

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภากวาดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน
กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน



นาง อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ

ศูนย์วิทยพัชการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN LEADERSHIP OF HEAD NURSES, WORKING
ENVIRONMENT, SERVICE QUALITY OF PATIENT UNITS AS PERCEIVED
BY PROFESSIONAL NURSES, COMMUNITY HOSPITALS



Mrs. Anothai Palitnonkert

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการ
ของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน

โดย

นาง อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ


สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

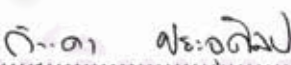
รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอก หญิง ดร. ยุทิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

 ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์)

 กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสม)

อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ : ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน (RELATIONSHIPS BETWEEN
LEADERSHIP OF HEAD NURSES, WORKING ENVIRONMENT, SERVICE
QUALITY OF PATIENT UNITS AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES,
COMMUNITY HOSPITALS) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.ดร. กัญญาดา
ประจุศิลป์, 143 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อม
ที่เอื้อต่อการทำงาน และคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของ
หอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 441 คน ได้จากการสุ่ม
ตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน
และแบบสอบถามคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของ
แบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .97, .93
และ .92 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และ คุณภาพ
การบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับดี
($\bar{X} = 3.84, SD = .58, \bar{X} = 3.54, SD = .55$ และ $\bar{X} = 3.88, SD = .41$ ตามลำดับ)
2. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน มี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่
ในระดับปานกลาง ($r = .56$ และ $.66$ ตามลำดับ)

สาขาวิชา ..การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา...2553.....

ลายมือชื่อผู้วิจัย.....
ลายมือชื่ออ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5277620436 : NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: LEADERSHIP OF HEAD NURSES / WORKING ENVIRONMENT /
SERVICE QUALITY OF PATIENT UNITS / PROFESSIONAL NURSES /
COMMUNITY HOSPITALS

ANOTHAI PALITNONKERT : RELATIONSHIPS BETWEEN
LEADERSHIP OF HEAD NURSES, WORKING ENVIRONMENT, SERVICE
QUALITY OF PATIENT UNITS AS PERCEIVED
BY PROFESSIONAL NURSES, COMMUNITY HOSPITALS.
ADVISOR : ASSOC. PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, Ph.D.
143 pp.

The descriptive research was designed to study the relationships between leadership of head nurses, working environment, service quality of patient units as perceived by professional nurses, community hospitals. The sample were 441 professional nurses who were located in patient units, community hospitals. Subject were selected using a multi – stage sampling technique. Research instruments were leadership of head nurses questionnaire, working environment questionnaire and service quality of patient units questionnaire, as perceived by professional nurses, community hospitals. All questionnaires were tested for validity and reliability. Cronbach's alpha reliability coefficients for the three instruments were .97, .93, and .92 respectively. The data were analyzed by frequencies, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficients.

Major findings were as follows:

1. Mean of leadership of head nurses, working environment, and service quality of patient units as perceived by professional nurses, community hospitals were at high level ($\bar{X} = 3.84, SD = .58, \bar{X} = 3.54, SD = .55$ and $\bar{X} = 3.88, SD = .41$)
2. There were significant positive relationships between leadership of head nurses , working environment, and service quality of patient units as perceived by professional nurses, community hospital at .05 level ($r = 0.56, 0.66, p < .05$)

Field of Study : Nursing Administration_____
Academic Year : 2010_____

Student's Signature Anothai Palitnonkert
Advisor's Signature Gunyardar Prachusilpa

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความสามารถ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกุศลป อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาช่วยให้ คำแนะนำและข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ และให้ กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา จนทำให้เกิดวิทยานิพนธ์ที่มีคุณค่า ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่าง สูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ที่กรุณาให้เกียรติเป็น ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการภายนอก มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะต่างๆในการทำวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์มี ความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชา ความรู้ และประสบการณ์ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาในการตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการ พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานหรือผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่ง ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนที่ อนุญาตให้ผู้วิจัยทำการทดลองใช้เครื่องมือ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาให้ความสะดวกและช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

ผู้วิจัยขอกราบระลึกถึงพระคุณบิดาและมารดา ที่เป็นที่เคารพรักรยิ่ง ที่ให้สติปัญญาและสิ่ง ดีงาม ขอขอบคุณ คุณ สุกฤษ ผลิตนนท์เกียรติ และ คุณ ทิพย์อนงค์ ผลิตนนท์เกียรติ ผู้ที่คอยให้ กำลังใจ และห่วงใยตลอดเวลา เป็นแรงใจให้ผู้วิจัยมุ่งมั่นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตลอดจน กัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้กำลังใจให้กันและกันเสมอมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
โรงพยาบาลชุมชน.....	12
แนวคิดคุณภาพการบริการ.....	16
เครื่องชี้วัดคุณภาพ.....	23
การประเมินคุณภาพ.....	24
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	27
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน.....	37
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย....	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 52
	ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง..... 52
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 57
	การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย..... 64
	การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย..... 65
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 67
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 72
	สรุปผลการวิจัย..... 73
	อภิปรายผลการวิจัย..... 74
	ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้..... 80
	รายการอ้างอิง..... 81
	ภาคผนวก..... 93
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 94
	ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ..... 96
	ภาคผนวก ค หนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือ และตัวอย่างหนังสือ ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย..... 100
	ภาคผนวก ง เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ข้อมูลสำหรับ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดง ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย..... 107
	ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 112
	ภาคผนวก ฉ ตารางวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายชื่อ ภาคผนวก ช สถิติที่ใช้ในการวิจัย..... 139
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 143

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนเขต จังหวัด และรายชื่อจังหวัด ที่สุ่มได้.....	54
2 รายชื่อจังหวัดที่สุ่มได้จาก 9 เขต.....	54
3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามจังหวัดและโรงพยาบาล.....	55
4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย	56
5 ค่าความเที่ยง ของแบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน.....	63
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายด้าน.....	68
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายด้าน.....	69
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายด้าน.....	70
9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ชุมชน (n = 441).....	71
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมี วิสัยทัศน์ร่วม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายข้อ	126
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้าน การฝึกสอน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายข้อ	127
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายข้อ.....	128

ตารางที่	หน้า
13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมีความเสมอภาค ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายชื่อ.....	129
14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการบังคับบัญชาให้บรรลุเป้าหมาย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายชื่อ.....	130
15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายชื่อ.....	131
16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ด้านการจัดการด้านกายภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายชื่อ.....	132
17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ด้านโครงสร้างทางกายภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายชื่อ.....	133
18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นการส่งเสริมสุขภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายชื่อ.....	134
19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายชื่อ.....	135
20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ด้านประสิทธิผลในการดูแลสุขภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายชื่อ.....	136

ตารางที่

หน้า

21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ด้านความสามารถในการดูแลทางสุขภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายชื่อ.....	137
22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ด้าน ความพอใจและความเหมาะสมของทรัพยากร/การบริการ ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายชื่อ.....	138



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	51



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550 - 2554) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของแผนนโยบายและยุทธศาสตร์ทางด้านสุขภาพ เพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพที่ให้ความอุ่นใจและมั่นคงปลอดภัยในชีวิต มีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เป็นมิตร ใสใจในความทุกข์ และมีความละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์ พัฒนาให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจ สามารถทำงานอย่างมีความสุข โดยเน้นความโปร่งใส เป็นธรรม ซึ่งผ่านกระบวนการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ปัญหาและแนวโน้มของระบบสุขภาพไทยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยแวดล้อม ที่เป็นทุนทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติ และสภาพแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในบริบทภายในประเทศ และภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และรอบด้าน โดยมีมุ่งสู่จุดหมาย ที่เป็นการสร้างระบบสุขภาพไทยที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน เกิดขึ้น ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่หลากหลาย ผู้ใช้บริการมีช่องทางในการรับรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยมากขึ้น และรับรู้ถึงสิทธิต่างๆที่พึงได้รับ มีโอกาสในการเลือกใช้บริการพยาบาล จึงมีความคาดหวังต่อสถานพยาบาล ที่สามารถตอบสนองความต้องการในการมาใช้บริการ โดยเน้นการบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวคิดและรูปแบบการบริหารจัดการคุณภาพโดยองค์รวม มาใช้บริหารจัดการคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการ ดังนั้นโรงพยาบาลระดับต่างๆ จึงมีการพัฒนาคุณภาพอย่างไม่หยุดยั้ง ซึ่งระบบสาธารณสุขที่พึงประสงค์ คือ มีคุณภาพ มาตรฐาน เข้าถึงได้สะดวก มีทางเลือกให้ผู้ใช้บริการ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล พึงพอใจ และเชื่อถือศรัทธาในบริการ สามารถตรวจสอบได้ (แผนนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) การให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมตั้งแต่บริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพบริการ เพื่อให้มีหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้คุณภาพและมาตรฐาน มีความจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐานของบริการสาธารณสุขแต่ละประเภท สำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ออกข้อบังคับว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการให้บริการ สาธารณสุขของหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549) ประกอบกับรัฐบาลได้กำหนดนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ ประชาชน ซึ่งทุกคนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการที่เหมาะสม มีมาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิ ได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (สำนักงาน เลขาธิการวุฒิสภา, 2550) และสนับสนุนให้โรงพยาบาลต่างๆ เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยทั่วถึงกัน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2547) จึงก่อให้เกิดความคาดหวัง และได้รับการตอบสนองการปฏิบัติงานคุณภาพตามสภาพความพร้อม ของแต่ละโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551)

