			
22. ในห้องผู้ป่วยของพยาบาล จำเป็นในการติดต่อผู้ช่วยพยาบาล การสื่อสารทางผู้ให้บริการกับพยาบาล ดูแลหัวหน้าห้องผู้ป่วยหรือไม่	-ไม่จำเป็นต้องมีผู้ช่วยพยาบาล เดินทาง	-มีผู้ช่วยพยาบาลร่วมกับ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและพยาบาลร่วม กันอีกน้ำหนึ่ง	-มีผู้ช่วยพยาบาลร่วมกับ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและพยาบาลร่วม กันอีกน้ำหนึ่ง	-จำเป็นต้องมีผู้ช่วยพยาบาล เดินทาง
	20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1			

แบบขอร้องรุปแบบการบริหารงานของพนักงานประจำอัตรา

ลำดับ	ค่าตอบ	ระบบ 1	ระบบ 2	ระบบ 3	ระบบ 4
23. การติดต่อสื่อสารระหว่าง ห้องรับแขกของท่านกับห้องผู้เข้า ถูกต้องมีความถูกต้อง มากน้อยเพียงใด	-ไม่ถูกต้องหมายความว่าขาด ความร่วมมือ แล้วมีการแต่งตั้ง [*] หอกินทางที่ไม่เป็นมาตรฐาน มากน้อยเพียงใด	-ไม่ถูกต้องหมายความว่าขาด ความร่วมมือเดียวกันในการแสดงออก ในทางที่ไม่เป็นมาตรฐาน มากน้อยเพียงใด	-ถูกต้องหมายความว่ามีความร่วมมือ [*] มีความร่วมมือดี	-ถูกต้องหมายความว่ามีความร่วมมือ [*] ให้รับความร่วมมือของที่ติด	-ถูกต้องหมายความว่ามีความร่วมมือ [*] ให้รับความร่วมมือของที่ติด
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				
24. พัวหนันหรือผู้ป่วยที่ความไม่ดี- ชีวิต เป็นกันและกันทำนานกันน้อย เพียงใด	-ไม่สัมภัตินักงานมาก	-ไม่สัมภัตินักงาน	-ไม่สัมภัตินักงานท่านต่างๆ	-ไม่สัมภัตินักงานท่านต่างๆ	-ไม่สัมภัตินักงาน
	20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1				
25. พัวหนันหรือผู้ป่วยน้อยและ เท่าที่ผู้พยาบาลท่านกำลังให้บริการ เพียงใด	-รู้จักแต่เป็นครู่ๆ ก็หายใจหายใจ [*] ตื้นมาก	-รู้จักแต่เป็นครู่ๆ ก็หายใจหายใจ [*] ตื้น	-รู้จักแต่เป็นครู่ๆ ก็หายใจหายใจ [*] ตื้น	-รู้จักแต่เป็นครู่ๆ ก็หายใจหายใจ [*] ตื้น	-รู้จักแต่เป็นครู่ๆ ก็หายใจหายใจ [*] ตื้น
	20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1				

แบบสอบถามประเมินภาระทางงานของพยาบาลประจำการ

ลำดับ	ตัวอย่าง	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4
26.	หัวหน้าพยาบาลรับผิดชอบกัน สำหรับงาน และร้องส่วนตัวของหัวหน้า บุคลากรพิเศษได้	-ม่องหน้าและรับผิดชอบ ผู้ช่วยมา	-ม่องหน้าและรับผิดชอบ ผู้ช่วยต่อ เป็นมางต่อวัน	-ม่องหน้าและรับผิดชอบ ผืนสำนวนมา	-ม่องหน้าและรับผิดชอบ นากที่ดู
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
27.	หัวหน้าพยาบาลรับผิดชอบและ ร้องส่วนตัวของหัวหน้าพยาบาล บุคลากรพิเศษได้	-ม่องหน้าและรับผิดชอบ ผู้ช่วยมา	-ม่องหน้าและรับผิดชอบ ผู้ช่วยต่อวัน	-ม่องหน้าและรับผิดชอบ ผืนสำนวนมา	-ม่องหน้าและรับผิดชอบ นากที่ดู
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
28.	ผู้ใดเป็นผู้ตัดสินใจวิธีรักษา สั่งการอย่างเป็นทางการในห้อง ผู้ป่วยของหัวหน้าพยาบาล	-หัวหน้าห้องผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจ ทุกครั้ง	-หัวหน้าห้องผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจ ให่องค์กรร่วม	-หัวหน้าห้องผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจ โดยร่วมกับหัวหน้าบุคลากร ในห้องผู้ป่วย	-หัวหน้าห้องผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจ ร่วม ในการตัดสินใจ วินิจฉัย สั่งการเป็นกระบวนการร่วม ตัดสินใจกับผู้ช่วยต่อวัน
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
29.	หัวหน้าพยาบาลรับผิดชอบตัวเอง ไม่ต้องไม่ต้องขอแต่งตัว	-หัวหน้าพยาบาลไม่ต้องขอแต่งตัว	-หัวหน้าพยาบาลไม่ต้องขอแต่งตัว	-หัวหน้าพยาบาลไม่ต้องขอแต่งตัว	-หัวหน้าพยาบาลไม่ต้องขอแต่งตัว
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			