คุณภาพการบริการ คือระดับของการดูแลที่ให้กับผู้ป่วยและประชาชนโดยเพิ่มขีดความ เป็นไปได้ของการเกิดผลลัพธ์ มิติที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลชุมชนคือ มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2553) มาตรฐานเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญยิ่งต่อระบบ บริการ เพราะจะเป็นแนวทางนำไปสู่การเกิดคุณภาพของผลลัพธ์ที่มีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้ น้อยที่สุด หรือไร้ข้อผิดพลาด (Zero defect) และจะส่งผลให้ผู้ให้บริการเกิดความศรัทธาเชื่อถือต่อ ผู้ให้บริการ มิติด้านประสิทธิผลของงาน คือการปฏิบัติงานที่ได้ผลลัพธ์ของงานบรรลุตามเป้าหมาย ส่วนในด้านผลผลิต จะพิจารณาจากหลายลักษณะ คือ ปริมาณและคุณภาพของผลิตภัณฑ์เอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ และพิจารณาจากความพึงพอใจของลูกค้าหรือ ผู้รับบริการ ด้านการปฏิบัติงาน จะพิจารณาจากรูปแบบ กระบวนการเทคนิคหรือวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อนำมาซึ่งผลผลิตที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตรงตามเป้าหมาย ในปัจจุบัน การประเมิน คุณภาพผลผลิตของงาน จึงเป็นตัวชี้วัดที่นิยมมาใช้ในการประเมินความสำเร็จในการดำเนินงาน ขององค์กร รวมทั้งนำมาเป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการ ซึ่งสำนักงานการพยาบาล (2544) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการ ว่าหมายถึง การให้บริการด้วยความถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้อง และตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทันต่อเวลา และได้ดำเนินการเพื่อให้ เกิดการพัฒนาองค์กร ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับคน พฤติกรรม และสภาพแวดล้อม กรม ออนามัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริการ คุณภาพ และ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้มีมาตรฐานและคำนึงถึงการพัฒนาที่ต่อเนื่อง ยั่งยืน จึงเป็นแกนในการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการร่วมกับ สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข (นันทา อ่วมกุล, 2544) เพื่อเน้นการ “สร้าง” นำ “ซ่อม” มอง สุขภาวะของครัวเรือนใน 4 มิติ ด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ครอบคลุมทั้ง บุคลากรของโรงพยาบาล ผู้ป่วย/ครอบครัว/ญาติ และชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ประกอบด้วยมาตรฐาน 7 องค์ประกอบ ที่เน้นด้านกระบวนการ ในองค์ประกอบที่ 6 และองค์ประกอบที่ 7 จะเน้นที่ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน สิ่งสำคัญ คือ โรงพยาบาลต้องหากลวิธี หรือกระบวนการ ที่จะให้ประชาชน ผู้รับบริการได้เข้ามามีศักยภาพ ในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และครอบครัว ได้เช่นเดียวกับบุคลากรของโรงพยาบาล ที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญ ทั้งในเรื่องสุขภาพ ความสุขในการทำงาน รวมทั้งความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเช่นกัน (กรมอนามัย, 2552) ในการพัฒนากระบวนการดำเนินงานของโรงพยาบาล ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการผสมผสานระหว่างการใช้มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพ เข้ากับบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน ในด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันโรค เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรและชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดการพัฒนาคุณภาพในองค์กรสุขภาพเน้นการป้องกันปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Prevention and customer requirement) ผู้ให้บริการต้องทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้ใช้บริการ นำเสนอทางเลือก และให้ผู้ให้บริการได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเท่าที่จะเป็นไปได้ และผู้ให้บริการทุกคนมีหน้าที่ค้นหาความต้องการ และตอบสนองความต้องการของกันและกัน ทั้งนี้เพื่อความสุขในการทำงานร่วมกัน นอกจากผู้บริหารสูงสุดแล้ว หัวหน้าหน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องมีความมุ่งมั่นเรื่องการพัฒนาคุณภาพ และดำเนินงานอย่างจริงจัง (สุลัดดา พงศ์รัตนามาน, 2542) การพัฒนาและการรับรองคุณภาพ เป็นกลไกกระตุ้น และส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรม 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินตนเอง และการให้องค์กรภายนอกมาประเมิน และรับรองคุณภาพ ซึ่งงานพัฒนาคุณภาพจะสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับในองค์กร ตั้งแต่ผู้บริหารทุกระดับไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานทุกคน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542)

ความสำคัญของลูกค้า (Customer) เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ให้บริการในโรงพยาบาล เป็นผลให้ผู้ให้บริการต้องให้ความสนใจต่อความต้องการของลูกค้าและตอบสนองความต้องการเหล่านั้นให้มากที่สุด รวมทั้งผู้ให้บริการมีความรู้มากขึ้น ความต้องการการดูแลจึงหลากหลาย มีเอกลักษณ์เพิ่มขึ้น (Demand plus) การเรียกร้องต้องการการรับบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยการนำแนวคิดการบริการพยาบาลเชิงรุกมาปรับใช้ในการบริการพยาบาล เน้นการสร้าง ความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ เน้นการให้คำปรึกษาตามปัญหาสุขภาพ รวมถึงเน้นการบริการทางจิตสังคมเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการบริการพยาบาล ซึ่งผู้กำหนดคุณภาพจะหมายรวมถึงผู้ป่วยและญาติ ทั้งนี้ความต้องการของลูกค้าเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จำเป็นต้องทำการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันเหตุการณ์และความต้องการของลูกค้าต้องนำกระบวนการพัฒนามาปรับใช้

พยาบาลจึงควรได้ศึกษาวิเคราะห์ ปรับเปลี่ยน เลือกลงแนวทางการบริหารใหม่ๆมาปรับใช้ในการจัดการด้านพยาบาล โดยเริ่มจากการสร้างงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความพึงพอใจ โดยคำนึงถึงลูกค้ำภายนอกและลูกค้ำภายใน ซึ่งการสร้าง ความพึงพอใจต่อลูกค้ำภายนอกต้องเกิดจากการสร้างความพอใจต่อลูกค้ำภายในก่อน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัตราดุล และกนกพร แจ่มสมบุญ, 2553)

โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการที่มีบทบาทสำคัญมีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มุ่งให้บริการด้านการสาธารณสุข ให้บริการแบบผสมผสาน คือ ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ และรับส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2550) จากการรายงานพบว่าโรงพยาบาลชุมชนจากจำนวนทั้งหมด 716 แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการเพียง 109 แห่ง คิดเป็นจำนวนที่ได้รับการรับรองคุณภาพบริการของสถานพยาบาล เพียงร้อยละ 15 เท่านั้น ซึ่งมีจำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพอีกจำนวน 607 แห่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2553 : ออนไลน์) เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลที่มีหอผู้ป่วยรวมเป็นส่วนใหญ่ มีการให้บริการที่หลากหลายโดยไม่ได้แยกบริการที่ชัดเจน เช่น ไม่มีหอผู้ป่วยอายุรกรรม, ศัลยกรรม และเด็ก เป็นต้น ทำให้เกิดบริการที่หลากหลายในหอผู้ป่วยรวม จำเป็นต้องใช้ทักษะในการให้บริการพยาบาลที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากที่จะทำให้เกิดความสามารถ ทักษะ หรือความชำนาญของบุคลากรในการปฏิบัติการพยาบาลที่หลากหลาย จึงเป็นปัญหาและอุปสรรคที่จะทำให้เกิดบริการด้านคุณภาพ (วีรพงษ์ เฟ่งวานิชย์, 2553)

ในสภาพการณ์ปัจจุบันพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนมีภาระงานหนัก เช่นเดียวกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ต้องช่วยปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเนื่องจากจำนวนอัตรากำลังไม่เพียงพอ (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2550) และ ต้องมีบทบาทในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย รวมถึงบทบาทในการเป็นคณะกรรมการด้านคุณภาพในคณะต่างๆ จำเป็นต้องมีบทบาทที่ชัดเจนที่จะเป็นผู้นำในการทำคุณภาพในหอผู้ป่วย ด้วยเวลา และภาระงานที่หนัก ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และคุณภาพบริการ (วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ, 2553) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ จึงไม่สามารถให้ความร่วมมือในการพาทำคุณภาพได้อย่างเต็มที่ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างมากต่อคุณภาพการบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่สร้างแรงบันดาลใจที่จะทำให้อื่นมีความสามารถในการให้บริการ (Barker, 1992) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Vesterinen, Isola and Paasivaara (2009) ที่พบว่า คุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ส่วนหนึ่งเกิดจากภาวะผู้นำทางการพยาบาลที่จะทำให้อันตามมีศักยภาพ และมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบ จากการทบทวนวรรณกรรม

เกี่ยวกับการศึกษาคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนพจนานวิจัยของ ประภารัตน์ แบบขุนทด (2544) พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับสูง การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวก กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และงานวิจัยของ ธิดารัตน์ ช่วยรักษ์ (2551) พบว่า ค่าเฉลี่ยผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้ อยู่ในระดับสูง และภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วย

สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึงสภาวะการณ์ที่ส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานที่ดี และทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานสูง จากแนวคิดของกรมอนามัย (2552) บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนมีภาระงานหนัก และมีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยลง ประกอบกับมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่คับแคบแออัด จำเป็นที่ต้องใส่ใจให้ความสำคัญในเรื่องส่งเสริมสุขภาพ มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ดี ทำให้เกิดความสุข และมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง การมีสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงานจะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์กร (Health et al., 2004) การที่พยาบาลวิชาชีพพบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีจะส่งผลให้ผลผลิตจากการทำงานดี (สุดารัตน์ เหลาฉลาด, 2547) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธิดารัตน์ ช่วยรักษ์ (2551) พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วย

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

คำถามการวิจัย

1. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย อยู่ในระดับใด
2. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

หอผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการให้บริการทุกประเภท เป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์คุณภาพคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย เป็นภาพรวมของคุณภาพการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและญาติได้เป็นอย่างดี แนวคิดของ Haddad, Fournier, Machouf and Yatara (1998) ที่ใช้ในการให้บริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิในประเทศกินี ได้กล่าวถึงคุณภาพบริการใน 5 ด้าน คือ ความสามารถในการดูแลทางสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ความพอใจ และความเหมาะสมของทรัพยากร/การบริการ การเข้าถึงบริการ และประสิทธิผลในการดูแลด้านคุณภาพ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน จึงปรับเหลือ 4 ด้าน คือ ความสามารถในการดูแลทางสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ความพอใจ และความเหมาะสมของทรัพยากร/การบริการ และประสิทธิผลในการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการประเมินคุณภาพบริการการพยาบาลงานผู้ป่วยใน ของสำนักการพยาบาล (2550) ในประเด็นของ การบริการพยาบาลที่มีมาตรฐานและคุณภาพ การจัดอัตรากำลังที่เพียงพอต่อการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ มีการดูแลความปลอดภัย และมั่นใจว่าปลอดภัยตลอดเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นประสิทธิผลทางด้านคุณภาพ มาตรฐาน ในการให้บริการ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญต่อการพัฒนางานคุณภาพการบริการ เนื่องจากผู้นำเป็นผู้ที่สนับสนุนในการทำงาน เพราะผู้นำจะเป็นผู้สร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อองค์กร ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่สำคัญอย่างยิ่ง (วีรวิธ มาชะศิริานนท์, 2543) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่สร้างแรงบันดาลใจที่จะทำให้ผู้อื่นมีความสามารถในการให้บริการ ภาวะผู้นำตามการศึกษาของ Vesterinen, Isola and Paasivaara (2009) ในประเทศฟินแลนด์ พบว่ามีคุณลักษณะของผู้นำทางการพยาบาล ที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจในการทำคุณภาพที่สามารถนำมาปรับใช้ในประเทศไทยได้ มี 5 ด้าน คือ มีวิสัยทัศน์ร่วม การฝึกสอน การทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน มีความเสมอภาค และการบังคับบัญชาให้บรรลุเป้าหมาย และจาก

ผลการวิจัยของ วัลภา อิศระธำนันท์ (2545) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกำแพงเพชร

สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึงสภาวะการณ์ที่ส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานที่ดี และทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานสูงนำไปสู่คุณภาพการพยาบาล จากแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านสภาพแวดล้อม ของกรมอนามัย (2552) มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ โครงสร้างทางกายภาพ การจัดการด้านกายภาพ การจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม และการจัดการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรมีภาระงานหนัก และมีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยลง จำเป็นที่ต้องใส่ใจให้ความสำคัญในเรื่องส่งเสริมสุขภาพ มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ดี ทำให้เกิดความสุข และมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

จากแนวเหตุผลที่กล่าวมาได้แสดงถึงความสัมพันธ์ของ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับคุณภาพการบริการ ที่ได้มีผู้ศึกษาไว้ซึ่งคาดว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย และจากแนวความคิดและการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

1. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวก กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
2. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ จำนวน 716 แห่ง จำนวน 8,041 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อยเป็นเวลา 1 ปี จำนวน 381 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

- 2.1 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย
- 2.2 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน
- 2.3 คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างแรงบันดาลใจที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการให้บริการ มีศักยภาพและมีความสามารถสูงซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติงาน ด้วยความรับผิดชอบ วัดโดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ Vesterinen, Isola and Paasivaara (2009) ประกอบด้วย

1.1 **มีวิสัยทัศน์ร่วม** (Visionary) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน มุ่งสู่เป้าหมายองค์กร รวมถึงการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้รับทราบถึงภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

1.2 **การฝึกสอน** (Coaching) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ถึงวิธีการที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นการท้าทายขององค์กรให้บรรลุผลสำเร็จได้ และให้โอกาสกับผู้ใต้บังคับบัญชาในการฝึกปฏิบัติทักษะทางการพยาบาล ให้อำนาจในการตัดสินใจในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่อย่างเหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมให้มีความรู้และเกิดความเชี่ยวชาญ ที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาหน่วยงาน

1.3 **การทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน** (Affiliate) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่สามารถทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความร่วมมือที่จะปฏิบัติงานร่วมกันอย่างมีคุณค่า มีความรักองค์กร และทำให้นุคลากรเกิดขวัญ และกำลังใจ เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ นโยบายขององค์กร และนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย

1.4 **มีความเสมอภาค** (Democratic) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้เกิดความเท่าเทียมกันระหว่างบุคคล โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรได้พัฒนาความสามารถของตนได้มากที่สุด และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมในการตัดสินใจในการปรับปรุงพัฒนาหน่วยงาน ยอมรับในความรู้ ความสามารถ และบุคลิกภาพของบุคลากรแต่ละคน

1.5 **การบังคับบัญชาให้บรรลุเป้าหมาย** (Commanding) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญในการนำผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยการกำกับดูแลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน หรือแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงาน ซึ่งมีการกำหนดเกณฑ์ชี้วัดในการปฏิบัติงาน รวมถึงมีการประเมินผลของความสำเร็จตามเป้าหมาย

2. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อสภาพ การณ์ของโรงพยาบาลที่ส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ในการปฏิบัติงานที่ดี มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกของบุคคล ซึ่งสามารถทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ในการปฏิบัติงานสูงนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ วัดโดยแบบสอบถามตามแนวคิดของกรมอนามัย (2552) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

2.1 โครงสร้างทางกายภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อที่ตั้งของอาคารสถานที่, ทรัพยากร, ภูมิอากาศ

2.2 การจัดการด้านกายภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการบริหารสภาพแวดล้อม และความปลอดภัย, มาตรฐานสถานที่ทำงาน น่ายุ น่ายทำงาน

2.3 การจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบรรยากาศด้านการต้อนรับและบริการที่เป็นมิตร, มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ มีกิจกรรมที่สนับสนุนการมีส่วนร่วม และการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

2.4 การจัดการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการจัดสถานที่ ที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะของบุคคล/ผู้รับบริการ/ครอบครัว และ ประชาชน เช่น สถานที่พักผ่อน สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่ให้ความรู้ หรือฝึกทักษะ เป็นต้น รวมถึงการจัดให้มีสถานที่/ร้านค้า ที่ให้บริการสินค้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ/อาหารสุขภาพ และไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์และอาหารที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ

3. คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผลของการให้บริการด้วยความถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้อง และตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทัศนต่อเวลา วัดโดยแบบสอบถามตามแนวคิดของ Haddad, Fournier, Machouf and Yatara (1998) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

3.1 ความสามารถในการดูแลทางสุขภาพ (Technical competence of the healthcare) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผลของการให้บริการของบุคลากร ประกอบด้วย การมีทักษะในการปฏิบัติงานที่ดีด้านวิชาชีพ มีมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์ วินิจฉัยโรคอย่างถูกต้อง บริหารยาถูกต้องเหมาะสม ให้คำแนะนำและมีการติดตามผลการรักษาพยาบาลตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักรักษาตัว

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Interpersonal relations between the patients and care providers) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผลของการให้บริการของบุคลากร ประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ มีความเมตตา เป็นมิตร และเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ

3.3 ความพอเพียงและความเหมาะสมของทรัพยากร/การบริการ

(Availability and adequacy of resources and services) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผลของการให้บริการของบุคลากร ประกอบด้วย อัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลที่พร้อมให้บริการอย่างเพียงพอ มียา อาหาร และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พร้อมใช้ในการปฏิบัติงาน ให้บริการอย่างเหมาะสม

3.4 ประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ (Effectiveness of care) หมายถึง การ

รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อ ผลผลิตหรือผลการดำเนินงานในการดูแลด้านสุขภาพ ที่มีคุณภาพ และบรรลุผลตามเป้าหมายขององค์กร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำข้อมูลไปทบทวนเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย นำเสนอเป็นลำดับในแต่ละหัวข้อดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน

- 1.1 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน
- 1.2 การแบ่งส่วนราชการโรงพยาบาลชุมชน
- 1.3 โรงพยาบาลชุมชนกับคุณภาพบริการ

2. คุณภาพการบริการ

- 2.1 ความหมายของคุณภาพการบริการ
- 2.2 แนวคิดคุณภาพการบริการ
- 2.3 แนวทางการประเมินคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย
- 2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพ
- 2.5 การประเมินคุณภาพบริการ

3. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

- 3.1 ความหมายภาวะผู้นำ
- 3.2 แนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำ
- 3.3 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
- 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริการ

4. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน

- 4.1 ความหมายของสภาพแวดล้อม
- 4.2 แนวคิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานของบุคลากร
- 4.3 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วย ไว้รักษา ตั้งแต่ 10 เตียง และไม่เกิน 150 เตียง เป็นศูนย์บริการ และวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพิบาล/สภาพแวดล้อม และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) มีการรองรับผู้ป่วยจำนวน 1 หอ ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก 10 -30 เตียง และจำนวน 2 หอ ในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ขึ้น แยกเป็นหอผู้ป่วยหญิง/หอผู้ป่วยชาย ได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข

1.1 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

1.1.1 ทำการวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

1.1.2 จัดทำแผนงาน โครงการ และดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพิบาลและอนามัยสภาพแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต

1.1.3 การจัดพยาบาลเพื่อให้การรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลทางวิทย์ ในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย

1.1.4 นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ ให้มีความรู้ความสามารถในด้านกรให้บริการทางรักษาพยาบาล ตามนโยบาย แผนงาน และโครงการต่างๆ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น

1.1.5 ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุข และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไข เสนอหน่วยเหนือตามลำดับ

1.1.6 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

1.2 การแบ่งส่วนราชการโรงพยาบาลชุมชน

เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีขนาดเตียงและศักยภาพที่แตกต่างกัน ภารกิจที่ดำเนินการ จึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ โดยมีการแบ่งงานดังนี้ กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ฝ่ายทันตสาธารณสุข และศูนย์สุขภาพชุมชน

1.2.1 กลุ่มงานการพยาบาล

รับผิดชอบในการวางแผน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ สนับสนุนการจัดบริการและการพัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยงานต่างๆ ดังนี้