แบบสอบถามรูปแบบการบริหารงานของพนักงานประจำการ

ลำดับ	ค่าตอบ	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4
1	ประทับใจตัวตนใน วินัยดี	ต้องห้าม	ไม่ก่อประคบหรือชักจาน	ผลิตภัณฑ์	ผลิตภัณฑ์
2	ส่งการเพื่อขอและถูกต้องพึงได้				
3	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				
30.	ในการตัดสินใจเริ่มต้นสัมภาระ	-ตระหนักในปัจจัยทางด้านสุขภาพต่างๆ	-สร้างน้ำใจกระหน่ำก่อตัวปัญหา	-ไม่รู้หรือไม่ตระหนักรู้สึก	
	หัวหน้าส่วนราชการและหน้ากินปัญหา	ผลิตภัณฑ์	ของผู้ลักบั้งกันบุญชา	ทรัพย์สิน	
	ที่ทำให้เกิดปัญหามาก				
4	20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1				
31.	หัวหน้าหน่วยให้ความรู้ทาง	-ให้เช่นเดียวกัน	-ใช้ประโยชน์คร่าว	-ให้นัก	-ใช้มากที่สุด และใช้เป็นประจำ
	วิชาการ และวิชาชีพประจำหน่วย				
	ตัวตนใน และวินัยสัมภาระเพียงใด				
	เพียงใด				
5	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				
32.	ผู้ที่ทำการตัดสินใจในหน่วยงาน	-ทุกคน ในครอบครัวมีส่วนร่วม	-มีการหารือกันในครอบครัว	-มีการหารือกันในครอบครัว เพื่อ	-หัวหน้าหน่วยท่านนั้น เป็นผู้

แบบสอบถามรูปแบบการบริหารงานของหมายเหตุประจำ

ลำดับ	ค่าความ	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4
ของท่าน โดยใช้ชื่อชุมชนอย่างเดียว พร้อมและถูกต้องเป็นไปได้	ในการตัดสินใจ ทางบ้านซึ่งบุญญาที่ เพียงพอและถูกต้อง	ผู้มีอำนาจตัดสินใจหรือหัวหน้าครอบครัว ผู้ป่วย ให้ใช้ชื่อบุญญาการ หารือกัน ประ掏อยนการตัดสินใจ การตัดสินใจ	ผู้มีอำนาจตัดสินใจหัวหน้าครอบครัว ผู้ป่วย ให้รู้ไม่ใช่ ผู้อุดมจากการหารือกัน ประ掏อยน การตัดสินใจ	ตัดสินใจในทุกเรื่อง โดย ผู้ตัดสินใจบุญญาไม่มีส่วนเกี่ยว ข้อดี	ตัดสินใจในทุกเรื่อง โดย ผู้ตัดสินใจบุญญาไม่มีส่วนเกี่ยว ข้อดี
33. การตัดสินใจและวินิจฉัย ของหัวหน้าครอบครัว ก่อให้เกิด แรงจูงใจในการตัดสินใจ	-ก็ติดตามให้ทราบก็จะดำเนินไป ปฏิบัติ	-ก็ติดตามจูงใจอยาตคนควรที่จะ นำไปปฏิบัติ	-ก็ติดตามจูงใจอย่างเข้มข้นมาก ที่จะดำเนินไปปฏิบัติ	-ไม่ก็ติดตามจูงใจจะดำเนินไป ปฏิบัติ	-ไม่ก็ติดตามจูงใจจะดำเนินไป ปฏิบัติ
34. พัว妻หน้าห้องผู้ป่วยโดยกาส ให้ห้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในเรื่องของหมายเหตุพยาบาล	ไม่ได้ร่วมร่วมในการ ตัดสินใจ	-ไม่เคยให้ห้องผู้ป่วยร่วม ในการตัดสินใจ ศักดิ์สิทธิ์แต่มาครั้งเดียว คิดว่าห้องผู้ป่วย	-ให้ห้องผู้ป่วยร่วมในการ ตัดสินใจ บ้ำง และขอความศักดิ์สิทธิ์ที่ ควร	-ให้ห้องผู้ป่วยร่วมในการตัดสินใจ บ้ำง และขอความศักดิ์สิทธิ์ที่ ควร	-ให้ห้องผู้ป่วยร่วมในการตัดสินใจ บ้ำง และขอความศักดิ์สิทธิ์ที่ ควร