1) งานผู้ป่วยนอก

ให้บริการคัดกรองผู้ป่วยและช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาโรคทั่วไป ให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างตรวจและหลังการตรวจรักษา

2) งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วย ฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้นให้รอดจากภาวะวิกฤตและความพิการ

3) งานผู้ป่วยใน

ให้บริการผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้บริการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งให้การสนับสนุนผู้ป่วยในรายที่จำเป็นต้องให้บริการรับ-ส่งต่อ

4) งานห้องผ่าตัด

ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และหรือรักษาโรคด้วยการผ่าตัดแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การตรวจเยี่ยม เพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การเตรียมและดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้บริการระงับความรู้สึกเฉพาะที่และทั่วไปในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งการประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาล

5) งานห้องคลอด

ให้บริการคลอด หรือการดูแลการคลอด หลังคลอด ระยะต้น และการดูแลทารกแรกเกิด ให้ปลอดภัยในทุกะยะของการคลอด รวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

6) งานหน่วยจ่ายกลาง

รับผิดชอบจัดเตรียมชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการรักษาพยาบาลซึ่งผ่านขบวนการทำลายเชื้อ การทำให้สะอาดและทำให้ปลอดภัย เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลได้อย่างเพียงพอ กับความต้องการใช้และได้มาตรฐาน

1.3 โรงพยาบาลชุมชนกับคุณภาพบริการ

ในการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน ที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพของงาน ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และคำนึงถึงพันธกิจของโรงพยาบาลชุมชนเป็นหลัก รวมถึงการมีดัชนีชี้วัดคุณภาพการบริการที่ชัดเจน ซึ่งการบริหารงานของคณะกรรมการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องทำงานผ่านฝ่ายและกลุ่มงานต่างๆตามบทบาทหน้าที่ กฎหมายรองรับตามกรอบอัตรากำลัง (Vertical organization) การผสมผสานหลักการ การเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและการมีส่วนร่วมของตนในองค์กร โดยมีแนวทางการทำงานเชิงประสานงาน (Matrix organization) มีผู้รับผิดชอบที่มาจากฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องในลักษณะการทำงานเป็นทีม โดยอาศัยหลักการดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

- 1) การมองปัญหาแบบองค์รวม (Holistic approach)
- 2) การแก้ปัญหาแบบผสมผสาน การมีส่วนร่วมของทุกสาขาวิชาชีพ บุคลากรทุกระดับ และประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหา
- 3) คำนึงถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดำเนินงาน
- 4) การพัฒนาคุณภาพของงานที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
- 5) ลดการขัดแย้ง การบริหารจัดการในเชิงระบบและด้านบุคคล
- 6) สนองตอบความต้องการและปัญหาของชุมชน ในด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างแท้จริง

1.3.1 พยาบาลกับการพัฒนาการให้บริการสุขภาพ

จากแผนยุทธศาสตร์ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 นี้ มีมาตรการสู่การปฏิบัติทางการสังคม จึงจำเป็นต้องบูรณาการทุกภาคส่วน ตั้งแต่รายบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม องค์กรและสถาบันต่างๆ ต้องปรับเปลี่ยนพร้อมกัน พยาบาลทุกคนจำเป็นต้องทราบนโยบายและการทำงานในเชิงรุก มุ่งป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการตั้งรับในโรงพยาบาล โดย ต้องนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ผสมผสานกับเทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริการสูงสุด การมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน พยาบาลต้องมีทักษะและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล มีการพัฒนาการทำงาน ให้เป็นที่พึงพอใจของประชาชน การดูแลสุขภาพมุ่งเน้น “การสร้างนำซ่อม” การจัดบริการพยาบาล มุ่งเน้น Community based เข้าถึงชุมชน และการบริการเชิงรุก เป้าหมาย คือ ลดพฤติกรรมเสี่ยง และปัญหาสาธารณสุข ทุกกลุ่ม บริหารภายในองค์กรพยาบาล เพื่อให้เกิดเอกสิทธิ์ของพยาบาลในวิชาชีพ ผลลัพธ์มุ่งเน้นคุณภาพบริการที่คุ้มค่าและคุ้มค่า

2. คุณภาพการบริการ

2.1 ความหมายของคุณภาพการบริการ

สำนักการพยาบาล (2544) ได้ให้ความหมายของคุณภาพ บริการ ว่าหมายถึง การให้บริการด้วยความถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้อง และตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการทันต่อเวลา

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2553) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการบริการ คือระดับของการดูแลที่ให้กับผู้ป่วยและประชาชนโดยเพิ่มขีดความเป็นไปได้ของการเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลชุมชนคือ มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย

กรีติ ยศยิ่งยง (2549) กล่าวถึง คุณภาพ (Quality) ว่า หมายถึง การบริการที่น่าเชื่อถือ อิทธิพลของผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพสูง มีข้อได้เปรียบทางการแข่งขัน คือ

- 1) การจัดให้บริการที่มีคุณภาพสูง จะเพิ่มคุณค่าให้เกิดในสายตาของผู้บริโภค
- 2) คุณภาพสูงแต่ต้นทุนต่ำ

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550) กล่าวถึงคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีคุณภาพสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และ คุณภาพบริการ หมายถึง การให้บริการที่รวดเร็ว ตรงเวลา ปลอดภัย ปราศจากความผิดพลาด สุภาพ ให้เกียรติ และเข้าใจจิตใจของผู้ใช้บริการ

กฤษดา แสงดี และคณะ (2547) กล่าวถึง คุณภาพบริการ หมายถึง คุณลักษณะของบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาด และมีผลลัพธ์ที่ดีตามหลักวิชาการตามความคาดหวังของผู้ป่วย/ครอบครัว และผู้ให้บริการ

Pzydek (2003: 5) ได้ให้ความหมายของ “คุณภาพ (Quality)” ตามแนวคิดของ Six sigma ว่า “คุณภาพ” เป็นการเพิ่มคุณค่า (Value added) โดยการผลิตที่อาศัยความพยายามมาก บั่น ซึ่งกล่าวว่าคุณภาพแบ่งออกได้ 2 อย่าง คือคุณภาพที่มีศักยภาพ (Potential quality) และคุณภาพที่เป็นอยู่ (Actual quality) โดยที่คุณภาพที่มีศักยภาพหรือคุณภาพตามศักยภาพนั้น มีความเป็นไปได้ที่จะมีการเพิ่มคุณค่าต่อหน่วยงานสิ่งที่ป้อนเข้า (Input) ส่วนคุณภาพที่เป็นอยู่คือคุณค่าที่เพิ่มขึ้นต่อหน่วยของสิ่งที่ป้อนเข้า และส่วนต่างของคุณภาพที่มีศักยภาพและคุณภาพที่เป็นอยู่ คือ การสูญเสีย (Waste) และ Six sigma จะช่วยปรับปรุงคุณภาพโดยการลดการสูญเสีย

Kotle (2000 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ และ สมศักดิ์ วานิชยาภรณ์, 2545) กล่าวถึง คุณภาพ (Quality) ว่าหมายถึง ลักษณะทั้งหมดของสินค้า หรือบริการ ซึ่งก่อให้เกิดความพอใจ หรือตอบสนองความต้องการได้

Fiigenbaum (1991) นิยามคำว่า “คุณภาพ” หมายถึง การสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้า ด้วยต้นทุนที่ต่ำสุด

Crosby (1984) ให้นิยาม คุณภาพ หมายถึง การทำตามมาตรฐาน ตัวชี้วัดผลงานคือ ต้นทุนคุณภาพ มาตรฐานของผลงาน คือ ของเสียเป็นศูนย์

Deming (1993) กล่าวว่า คุณภาพ คือสิ่งที่สอดคล้องกับที่ลูกค้าต้องการ หลักการคือ การให้องค์กรมีเป้าหมายในการปรับปรุงคุณภาพ

Jurun and Blanton (1988) กล่าวว่า คุณภาพ คือความเหมาะสมกับการใช้งาน (Fitness for use)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้สรุปความหมายของ คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย หมายถึง การบริการทางการแพทย์ของบุคลากรในหอผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้ตามเกณฑ์ สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ และทำให้เกิดความพึงพอใจ ได้ผลลัพธ์ตรงตาม มาตรฐานที่องค์กรกำหนดไว้

2.2 แนวคิดคุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการคือระดับของการดูแลที่เกิดผลลัพธ์ที่ได้ตามมาตรฐาน ซึ่งมาตรฐานถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญยิ่งต่อระบบบริการ เพราะจะเป็นแนวทางนำไปสู่การเกิดคุณภาพของผลลัพธ์ที่มีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้น้อยที่สุด หรือไร้ข้อผิดพลาด (Zero defect) และจะส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความศรัทธาเชื่อถือต่อผู้ให้บริการ นำไปสู่ความพึงพอใจและประทับใจต่อบริการซึ่งพยาบาลวิชาชีพได้รับรู้ต่อการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพ และตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนด โดยอิงเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ดังกล่าวคือ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี ซึ่งจัดทำในปี 2549 มีที่มาจากมาตรฐาน หรือเกณฑ์คุณภาพที่มีคุณค่า 3 ส่วน ได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2540 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพซึ่งกรมอนามัยจัดทำ และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติสู่องค์กรที่เป็นเลิศ เป็นการบูรณาการมาตรฐานหรือเกณฑ์คุณภาพ ทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกัน ช่วยลดความซ้ำซ้อน และช่วยให้โรงพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติในลักษณะของการบูรณาการระหว่างการรักษากับการสร้างเสริมสุขภาพได้ในชีวิตประจำวัน และสำหรับองค์กร ที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศให้ก้าวไปสู่เป้าหมายได้เร็วยิ่งขึ้น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) สิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐานโรงพยาบาลคือ การพิจารณาถึงบริบทขององค์กรและหน่วยงาน การใช้ค่านิยม และแนวคิดหลัก (Core values and Concepts) ของการพัฒนาคุณภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านต่างๆ ดังนี้

1) ระบบการนำ (Leadership system) หมายถึง วิธีการดำเนินงานของผู้นำภายในองค์กร ซึ่งเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจที่สำคัญ การสื่อสาร และการนำผลการตัดสินใจดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ โครงสร้าง และกลไกการตัดสินใจ ทิศทาง ความคาดหวัง รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำในสายงานต่างๆ

2) ผู้รับผลงาน (Customer) หมายความว่าผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับผลงานสำคัญ และผู้รับผลงานอื่นๆ ได้แก่ ครอบครัวของผู้ป่วย ชุมชน องค์กรประกันสุขภาพหรือผู้จ่ายเงิน นายจ้าง กระทรวงสาธารณสุข นักเรียน

3) คุณค่าของบุคลากร (Value on staff) องค์กรมีการกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร และส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีม (Teamwork)

4) การพัฒนา (Creativity and innovation) หมายถึงการพัฒนากระบวนการบริการในเชิงสร้างสรรค์ และเกิดผลงานนวัตกรรมใหม่ที่นำมาปรับใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous process improvement)

5) การเรียนรู้ขององค์กร (Organizational learning) เกิดจากการวิจัยพัฒนา การประเมินและปรับปรุงวิธีการทำงาน การแลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานที่ดี, การให้อำนาจตัดสินใจ (Empowerment) หมายความว่า การให้อำนาจและความรับผิดชอบต่อบุคลากรเพื่อตัดสินใจและดำเนินการอย่างเหมาะสมในการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ

สรุปได้ว่าเป้าหมายของการใช้มาตรฐานเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบระบบงาน และประยุกต์ใช้มาตรฐานอย่างเหมาะสม โดยการทำความเข้าใจมาตรฐานให้กระจ่างชัด เน้นการนำมาใช้เพื่อการเรียนรู้ และยกระดับผลการดำเนินงานให้เกิดความเชื่อมโยงในแต่ละระบบเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

2.2.1 คุณค่าของการพัฒนาคุณภาพ

คุณค่าและเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) คือ การมุ่งพัฒนาในด้านต่างๆ ดังนี้ คือ

1) ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพได้รับการบริการอย่างปลอดภัย ลดอุบัติเหตุร้ายแรงและลดอันตราย ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ความต้องการต่างๆ ได้รับการตอบสนองอย่างเป็นองค์รวม รวมถึงการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้รับข้อมูลและเสริมพลังให้มีความมั่นใจ มีความรู้และทักษะที่จะรับผิดชอบต่อคุณภาพของตนเอง

2) ประชาชน มีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดงบประมาณด้านสาธารณสุขของประเทศ

3) บุคลากร/คนทำงาน ได้แก่ งานที่ได้ผลตามวัตถุประสงค์ ได้ช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์ เห็นคุณค่าแห่งชีวิตตน ได้เห็นชีวิตตนพัฒนาสู่ความไพบูลย์ วิชาชีพการพยาบาลได้รับการยอมรับจากบุคลากรในทีมสุขภาพ

4) องค์กร ได้แก่ องค์กรมีระบบบริหาร และกำกับดูแลกิจการ ที่มีประสิทธิภาพ และโปร่งใส องค์กรมีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับไว้วางใจของประชาชน องค์กรสามารถฝ่าฟันวิกฤตต่างๆ ไปได้ด้วยความร่วมมือของสมาชิก เป็นองค์กรที่ตั้งใจดูแลคนดีให้มาร่วมงาน

5) สังคม ได้แก่ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ที่มีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน ตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้และสังคมคุณภาพตามเป้าหมายในแผนพัฒนาการทางเศรษฐกิจและสังคม ทรัพยากรของสังคม ถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพ สมเหตุสมผล ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครอง ได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ชุมชนและสังคมมีส่วนร่วม ระบบบริการเป็นที่น่าไว้วางใจของสังคม ผู้ประกอบวิชาชีพ ได้รับความไว้วางใจ ให้มีอิสระในการที่จะกำกับดูแลวิชาชีพ

2.2.2 องค์กรที่มุ่งความสำคัญที่คุณภาพ (Quality – driven organizations)

ในการบริหารเพื่อให้เกิดข้อได้เปรียบทางการแข่งขันในการทำงาน แนวความคิดหลักคือ คุณภาพ (Quality) ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ผู้รับบริการต้องการคุณภาพในการบริการ ความหมายของคุณภาพที่กว้างจะครอบคลุมมิติต่างๆ เกี่ยวกับการทำงานของระบบการให้บริการ ความพยายามที่จะลดความผิดพลาด และเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด และเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการพัฒนาคุณภาพที่องค์กรนำมาปรับประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล โดยนำเครื่องมือคุณภาพมาใช้หลากหลายวิธี แต่ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นบางวิธีที่มักพบในการนำมาปรับปรุงคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.2.1 การบริหารคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management: TQM) เป็นการบริหารโดยมุ่งเน้นที่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในการปรับปรุงคุณภาพผลิตภัณฑ์ และความต้องการของผู้รับบริการ ในหลักการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับทุกคนในองค์กรและทุกลักษณะของการดำเนินงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

Crosby (อ้างถึงใน Schermerhorn, 2005:94) ได้ใช้หลัก 4 ประการของการควบคุมคุณภาพโดยรวม (TQM) ดังนี้ 1) คุณภาพ หมายถึง การทำงานที่สอดคล้องกับมาตรฐาน ซึ่งแรงงานจะต้องเข้าใจอย่างชัดเจนถึงมาตรฐานการทำงานที่คาดหวังเอาไว้ 2) คุณภาพเกิดจากการป้องกันการเกิดของเสียในกระบวนการผลิต การแก้ปัญหาของเสียต้องใช้เวลา ผู้นำ การฝึกอบรม ระเบียบวินัยที่จะป้องกันของเสียตั้งแต่ขั้นแรก 3) คุณภาพที่ถือว่าเป็นมาตรฐานที่สามารถยอมรับได้คือต้องเป็นงานที่สมบูรณ์ ไม่มีของเสียในกระบวนการผลิต 4) คุณภาพด้านการประหยัดเงิน การทำสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่แรกเริ่มจะสามารถลดต้นทุนในการแก้ไขงานที่ผิดพลาดได้

หลักสำคัญที่จะทำให้ธุรกิจต่างๆ รวมถึงโรงพยาบาลจะดำรงอยู่ได้ ก็คือการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ การใช้ต้นทุนที่ต่ำกว่า และการปฏิบัติงานที่ดี ดังนั้นวิธีการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม [Total Quality Management (TQM)] จึงได้ถูกนำมาใช้ในบริการทุกด้าน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จเหล่านี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ และ สมศักดิ์ วานิชยาภรณ์, 2545)

2.2.2.2 การปรับปรุงคุณภาพและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Quality and continuous improvement) Deming (1993) ได้มุ่งที่การบริหารคุณภาพโดยรวม เริ่มต้นในปี 1951 เขาได้รับเชิญไปยังประเทศญี่ปุ่นเพื่ออธิบายถึงเทคนิคต่างๆ เกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพซึ่งพัฒนาในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลก็คือทำให้เกิดการสร้างควมสัมพันธ์ระยะยาว มีการจัดตั้งรางวัล Deming ขึ้นเป็นรางวัลของญี่ปุ่นสำหรับผลงานที่มีคุณภาพเป็นเลิศ

1) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) จะเกี่ยวข้องกับการค้นหาวิธีการใหม่ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานและการทำงาน โดยยึดหลักว่าคุณภาพไม่มีคำว่าเพียงพอย่อมมีการพัฒนาให้ดีขึ้นอยู่เสมอ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องถือเป็น วิธีหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพ และเป็นการสร้างความผูกพันกับพนักงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพ คือ 3C ประกอบด้วย

- 1) บริบท (Context) หมายถึง บริบท การรู้ตัวเอง การทำความเข้าใจกับสิ่งที่พัฒนา
- 2) ค่านิยมหลัก (Core value) และ แนวคิด (Concept) หมายถึง แนวคิด/ค่านิยม/ปรัชญาในการทำงาน
- 3) มาตรฐานการปฏิบัติ (Criteria) หมายถึง แนวปฏิบัติ มาตรฐานเพื่อการประเมินและรับรองคุณภาพบริการ

PDSA เป็นวงล้อของการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย

1) การวางแผนการปฏิบัติงาน (Plan) เริ่มตั้งแต่การออกแบบในการวางแผนการปฏิบัติงาน

2) การนำไปปฏิบัติ (Do)

3) การเรียนรู้หรือทบทวน (Study)

4) การติดตามประเมินผล และการปรับปรุงให้ดีขึ้น (Act)

การทำในสิ่งที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลของตน สิ่งที่กำลังจะเกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งมีมิติของกระบวนการพัฒนา 3C-PDSA เป็นสิ่งที่เชื่อมระหว่างการคิด (3C) กับการทำ (PDSA) คือ เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการพัฒนาที่ดี มาจากการวิเคราะห์บริบท (Context) หรือสถานการณ์เฉพาะของตน คู่กับการวิเคราะห์เป้าหมายของมาตรฐาน (Criteria) (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549)

สรุปได้ว่า 3C-PDSA เป็นวิธีการนำเป้าหมายมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดคุณภาพในการบริการตามบริบทของโรงพยาบาล และเป็นวงล้อในการพัฒนาที่ไม่หยุดนิ่ง สามารถระทำการพัฒนาได้ตลอดเวลาจนเป็นที่น่าพึงพอใจ ในด้านการปรับปรุงคุณภาพขององค์กร