แบบสอบถามรูปแบบการบริหารงานของพยาบาลประจำการ

ลำดับ	ต่อຄาม	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4
35.	การตัดสินใจและวินิจฉัยสั่งการ ของพยาบาลผู้ป่วย บุนไตร การปฏิบัติงานของบุคลากร เป็นแบบใด	-มุ่งให้เกิดการทํางานเป็นแบบ รายบุคคล ไม่ส่งเสริมให้เกิดการ ทํางานเป็นทีม	-ยังให้เกิดการทํางานเป็นแบบ รายบุคคล มาถ้าคราวทํางาน เป็นทีม	-ยังให้เกิดการทํางาน ห้ามเป็น รายบุคคล และรายอื่น ส่งเสริม ให้เกิดการทํางานเป็นทีม	-ไม่ให้เกิดการทํางาน ห้ามเป็น รายบุคคล และส่งเสริมให้เกิด การทํางานเป็นทีม
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
36.	การดำเนินการตามข้อตกลง ประ孀กันและการสั่งการในอ ส่วนของผู้อำนวยการจะทำได้ ว่าด้วย	-ให้ผู้อำนวยการตั้งน่วมใน การ กำหนดเป้าหมาย ตัดต่อระหว่าง กันเพื่อจะออกคำสั่งให้บุคคล ที่รับผิดชอบดำเนินการ	-มีการหารือและวางแผนกัน ผู้อำนวยการตั้งน่วมกันที่จะ กำหนดเป้าหมาย ตัดต่อระหว่าง กันเพื่อจะออกคำสั่งให้บุคคล ที่รับผิดชอบดำเนินการ	-อย่างค้างค้างให้ดีอยู่บ้านตัว ผู้อำนวยการและคงความเห็น หรือ วิเคราะห์ให้เข้ากัน	
		20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1			
37.	พยาบาลผู้ป่วยมีความสุ่มเสี่ยง และพยาบาลที่จะรับผิดชอบ เพื่อ ให้บรรลุตัวประสงค์ของห้อง สูงวัยเพียงใด	-มีความสุ่มเสี่ยงและความพยายาม มากที่สุด	-มีความสุ่มเสี่ยงและความพยายาม มาก	-มีความสุ่มเสี่ยงและความพยายาม น้อยมาก	
		20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1			

แบบสอบถามรูปแบบการบริหารงานของพยาบาลประจำการ

ลำดับ	รายการ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4
38.	หัวหน้าห้องผู้ป่วยของท่าน	-ยอนรับเป้าหมายของห้องผู้ป่วย นิสัยของบุน พ่อค้า พ่อครัว ในผู้ป่วยและวัสดุประดัง ของห้องผู้ป่วย เพียงใด	-ขอรับเป้าหมายของห้องผู้ป่วย ลับหลังมีการติดต่อผู้คนภายใน ห้องผู้ป่วยเพื่อจัดการ	-ขอรับเป้าหมายของห้องผู้ป่วย ลับหลังมีการติดต่อผู้คนภายใน ห้องผู้ป่วยเพื่อจัดการ	-ขอรับเป้าหมายของห้องผู้ป่วย ติดต่อผู้คนภายในห้องผู้ป่วย
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
39.	หัวหน้าห้องผู้ป่วยเป็นหัวใจ การปฏิบัติงานของห้องผู้ป่วย เพียงใด	-เป็นหัวใจของห้องผู้ป่วย -เป็นหัวใจของห้องผู้ป่วย -เป็นหัวใจของห้องผู้ป่วย -เป็นหัวใจของห้องผู้ป่วย	-เป็นหัวใจของห้องผู้ป่วย -เป็นหัวใจของห้องผู้ป่วย -เป็นหัวใจของห้องผู้ป่วย	-เป็นหัวใจของห้องผู้ป่วย -เป็นหัวใจของห้องผู้ป่วย	-เป็นหัวใจของห้องผู้ป่วย -เป็นหัวใจของห้องผู้ป่วย
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
40.	หัวหน้าห้องผู้ป่วยใช้การวัดผล และชี้แจงที่ถูกต้องเพียงใด ในการ ควบคุมการปฏิบัติงาน	-ใช้ชี้แจงลูกค้าที่มีความต้องการ ถูกต้อง เป็นส่วนมาก	-ใช้ชี้แจงลูกค้าที่มีความต้องการ ถูกต้อง เป็นส่วนมาก	-ใช้ชี้แจงลูกค้าที่เข้าไม่ถึงมาตรฐาน และ ไม่ถูกต้อง เป็นบางส่วน	-ใช้ชี้แจงลูกค้าที่เข้าไม่ถึงมาตรฐาน และ ไม่ถูกต้อง เป็นบางส่วน
		20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1			

แบบสอบถามรูปแบบการบริหารงานของพนักงานประจำการ

ลำดับ	รายการ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4
41.	หน้าที่ความคุ้มครองปรึกษาด้านภัยคุกคามในหน่วยงานของท่าน อยู่ที่ใด	-อยู่ที่หน่วยงานของผู้ป่วย	-ส่วนใหญ่ อยู่ที่หน่วยงานของ ผู้ป่วย แต่มีการมอบอำนาจให้ ระดับรองบังคับเป็นบางเรื่อง	-มีอยู่อีกหนึ่งสำนักงาน แค่หัวหน้าหน่วยงานซึ่งควบคุมอยู่ ในศูนย์กลางการบริการสุขภาพ	-หากจะต้องมีส่วนในการทราบเหตุ การปฏิบัติงาน มีหน่วยงาน ราชการ ควบคุมการบริการสุขภาพ ให้ศูนย์กลางการบริการสุขภาพ
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
42.	หัวหน้าหน่วยงานหรือผู้ดูแลใน គุฒนการปรึกษาด้านヘルธิคาร์ ตรวจสอบเพื่อประเมินแนวทางในการ ปรับปรุงงาน และแก้ไขข้อหาของ ครุภัณฑ์	-ใช้เฉพาะในการตรวจสอบ ช่องทางเพื่อการลงโทษ	-ใช้ในการตรวจสอบเชิงลึก- พร่อง รวมทั้งการให้คำแนะนำ ความชอบและการลงโทษโดย บานปลายใช้ประเมินแนวทางในการ ทำให้เหลื่อมรับคำสั่ง	-ใช้ในการตรวจสอบ เพื่อให้ ทราบถึง ความชอบเป็นสำคัญ มากกว่าใช้ในการลงโทษ รวม ทั้งใช้ประเมินแนวทางในการขอรับ ประปัติจูงงานตามที่ยอมหมาย	-ใช้ประเมินแนวทางในการปรับปรุง งานของตนเอง และใช้ในการ แก้ไขปัญหาร่วมกัน ไม่ใช่ ทำให้รับการลงโทษ
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
43.	หัวหน้าหน่วยงานของ ปรึกษาด้านท่านได้บรรจุ เป้าหมายที่กำหนดไว้เพียงใด	-ผู้ให้บรรจุเป้าหมาย มากที่สุด	-ผู้ให้บรรจุเป้าหมาย มาก	-ผู้ให้บรรจุเป้าหมาย ปานกลาง	-ผู้ให้บรรจุเป้าหมาย น้อย
		20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1			

ขอขอบคุณให้ความร่วมมือ

แบบสอบถาม ชุดที่ 3
แบบสอบถามสำหรับพยาบาลประจำการ

เลขที่
1-3

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารงานของพยาบาลประจำการกับคุณภาพการบริการพยาบาล
ในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสตูลพิธีประดงค์ อุบลราชธานี

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติกรรมการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล
การบริการผู้ป่วยใน
2. โปรดอ่านคำแนะนำ ก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน
3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วน และทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็น
ข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิจัยครั้งนี้ และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง 1. แบบสอบถาม มีทั้งหมด 8 ข้อ

2. โปรดเดินข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ๙ ลงใน [] ตามความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1. อายุบันทึก.....ปี

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

4-5

2. เพศ [] ชาย [] หญิง

<input type="text"/>

6

3. สถานภาพสมรส

[] โสด [] สมรส [] หม้าย [] หย่า/แยก

<input type="text"/>

7

4. ภูมิภาคศึกษาขั้นสูงสุดของท่าน

<input type="text"/>

8

[] 1. อนุปริญญา หรือประกาศนียบัตร เอกบัณฑิตอนุปริญญา

[] 2. ปริญญาตรี หรือ ประกาศนียบัตร เอกบัณฑิตปริญญาตรี

[] 3. ปริญญาโท สาขาวิชา (โปรดระบุ).....

5. ท่านปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพการพยาบาล จนถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลา.....ปี

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

9-10

6. ท่านปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน เป็นระยะเวลา.....ปี

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

11-12

7. หอผู้ป่วยที่ท่านสังกัด คือ.....



13

8. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรม หรือการศึกษาต่อหรือไม่

[] 1. เคย

[] 2. ไม่เคย

ด้าน.....

-หลักสูตร.....

ระยะเวลา.....

-หลักสูตร.....

ระยะเวลา.....