2) การบริหารความเสี่ยง (Risk management) คือการบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรมรวมทั้งขบวนการและการดำเนินงานต่างๆ โดยลดมูลเหตุและโอกาสที่องค์กรจะเกิดความเสียหาย ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี (2550) ได้กล่าวว่าเป็นกระบวนการในการป้องกันอำนาจและทรัพย์สินที่ได้มา โดยการลดโอกาสของการสูญเสีย ซึ่งมาจากเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ความเสี่ยงในเรื่องการบริหารจัดการของผู้บริหารแต่ละระดับ (Line manager) คือ องค์กรจะมอบหมายให้ผู้บริหารในระดับต่างๆ มีอำนาจในการบริหารจัดการ และควบคุมดูแลงานต่างๆ ซึ่งอาจไม่ทราบว่าตนเองกำลังมองข้ามความเสี่ยงที่เกิดจากการบริหารงานอยู่ (อัครศักดิ์ คงคาสวัสดิ์, 2551) ในโรงพยาบาลควรมีระบบบริหารความเสี่ยง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยรวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ในลักษณะบูรณาการ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) เช่น มีการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิก และความเสี่ยงทั่วไป ในทุกหน่วยงาน มีการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดเป้าหมายความปลอดภัย/มาตรการป้องกันวิเคราะห์อุบัติการณ์ และมีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (Root cause) ส่วนในด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เช่น มีการทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย, การทบทวนเวชระเบียน/การตรวจสอบทางคลินิก/การทบทวนโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ และการทบทวนอุบัติการณ์/การเสียชีวิต เป็นต้น

3) การกำหนดเป้าหมายความปลอดภัย (Patient safety goals : SIMPLE) เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้ก่อให้เกิดความตื่นตัว และความตระหนักในความสำคัญ เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โรงพยาบาลต่างๆ เริ่มมีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัย (Patient safety goals) ได้มีการรณรงค์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่รับทราบแนวทางปฏิบัติที่ปลอดภัย และติดตามวัดผล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551)ซึ่งแนวคิด SIMPLE มาจาก

S : ความปลอดภัยในการผ่าตัด (Safe surgery) หมายถึง การคำนึงถึงความปลอดภัยใน ด้านต่างๆของการทำผ่าตัด เช่น การเตรียมผู้ป่วย การดมยา ทีมผ่าตัด ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และภายหลังการทำผ่าตัด

I : การควบคุมการติดเชื้อ (Infection control) หมายถึง การควบคุม และการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากการผ่าตัด

M : ความปลอดภัยจากการใช้ยา (Medication safety) หมายถึง การให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในการใช้ยา

P : กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient care process) หมายถึง ความปลอดภัยในด้านการดูแลผู้ป่วย เช่น การระบุตัวผู้ป่วย การตรวจสอบและทบทวนซ้ำ การสื่อสารที่ชัดเจน และการใช้แนวทางปฏิบัติเดียวกัน

L : สายที่ใช้ในการบริการทางการแพทย์ ชนิดต่างๆ (Line, tube, catheter) หมายถึง การดูแลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการบริการ โดยดูแลในด้านคุณภาพที่ให้บริการของสายชนิดต่างๆ ที่นำเข้าไปในร่างกายผู้ป่วย เช่น สายน้ำเกลือ สายปัสสาวะ เป็นต้น

E : การตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน (Emergency response) หมายถึง การปฏิบัติตามแนวทางและมาตรฐานการปฏิบัติกรพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น อาการเปลี่ยนแปลงที่อาจทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต โดยเป็นการลด และป้องกันการเสียชีวิตของผู้ป่วย เป็นต้น

สรุปได้ว่า SIMPLE คือ อักษรย่อของหมวดหมู่ สำหรับกำหนดเป้าหมายความปลอดภัย เพื่อความง่ายในการจดจำ และสามารถนำไปสู่เป้าหมายการบริการที่มีคุณภาพ และความปลอดภัย

4) การบริหารแบบลีน (Lean)

Lean คือ แนวคิดในการประยุกต์ใช้เครื่องมือ วิธีการ และกิจกรรมต่างๆ ตามความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมในกระบวนการทำงาน เพื่อกำจัดความสูญเปล่า และก่อให้เกิดการสร้างคุณค่าเพิ่มแก่บริการอย่างต่อเนื่อง การนำแนวคิด Lean มาปฏิบัติ จะแปรเปลี่ยน

ความสูญเปล่าไปสู่คุณค่าในมุมมองของผู้รับผลงาน ทำให้ผู้รับผลงานได้รับสิ่งที่มีคุณภาพดีขึ้น มีความปลอดภัย/รวดเร็วขึ้น ค่าใช้จ่ายลดลง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2553) ซึ่ง วิทยา สุหฤทธดำรง (2552) กล่าวว่าต้องมีกระบวนการในการกำจัดความสูญเปล่าด้วยเป้าหมายของการสร้างคุณค่า ต้องเข้าใจว่าลูกค้าต้องการอะไร นั่นคือสายธารคุณค่า ผลลัพธ์อยู่ในรูปของบริการ เพื่อให้ได้คุณค่า ดี เร็ว และถูก

ชวลีกร ธนฐิติกร (2552) ได้กล่าวถึง การนำ Lean มาใช้ในโรงพยาบาล เส้าให้ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งอยู่ในจังหวัดสระบุรี เป็นโรงพยาบาลนำร่องในการนำระบบ Lean มาใช้ในการแก้ไขระบบการบริการผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน การสูญเสียที่พบ คือเรื่องของเวลาการรอคอย เป็นการรอในเรื่องการรับบัตรคิว รอพบแพทย์ หรือรอผลเลือดก่อนพบแพทย์ ผู้ป่วยต้องอดอาหารมารอคิวตั้งแต่เช้า ทำให้ค่าบริการเฉลี่ยเป็นเวลานานกว่า 4 ชั่วโมงต่อคน จึงใช้ Lean มาปรับกลยุทธ์ในระบบการบริการ โดยการกระจายผู้ป่วยสู่ชุมชน จัดห้องตรวจโรคเบาหวานอย่างชัดเจนโดยมีแพทย์รับผิดชอบประจำสัปดาห์ และแบ่งเวลานัดให้เป็นช่วงเวลา โดยนัดผู้ป่วยไปเจาะเลือดที่อนามัยก่อนวันนัดที่โรงพยาบาล 1 วัน ทำให้ผู้รับบริการสะดวกมากขึ้น ไม่ต้องคอยรับบริการที่นานเช่นเดิม

สรุปได้ว่า หัวใจสำคัญของแนวคิด Lean คือการที่ทีมงานร่วมมือกันขจัดความสูญเปล่า (Waste) ออกจากกระบวนการทำงาน เพื่อให้เกิดการไหลเวียนอย่างต่อเนื่อง สามารถส่งมอบสิ่งที่มีคุณค่าในความคาดหวังของผู้รับบริการ ได้ในเวลาอันรวดเร็ว

5) แนวคิด SPA การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

เป็นการนำมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ หรือที่เรียกว่ามาตรฐาน HA / HPH 2006 เพื่อการบริการด้านคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร โดยรวม (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2552) ซึ่งแนวคิด SPA มาจาก

S : มาตรฐาน (Standards) หมายถึง การมีมาตรฐานที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น มีแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (CPG) ที่เหมาะสม เป็นต้น

P : การปฏิบัติ (Practice) หมายถึง การเน้นความสำคัญของการนำมาตรฐานไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน มีกระบวนการที่เป็นระบบ (Systematic approach) คือกระบวนการที่กำหนดขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ และรอบเวลาดำเนินการที่ชัดเจน

A : การประเมิน (Assessment) หมายถึง การประเมินผู้ป่วย โดยมีการประเมินครอบคลุมรอบด้านและประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อลดความซ้ำซ้อน ภายใต้สภาพแวดล้อมที่

ปลอดภัยรวมถึงการประเมินผลงานในรอบปีที่ผ่านมาโดยมีการวัด และประเมินผลอย่างเหมาะสม มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงกระบวนการด้านการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น ประเมินความสำเร็จขององค์กรโดยติดตามความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าคุณภาพบริการเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลทุกระดับมีความต้องการที่จะทำให้เกิดขึ้น เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร ที่นอกเหนือจากการแข่งขันโดยพยายามนำรูปแบบต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงระบบบริการที่เน้นถึงความปลอดภัย การลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน ลดระยะเวลาในการบริการของแต่ละขั้นตอน เพื่อให้เกิดความสะดวก และรวดเร็วในการบริการให้มากขึ้น โดยมองที่เป้าหมายคือความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ไม่เพียงแต่ต้องการในด้านารรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเท่านั้น แต่ได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการที่ยั่งยืนตลอดไป โดยแต่ละโรงพยาบาลต้องเลือกนำวิธีการพัฒนา มาใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลตนเองไม่ควรลอกเลียนแบบจากโรงพยาบาลอื่น รวมถึงการมองเห็นคุณค่าของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นสำคัญ ต้องมีความผาสุก และเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้วย

2.3 แนวทางการประเมินคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย

การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดจากประสบการณ์ในการทำงาน การเรียนรู้ในวิชาชีพ และเมื่อรับรู้แล้ว จึงแสดงออกมาเป็นความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การเกิดความพึงพอใจในบริการของหอผู้ป่วย ซึ่งเป้าหมายของการประกันคุณภาพ คือ ส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพ ปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี

2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพ

การวัดคุณภาพบริการ โดยการกำหนดเครื่องชี้วัดทางคุณภาพ ในประเทศสหรัฐอเมริกา หน่วยงาน Joint Commission on Accreditation of Health care Organization : JCAHO ได้ให้คำจำกัดความของเครื่องชี้วัดทางคลินิกในปี ค.ศ. 1989 ว่าเป็นการวัดเชิงปริมาณ ที่สามารถเป็นแนวทางในการติดตามและประเมินผลคุณภาพที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยและกิจกรรมที่สนับสนุนการบริการ ต่อมาในปี ค.ศ. 1993 ได้ปรับความหมายเป็นความถูกต้องและกระบวนการเชิงปริมาณที่เที่ยงตรง หรือการวัดผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ได้แก่ ประสิทธิภาพและความเหมาะสม โดยมีค่าสถิติในการดำเนินงานขององค์กรที่เป็นผลลัพธ์ (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษัต์, 2551)