ส่วนที่ 1

แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล การบริการผู้ป่วยใน

- คำชี้แจง 1. แบบสอบถามนี้ทั้งหมด 51 ข้อ สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นพยาบาลประจำการ
 2. แบบสอบถามด่อไปนี้ เป็นข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามมาตรฐาน
 การปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน คำตอนในแบบสอบถามนี้ ไม่ได้ประเมินความถูกต้อง แต่
 เป็นการศึกษาว่า มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการ
 ผู้ป่วยในเป็นอย่างไร
 3. ขอให้ท่านได้โปรดพิจารณาว่า ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติ
 การพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน ในหัวข้อต่างๆ ต่อไปนี้ น้อยครั้งเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ๓
 ลงในช่องด้านขวาเมื่อทายข้อความแต่ละข้อ ตามความเป็นจริงเพียงแค่ตอนเดียว โดยมิใช่ทั้งการ
 เลือกดอน ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง	ได้ปฏิบัติเป็นประจำ สม่ำเสมอทุกครั้ง
ปฏิบัติมาก	หมายถึง	ได้ปฏิบัติเป็นส่วนมาก เกือบทุกครั้ง
ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติเป็นบางส่วน
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	ได้ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย หรือนานๆ ครั้ง
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

ตัวอย่าง

การปฏิบัติการพยาบาล	ระดับการปฏิบัติการพยาบาล					สำหรับ ผู้ป่วย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
I) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย						
1. ท่านประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาลทันทีที่ผู้ป่วย มาถึงห้องผู้ป่วย	✓					
2. ท่านได้ตรวจสอบความถูกต้องของการประเมินทุกครั้ง		✓				

จากตัวอย่าง

- ข้อ 1. ถ้าท่านตอบ "มากที่สุด" หมายความว่า ท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้ง ในการ
 ประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาลทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงห้องผู้ป่วย
 ข้อ 2. ถ้าท่านตอบ "มาก" หมายความว่า ท่านได้ปฏิบัติเป็นส่วนมาก เกือบทุกครั้ง ใน การตรวจสอบ
 ความถูกต้องของการประเมิน

แบบสอบถามการปฏิบัติกรรมการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน

การปฏิบัติการพยาบาล	ระดับการปฏิบัติการพยาบาล					สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (Nursing Assessment)						
1. ท่านประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาลทันทีที่ผู้ป่วยมาถึง หลังผู้ป่วยด้วยสัมพันธภาพที่ดี						[]
2. ท่านได้ตรวจสอบความถูกต้องของการประเมินปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วย กรณีที่เข้าหน้าที่อื่นประเมิน เพื่อยืนยันความถูกต้อง ของข้อมูล						[]
3. การประเมินผู้ป่วยของท่าน มีความถูกต้องสมบูรณ์ทุกราย						[]
4. ท่านรวมรวมข้อมูลของผู้ป่วย ตามแบบฟอร์มที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง สมำเสมอ						[]
5. ท่านจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่รวบรวม ได้ เพื่อวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ เกี่ยวกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วย						[]
6. ท่านเพิ่ร่วงสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อประเมิน ปัญหาความต้องการการพยาบาล และผลของการรักษาพยาบาลอย่าง						[]
7. ท่านสื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมิน และผลการรักษาแก่พี่น้อง ญาติ ทั้งด้วยภาษาและเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร						[]
2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)						
1. ท่านวินิจฉัยความรุนแรง เร่งด่วน เพื่อแก้ไขและบรรเทาปัญหาความ ต้องการของผู้ป่วย/ญาติ						[]
2. ท่านกำหนดปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ทึ่งที่เกิดขึ้นแล้ว กำลัง เกิดขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น ได้อย่างครอบคลุมแบบองค์รวม						[]
3. ท่านกำหนดปัญหาความต้องการใหม่ เมื่อมีข้อมูลลงชี้ว่า ปัญหานั้น ได้เปลี่ยนแปลงไปในกระบวนการดูแลต่อเนื่อง สมำเสมอ						[]
4. ท่านเพิ่ร่วงสังเกตอาการพยาบาล ตามลำดับความสำคัญ ก่อน หลังของปัญหา						[]
3) การวางแผนการพยาบาล (Nursing Planning)						
1. ท่านกำหนดแผนการพยาบาลผู้ป่วยตามลำดับ ความสำคัญเป็น รายบุคคล						[]
2. ท่านจัดลำดับและกำหนดแผนการพยาบาล เพื่อแก้ไข บรรเทาปัญหา เดียบพัฒนาที่คุกคามต่อชีวิต หรือจัดการกับอาการรบกวนความสุขสงบ ของผู้ป่วยไว้เป็นลำดับแรก						[]
3. ท่านกำหนดแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ						[]
4. ท่านสื่อสารแผนการพยาบาลให้พี่น้องญาติเข้าใจแนวทางปฏิบัติ ทั้ง ด้วยภาษาและเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร						[]

แบบสอบถามการปฏิบัติกรรมการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน

การปฏิบัติการพยาบาล	ระดับการปฏิบัติการพยาบาล					สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
5. ท่านตรวจเชิงผู้ป่วยร่วมกับแพทย์วิชาชีพอื่น เพื่อแลกเปลี่ยน ข้อมูลและร่วมวางแผนการดูแล						[]
6. ท่านเขียนแผนการพยาบาลโดยระบุการวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุนเป้าหมาย กิจกรรมการพยาบาลและเกณฑ์การ						[]
7. ท่านกำหนดเป้าหมายการรักษาพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและญาติ						[]
8. ท่านกำหนดแผนการพื้นฟูสภาพ เพื่อเตรียมความพร้อม ก่อนเข้าห้องน้ำ ได้สอดคล้องกับผู้ป่วยและความต้องการของผู้ป่วย						[]
9. ท่านปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล หรือครอบครัว ชักด簟นี้อ้างสัย ร่วมวางแผนและประเมินผลการเตรียมความพร้อม ก่อนเข้าห้องน้ำ						[]
4) การปฏิบัติกรรมการพยาบาล (Nursing Implementation)						
1. ท่านให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะอุกเดินที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย หรือจัดการกับอาการรุนแรงทันที						[]
2. ท่านให้การพยาบาลและเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วย ภายหลังการพื้น คืนชีพอย่างต่อเนื่อง สามี/ภรรยา						[]
3. ท่านให้การพยาบาล ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่ม อาการ						[]
4. ท่านรับคำสั่งการรักษา ตัดสินใจในการอ่อนแรงรอบคอบ ให้เกิดผลดี ต่อผู้ป่วย ตามข้อมูลเชิงวิชาชีพ						[]
5. ท่านเฝ้าระวังความเต็ม嗉ืป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วย เช่น การตกเตียง ถึ่นถั่น การเกิดแพลก์ทัน						[]
6. ท่านปรับเปลี่ยนการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาตอบสนองความ ต้องการให้เหมาะสมสมศักดิ์สิทธิ์กับสภาพปัจจุบันของผู้ป่วย						[]
7. ท่านปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล หรือครอบครัวได้รับราย ความคิด ความรู้สึก อกิจประโยชน์ ชักด簟นี้อ้างสัยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล						[]
8. ท่านให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดำเนินของโรค การ รักษาพยาบาล เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องตามข้อมูลหน้าที่						[]
9. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ ต่อสภาพแวดล้อมที่กดดันได้ เช่น สภาพการณ์ร้าวของผู้ป่วย						[]
10. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยท่าทีที่สุภาพและเป็นมิตร						[]
11. ท่านได้ประสานแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติม หรือ เปลี่ยนแปลงการรักษาในกรณีที่อาการของผู้ป่วยไม่ทุเลาลง หรือมี อาการแทรกซ้อน						[]
12. ท่านปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่เขียนไว้ เพื่อแก้ไข ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย						[]

แบบสอบถามการปฏิบัติกรรมการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน

การปฏิบัติการพยาบาล	ระดับการปฏิบัติการพยาบาล					สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
13. ท่านขออนุญาตในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง เมื่อว่า ผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะไม่รู้สึกตัว						[]
14. ท่านได้เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย กรณีที่มีการส่งต่อการ รักษาพยาบาลไปยังหน่วยงานอื่น						[]
15. ท่านสอนผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการเข็บป่วย เมื่อกลับไปบ้าน และแนะนำหน่วยบริการสาธารณสุขใกล้บ้านที่ผู้ป่วยสามารถขอความ ช่วยเหลือได้						[]
5) การประเมินการพยาบาล (Nursing Evaluation)						
1. ท่านตรวจสอบข้อมูล และประเมินปัจจัยทางสนองของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ ภายหลังการปฏิบัติกรรมการพยาบาลทันที หรือตามเวลา ที่กำหนด						[]
2. ท่านได้ประเมินความถูกต้อง ครอบคลุม เนrmะกันของแผนการ พยาบาลสำหรับผู้ป่วย						[]
3. ท่านประเมินและสรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่อง						[]
4. ท่านใช้ข้อมูลจากการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อ วิเคราะห์ความถูกต้องของข้อมูลนั้นจากการพยาบาล และสอดคล้องกับ แผนการพยาบาล						[]
5. ท่านประเมินความพร้อมของผู้ป่วย/ผู้ดูแล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นก่อนการเข้าหน่วย						[]
6. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมประเมินผลการพยาบาล						[]
6) การบันทึกการพยาบาล (Nursing Record)						
1. ท่านบันทึกข้อมูลการพยาบาลได้ถูกต้องเป็นระบบ อย่างต่อเนื่อง ตาม แบบฟอร์มที่กำหนด						[]
2. การบันทึกการพยาบาลของท่าน แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง						[]
3. การบันทึกการพยาบาลของท่านสามารถใช้เป็นเอกสารย้างอิงทาง กฎหมายได้						[]
4. การบันทึกการพยาบาลของท่านชัดเจน ง่ายต่อการอ่าน สามารถ เป็นเครื่องมือสื่อสารในพื้นที่สุขภาพได้						[]
5. ข้อมูลที่ท่านบันทึกใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนการจัดบริการ พยาบาลได้						[]
7) การให้ข้อมูลและการขอความยินยอมของผู้ป่วย (Nursing Information & Inform consent)						
1. ท่านปฐมนิเทศน์ผู้ป่วยใหม่ ตามแนวทางหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้						[]