ประเภทของเครื่องชี้วัดคุณภาพ (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543) ประกอบด้วย 3 ประเภท ที่สำคัญคือ

1) เครื่องชี้วัดคุณภาพโครงสร้าง (Structural indicators) ประเมินด้านโครงสร้างของการจัดบริการของระบบ เช่น จำนวนเตียงของสถานพยาบาล ความพอเพียงของเครื่องมือ เป็นต้น

2) เครื่องชี้วัดกระบวนการ (Process indicators) ประเมินกระบวนการ กิจกรรม หรือ ขั้นตอนในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เกิดขึ้น เช่น เครื่องชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาผู้ป่วย อัตราการยกเลิกหรือเลื่อนการผ่าตัด จำนวนครั้งของการรายงานเหตุการณ์ อัตราการเกิดแผลกดทับ

3) เครื่องชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome indicators) ประเมินสิ่งที่เกิดขึ้น หรือไม่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อันเป็นผลลัพธ์จากกระบวนการให้บริการดูแล เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วย อัตราการให้ยาผิด อัตราข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด อัตราการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับบริการพยาบาล ซึ่งเสนอโดย “คณะวิจัยเครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล” ในโครงการ Hospital Accreditation (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543) โดยคัดเลือกตัวชี้วัดคุณภาพบริการ ได้แก่ อัตราตายรวมของผู้ป่วยในโรงพยาบาล, อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล, อัตราการเข้ารับการรักษาผู้ป่วยใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน, อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน, อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยใน, ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล, อัตราการครองเตียง ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ตามบริบทของโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม หากต้องการวัดผลการปฏิบัติงาน หน่วยงานควรมีการกำหนดเครื่องชี้วัดผลลัพธ์ไว้อย่างชัดเจน และควรดำเนินการประเมินอย่างมีมาตรฐานภายในระยะเวลาที่กำหนด

2.5 การประเมินคุณภาพบริการ

หัวใจสำคัญของการพัฒนาตามข้อกำหนดในมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) คือการวิเคราะห์หาจุดอ่อนในระบบที่เป็นอยู่ ดำเนินการปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) การประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาล (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543) ในระยะแรกมุ่งเน้นในด้านโครงสร้างและกระบวนการ โดยหวังว่าเมื่อโครงสร้างและกระบวนการเป็นไปตามมาตรฐานแล้ว จะเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ทำให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นยังไม่ได้กำหนดผลลัพธ์ที่เจาะจง ในระยะต่อมา ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาได้รับความสำคัญมากขึ้นในการจัดการคุณภาพของโรงพยาบาล และได้รับความสำคัญเหนือองค์ประกอบอื่นๆ เนื่องด้วยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริการคือองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพของการบริการที่สำคัญ ดังนั้น การบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจึงควรมีการ

กำหนดคุณภาพเชิงผลลัพธ์ที่สามารถวัดได้ อธิบายได้ หรือสังเกตได้ หากต้องการวัดผลการปฏิบัติงาน หน่วยงานควรมีการกำหนดเครื่องชี้วัดผลลัพธ์ไว้อย่างชัดเจน และควรดำเนินการประเมินอย่างมีมาตรฐานภายในระยะเวลาที่กำหนด การประเมินผลลัพธ์เป็นโอกาสที่จะพัฒนาคุณภาพการบริการทางสุขภาพสู่ความเป็นสากล เป็นมาตรฐานที่สามารถเทียบเคียงได้

การประเมินคุณภาพ (Quality assessment) คือการตรวจสอบระบบงานและสิ่งที่ปฏิบัติกับข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542) ซึ่งมีวิธีการ ดังนี้ คือ

1) การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาล (Self assessment) เป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าและความพร้อม โดยประเมินเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา การทบทวนแนวคิด แนวทางในการปฏิบัติ การปฏิบัติงานจริง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา และการพัฒนาวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง การใช้แบบประเมินตนเองเพื่อบันทึก และการวิเคราะห์ระบบงานตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีการประเมินตนเองก่อน จากนั้นค่อยเชื่อมโยงสำรวจ

2) การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External survey) ลักษณะการประเมิน มี 3 ลักษณะ คือ

2.1 การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล (Pre survey) คือการประเมินเพื่อดูว่าโรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนดในกรอบมาตรฐานได้ครบถ้วนหรือไม่ มีประเด็นความเสี่ยงที่ชัดเจนลดลงหรือไม่ ซึ่งการประเมินความพร้อมจะทำก็ต่อเมื่อผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับที่มั่นใจว่าได้มีการพัฒนามาตรฐานในประเด็นสำคัญๆ ครบถ้วน ผลการประเมินในขั้นตอนนี้เพื่อรับคำแนะนำ ปรับปรุง ซึ่งการประเมินความพร้อมสามารถทำได้หลายครั้ง จนกว่าจะมั่นใจว่าโรงพยาบาลมีความพร้อมเต็มที่ สำหรับการประเมินเพื่อรับรอง

2.2 การประเมินเพื่อการรับรอง (Accreditation) คือ การไปรับทราบหลักฐานและความจริงว่า โรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาลตามที่ระบุไว้ในนโยบาย คู่มือปฏิบัติงาน คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงประเมินความพร้อม เครื่องมือที่สำคัญที่ผู้ประเมินภายนอกใช้ คือ ข้อมูลที่โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้

2.3 การประเมินหลังการรับรอง ซึ่งมี 3 ลักษณะ คือ

2.3.1 การประเมินเฝ้าระวัง (Surveillance survey) เป็นการประเมินโดยองค์กรภายนอกตามกำหนด 6-12 เดือน โดยมุ่งประเด็นสำคัญที่ต้องเน้น หรือประเด็นที่มีแนวโน้มว่าหากปล่อยไว้อาจทำให้เกิดปัญหา

2.3.2 การประเมินเมื่อมีปัญหา (Unscheduled survey) เป็นการประเมินเมื่อองค์กรภายนอกหรือทราบว่าจะมีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย หรือมีปัญหาด้านความปลอดภัย

2.3.3 การประเมินเมื่อมีการปรับเปลี่ยน (Verification survey) เป็นการประเมินในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกิดขึ้นในโรงพยาบาล เช่น มีการขยายบริการ มีการเปลี่ยนแปลงเจ้าของ มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารระดับสูง ซึ่งจะต้องแจ้งให้ผู้ประเมินทราบภายใน 30 วัน เพื่อให้มีการประเมินซ้ำ เป็นการยืนยันการรับรอง

การประเมินคุณภาพการดูแล สามารถประเมินโดยอาศัยพื้นฐานของทฤษฎีระบบ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) โดยนำองค์ประกอบหลัก คือ โครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) มาพิจารณา ทั้งนี้ในแต่ละมิตินั้น อาจจะเพิ่มองค์ประกอบอีก 3 ส่วนเข้ามาด้วย เช่น องค์ประกอบด้านเทคนิค ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งอำนวยความสะดวกเข้ามารวมไว้ด้วย เพื่อให้การประเมินได้ก่อให้เกิดชุดของตัวชี้วัดที่มีความสมบูรณ์และมีความชัดเจนในระดับการปฏิบัติงานต่างๆขององค์กร สามารถนำไปปฏิบัติในการประเมินคุณภาพได้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของโรงพยาบาลได้

การประเมินผลลัพธ์ของการบริการที่ยืดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ควรมีการกำหนดและดำเนินการประเมินอย่างมีมาตรฐานและต่อเนื่อง ต้องคำนึงถึงความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันระหว่างเครื่องชี้วัดต่างๆ ของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ตลอดจนเครื่องชี้วัดต่างๆของผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และองค์กร ทั้งจากความรับรู้และความเป็นจริง ซึ่งเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการที่กระทำอยู่เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

การประเมินคุณภาพการบริการ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มีการประเมินคุณภาพ 2 วิธี คือ ประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก และการประเมินตนเองโดยโรงพยาบาล และมีวิธีการวัดคุณภาพบริการใน 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกัน และควบคุมคุณภาพในการบริการของโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ถ้าองค์กรได้นำมาใช้ในการประเมินอย่างสม่ำเสมอ สำหรับการนำระบบวัดผลงานไปใช้ ให้ประสบความสำเร็จ คือการกำหนดทิศทางของตัวชี้วัดทั้งองค์กรให้ไปในแนวทางเดียวกัน (Alignment) และการบูรณาการ (Integration) ตัวชี้วัดจากแหล่งต่างๆ เพื่อให้เป็นข้อมูล และสารสนเทศ ที่ครอบคลุมทั้งองค์กร รวมถึงการที่ผู้นำระดับสูงติดตามตัวชี้วัดผลงานที่มีความสำคัญ การวัดผลงาน (Performance measurement) จะถูกนำมาใช้เพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานประจำวัน, ติดตามผลงานขององค์กรโดยรวม, ติดตามความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และ

แผนปฏิบัติการได้เป็นอย่างดี ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนจะให้การประเมินคุณภาพการบริการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นแนวทางในการพัฒนาเพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการ เช่น ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ การเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมาย เป็นต้น