แบบสอบถามการปฏิบัติกรรมการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสถานบริการผู้ป่วยใน

การปฏิบัติการพยาบาล	ระดับการปฏิบัติการพยาบาล					สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
2. ท่านอธิบายเหตุผล ตามความจำเป็นในการอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วย จนเข้าใจ ก่อนให้ผู้ป่วยเขียนยินยอมรับการรักษาทุกครั้ง						[]
3. ท่านให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้ทราบถึงสิทธิที่พึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสุขภาพ						[]
4. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม หลังจากได้ให้ข้อมูลที่ชัดเจน						[]
5. ท่านให้การพยาบาลโดยคำลักษณะพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรักษาความลับ ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วย						[]

ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถาม ชุดที่ 4

เลขที่

--	--	--

1-3

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล

2. โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ

คำชี้แจง 1. แบบสอบถาม มีทั้งหมด 8 ข้อ

2. โปรดกรอกข้อมูลโดยใส่เครื่องหมาย ๙ ลงใน [] หน้าข้อความที่เป็นจริง หรือเติมคำในช่องว่างให้ครบถ้วน

- | สำหรับผู้วิจัย | | | | |
|---|--------------------------|---------------------|---------------------|----|
| 1. ปัจจุบัน ท่านอายุ.....ปี | <input type="checkbox"/> | | | |
| | 4-5 | | | |
| 2. เพศ | <input type="checkbox"/> | | | |
| [] ชาย | [] หญิง | | | |
| | 6 | | | |
| 3. อาชีพ | <input type="checkbox"/> | | | |
| [] เกษตรกรรม | [] รับราชการ | [] รับจ้าง/บริษัท | [] ค้าขาย | 7 |
| [] รัฐวิสาหกิจ | [] งานบ้าน | [] อื่นๆ ระบุ..... | | |
| 4. สถานภาพสมรส | <input type="checkbox"/> | | | |
| [] โสด | [] สมรส | [] หย่า/แยก | 8 | |
| 5. ภูมิการศึกษาสูงสุด | <input type="checkbox"/> | | | |
| [] ไม่ได้รับการศึกษา | [] ประถมศึกษา | [] มัธยมศึกษา | 9 | |
| [] ป.ว.ช./อนุปริญญา | [] ปริญญาตรี | [] อื่นๆ ระบุ..... | | |
| 6. ท่านเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย | <input type="checkbox"/> | | | |
| [] เป็นผู้ป่วยเอง | | 10 | | |
| [] ญาติ ความเกี่ยวพัน | | | | |
| [] บิดา | [] มารดา | [] ภรรยา | [] บุตร | |
| [] อื่นๆ ระบุ..... | | | | |
| 7. หอผู้ป่วยที่ท่านเข้าใช้บริการ คือ..... | <input type="checkbox"/> | | | |
| | 12-13 | | | |
| 8. ครั้งนี้ ผู้ป่วยเข้ารับการบริการ เป็นครั้งที่..... | <input type="checkbox"/> | | | |
| [] ครั้งที่ 1 | [] ครั้งที่ 2 | [] ครั้งที่ 3 | [] มากกว่า 3 ครั้ง | 11 |

9. ครั้งนี้ ผู้ป่วยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลนี่มาแล้วกี่วัน

[] 2-3 วัน

[] 4-6 วัน

[] 7-9 วัน

[] 10 วันขึ้นไป



14

ส่วนที่ 2

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล

- คำชี้แจง**
1. แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย รายการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย/
ผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล โดยพิจารณาการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลจาก
พยาบาลประจำการ ซึ่งมีระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพการพยาบาล 5 ระดับ ตามความ
มากน้อยของบริการพยาบาลที่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้รับ
 2. ขอให้ท่านโปรดพิจารณาว่า ท่านได้รับการปฏิบัติที่กิจกรรมการพยาบาลนั้นอย่างไร ให้ดี
แล้วท่านควรร้องขอ บังลงในช่องค้านขวามือท้ายข้อความแต่ละข้อ ตามความเป็นจริง
เพียงคำตอบเดียว

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล

บริการพยาบาลที่ท่านได้รับ	ระดับความพึงพอใจต่อการพยาบาล					สำหรับ ผู้วัด
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
1. ท่านได้รับการต้อนรับจากพยาบาลด้วยความกระตือรือร้นและเต็มใจ						[]
2. พยาบาลชักถามอาการเจ็บป่วยของท่านอย่างเป็นกันเองด้วยท่าทีเป็นมิตร						[]
3. ท่านได้รับการเอาใจใส่ พูดคุย ชักถามอาการเจ็บป่วยของท่านอย่างเสมอ						[]
4. พยาบาลสนใจฟังคำอธิบายถึงความเจ็บป่วยของท่านด้วยความเต็มใจ						[]
5. พยาบาลเต็มใจตอบชี้อสงสัยของท่าน						[]
6. ท่านได้รับคำอธิบายให้เข้าใจเหตุผลและข้อมูล ก่อนทำการพยาบาลทุกครั้ง						[]
7. ท่านได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับเวลาเยี่ยม สถานที่ โรคที่ท่านเป็น การปฏิบัติคนที่เหมาะสม						[]
8. ท่านสามารถชักถามข้อข้องใจ ให้ความคิดเห็นในกระบวนการเจ็บป่วย ได้ตามที่ท่านต้องการ						[]
9. ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพยาบาลที่ท่านได้รับ						[]
10. ท่านสามารถปฏิเสธการพยาบาลได้ ในขณะที่ท่านไม่มีความพร้อม						[]

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล

บริการพยาบาลที่ท่านได้รับ	ระดับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล					สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
11. พยาบาลให้การบริการท่าน ด้วยใบหน้าอัมมเย็น แจ่มใส ถูกภาพ บุญนวล						[]
12. ท่านได้รับยาตรงตามเวลาสม่ำเสมอ						[]
13. ท่านได้รับการขออนุญาต ก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง						[]
14. อาการเจ็บป่วย ไม่สุขสบายของท่านได้รับการแก้ไขโดยพยาบาล						[]
15. หากท่านต้องการความช่วยเหลือในการเจ็บป่วย ท่านได้รับการ ตอบสนองทันทีที่ต้องขอ						[]
16. ท่านได้รับการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาลสม่ำเสมอ						[]
17. เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ท่านได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทันท่วงที						[]
18. ท่านรู้สึกว่า ท่านได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลเท่าเทียมกับผู้ป่วย รายอื่น						[]
19. ท่านได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เมื่อในช่วงเวลาที่พยาบาลรับ-ส่ง เวรกัน						[]
20. สักษณะแผลตื้นที่ว้าไปในห้องผู้ป่วย มีความสะอาด เหมาะสม สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น/อับชื้นรบคาน						[]
21. ฉุปกรรณ์การแพทย์ที่ใช้กับท่าน สะอาด ปลอดภัย						[]
22. พยาบาลปฏิบัติงานโดยยุ่งทำงานให้สำเร็จโดยเร็ว มากกว่า ค่าเฉลี่ยความรู้สึกของท่าน						[]
23. ท่านได้รับความสะอาดในการรับไว้วัสดุ หรือส่งต่อการรักษา						[]
24. หากท่านหรือญาติของท่านมีเหตุต้องเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล ท่านจะเลือกรับการรักษาที่โรงพยาบาลนี้อีก						[]

ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางพิสมัย สวนครามดี
ประวัติการศึกษา	<p>ประกาศนียบตรพยาบาลศาสตร์และพดุลครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี, พ.ศ. 2526.</p> <p>วุฒิบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางโรคตา ศูนย์จักษุสาธารณสุข โรงพยาบาลรามาธาราฯ นครราชสีมา, พ.ศ. 2531.</p> <p>ประกาศนียบตรวิชาวัสด้ายาต้า สำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลราชวิถี, พ.ศ. 2533.</p> <p>วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิหารบริการสุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, พ.ศ. 2549.</p>
ประวัติการทำงาน	<p>พ.ศ. 2526 – 2532.</p> <p>หอผู้ป่วยสูดิกรรม 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี พ.ศ. 2532 – 2542.</p> <p>หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี พ.ศ. 2542 – 2544.</p> <p>งานประกันสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี พ.ศ. 2544 – 2548.</p> <p>หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7</p> <p>หัวหน้าหน่วยเคมีบำบัด และปฏิบัติการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี</p>
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	
ปัจจุบัน	