ในงานวิจัยนี้ใช้แนวคิดและการประเมินคุณภาพการบริการ ตามแนวคิดของ Haddad, Fournier, Machouf and Yatara (1998) ที่ใช้ในการให้บริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิในประเทศไทยนี้ นำมาปรับใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้กล่าวถึงคุณภาพการบริการใน 5 ด้าน คือ 1) ความสามารถในการดูแลทางสุขภาพ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 3) ความพอใจและความเหมาะสมของทรัพยากร/การบริการ 4) การเข้าถึงบริการ และ 5) ประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน จึงปรับเหลือ 4 ด้าน คือ 1) ความสามารถในการดูแลทางสุขภาพ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 3) ความพอใจ และความเหมาะสมของทรัพยากร/การบริการ และ 4) ประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการประเมินคุณภาพบริการการพยาบาลงานผู้ป่วยในของสำนักการพยาบาล (2550) ในประเด็นของ การบริการพยาบาลที่มีมาตรฐานและคุณภาพ การจัดอัตรากำลังที่เพียงพอต่อการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ มีการดูแลความปลอดภัย และมั่นใจว่าปลอดภัย ตลอดเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ตามความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งถือว่าเป็นประสิทธิผลทางด้านคุณภาพ มาตรฐาน ในการให้บริการ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการในงานผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน ตามที่สำนักการพยาบาล (2550) ได้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินคุณภาพงานของหอผู้ป่วยใน

3. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.1 ความหมายภาวะผู้นำ

ได้มีผู้ให้ความหมายของภาวะผู้นำไว้หลากหลาย ดังนี้คือ

ภิรมย์ กมลรัตนกุล (2553) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ คือ ความสามารถของบุคคล ในการจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

วงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี (2551) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของภาวะผู้นำทางวิชาชีพพยาบาลที่น่าสนใจ คือ เป็นผู้มีความซื่อสัตย์และความกระตือรือร้น ให้การสนับสนุนและมีความรู้ มีมาตรฐานและความคาดหวังสูง ให้คุณค่าด้านการศึกษาและพัฒนาการด้านวิชาชีพ

Katz and Kahn (1966) ให้นิยามลักษณะผู้นำ ไว้ว่า ผู้นำ คือผู้กระทำการที่มีอิทธิพลทุกอย่างต่อองค์กร หรือหน่วยงาน

Moloney (1977 อ้างถึงใน นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) ได้กล่าวว่า ผู้นำจะต้องเป็นบุคคลที่มีแนวคิดใหม่ๆ แล้วถ่ายทอดแนวคิดเหล่านั้นไปสู่การปฏิบัติได้

Burke (1965) ผู้นำที่มีรูปแบบเป็นผู้เสนองาน จะเป็นผู้กำหนดงานให้กับผู้อื่น โดยกำหนดโครงสร้างไว้อย่างชัดเจน ซึ่งกลุ่มจะมีความรู้สึกถึงประสิทธิภาพในการทำงาน

Bass (1981 cited in Marriner – Tomey, 1993: 5) เสนอว่า ภาวะผู้นำหมายถึง จุดรวมของกระบวนการกลุ่ม เป็นบุคลิกลักษณะและผลอันเกิดจากบุคลิกลักษณะของผู้นำ เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นยอมทำตาม เป็นรูปแบบของการจูงใจมากกว่าการบังคับบัญชา

สรุปได้ว่าภาวะผู้นำ หมายถึง คุณลักษณะที่มีในตัวบุคคล รวมถึงทัศนคติ และการมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล การจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ และบรรลุเป้าหมายขององค์กร

3.2 แนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำ

จากการทบทวนวรรณกรรม มีนักวิชาการเสนอแนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำไว้หลากหลาย ผู้วิจัยได้สรุปและนำเสนอแนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำ ดังนี้ คือ

Vesterinen, Isola and Paasivaara (2009) พบว่ามีคุณลักษณะของผู้นำทางการพยาบาล ในประเทศฟินแลนด์ ที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจในการทำคุณภาพ คือ ผู้นำทางการพยาบาล เป็นผู้มีความสำคัญที่จะทำให้เกิดคุณภาพในการบริการ ซึ่งผู้นำควรมีองค์ประกอบของภาวะผู้นำ 5 ด้าน คือ

1) ด้านการมีวิสัยทัศน์ร่วม (Visionary) หมายถึงผู้นำทางการพยาบาล มีภาวะผู้นำในการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน มีเป้าหมายขององค์กรที่ชัดเจน รวมถึงมีการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้รับทราบถึงภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้

2) ด้านการฝึกสอน (Coaching) หมายถึงผู้นำทางการพยาบาล มีภาวะผู้นำในการให้คำแนะนำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ถึงวิธีการที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นการท้าทายองค์กรให้บรรลุผลสำเร็จได้ และให้โอกาสกับผู้ใต้บังคับบัญชาในการฝึกปฏิบัติทักษะทางการพยาบาล ให้อำนาจในการตัดสินใจในขณะปฏิบัติหน้าที่อย่างเหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมให้มีความรู้และเกิดความรู้เชี่ยวชาญ ที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาหน่วยงาน

3) ด้านการทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน (Affiliate) หมายถึงผู้นำทางการพยาบาล มีภาวะผู้นำที่สามารถทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความร่วมมือที่จะปฏิบัติงานร่วมกันอย่างมีคุณค่า มีความรักองค์กร และทำให้บุคลากรเกิดขวัญ และกำลังใจ เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ นโยบายขององค์กร และนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย

4) ด้านมีความเสมอภาค (Democratic) หมายถึงผู้นำทางการพยาบาล มีภาวะผู้นำในการให้ความเท่าเทียมกันระหว่างบุคคล โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรได้พัฒนาความสามารถของตนได้มากที่สุด และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมในการตัดสินใจในการปรับปรุงพัฒนาหน่วยงาน ยอมรับในความรู้ ความสามารถ และบุคลิกภาพของบุคลากรแต่ละคน

5) ด้านการบังคับบัญชาให้บรรลุเป้าหมาย (Commanding) หมายถึงผู้นำทางการพยาบาล มีภาวะผู้นำในการกำกับดูแลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน หรือแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงาน ซึ่งมีการกำหนดเกณฑ์ชี้วัดในการปฏิบัติงาน รวมถึงมีการประเมินผลของความสำเร็จตามเป้าหมาย

Stogdill (1974) ศึกษาภาวะผู้นำเชิงคุณลักษณะ กล่าวถึงภาวะผู้นำว่าเป็นกิจกรรมที่มีอิทธิพลในตนเองต่อผู้อื่นและได้รับความร่วมมือในการทำงานหรือกิจกรรมต่างๆด้วยความเต็มใจเพื่อบรรลุเป้าหมาย ได้เสนอคุณลักษณะของผู้นำที่ประสบความสำเร็จว่าจะต้องประกอบด้วย

- 1) ความเป็นสติปัญญา (Intelligent) และมีความชาญฉลาด ได้แก่ การมีไหวพริบ ปฏิภาณดี
- 2) เป็นผู้มีความรอบรู้ในการทำงานเป็นกลุ่ม (Knowledgeable about group task)
- 3) มีความรับผิดชอบที่ดี (Willing to assume responsibility) ทำงานด้วยความยินดี และเต็มใจในการปฏิบัติหน้าที่
- 4) มีความมุ่งมั่น และก้าวไปสู่ความสำเร็จ (Ambitious and achievement - orientated)
- 5) มีทักษะทางสังคม (Socially skilled) ที่ดีมีส่วนร่วมในกิจกรรมและสังคม โดยการพิจารณาจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างกระตือรือร้น เป็นผู้ที่ชอบการติดต่อพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น เป็นต้น
- 6) มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ (Creative) ที่จะสร้างผลงานใหม่ๆ
- 7) มีความเพียรพยายาม (Assertive) ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย
- 8) มีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self - confident) ผู้นำที่มีประสิทธิภาพมักจะมีบุคลิกภาพที่แสดงถึงความเชื่อมั่นในตนเองได้เป็นอย่างดี
- 9) มีความไวในการรับรู้และเข้าใจและสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ในสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ทางสังคม (Alert to social environment) ต่างๆได้เป็นอย่างดี
- 10) มีการให้ความร่วมมือ (Cooperative) กับบุคคลต่างๆได้ดี
- 11) มีความเชื่อถือได้ (Dependable) และเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น
- 12) มีความสามารถในการปรับตัว (Adaptable to situations)
- 13) มีความสามารถในการใช้คำพูด (Fluent in speaking) จนเกิดเป็นความชำนาญ

Robbins (1996) ศึกษาภาวะผู้นำเชิงพฤติกรรม ผลการศึกษาสรุปว่า พฤติกรรมภาวะผู้นำ จำแนกออกเป็น 2 มิติ คือ

1) ผู้นำที่คำนึงถึงตนเองเป็นหลัก หรือมุ่งงาน โดยให้ความสำคัญกับบทบาทของตนเอง และคาดหวังผลงานของผู้ตามว่าจะจะเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ เป็นลักษณะของผู้นำที่มุ่งงาน และความสำเร็จของงาน

2) ผู้นำที่คำนึงถึงผู้อื่นเป็นหลัก หรือมุ่งคน เป็นผู้นำที่มีพฤติกรรมต่อผู้ตาม ในลักษณะเป็นมิตร ใ้วางใจ มุ่งสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ตาม

House (1977) เสนอว่า ทฤษฎีภาวะผู้นำที่มีลักษณะพิเศษ (Charismatic leadership theory) มีลักษณะผู้นำ ดังนี้ คือ

- 1) มีลักษณะเด่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง ต้องการมีอิทธิพลเหนือผู้ตาม
- 2) เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ตาม
- 3) ผู้ตามประทับใจในความสามารถ และความสำเร็จของผู้นำ
- 4) มีเป้าหมายที่เป็นอุดมการณ์อย่างชัดเจน
- 5) แสดงออกถึงความคาดหวังในตัวผู้ตามอย่างสูงส่ง
- 6) มีพฤติกรรมที่สร้างและยกระดับแรงจูงใจของผู้ตามให้สอดคล้องกับภารกิจที่จะต้องทำให้สำเร็จ
- 7) มีคุณสมบัติที่ดึงดูดใจผู้ตาม

Fiedler (1967) เป็นผู้ริเริ่มการพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Situational leadership theory) ตามหลักการที่ว่า วิธีการจัดการมีหลายวิธี ซึ่งไม่มีวิธีใดที่ดีที่สุด มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

Avolio (1999) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีผู้นำ โดยพิจารณาผู้นำใน 3 ลักษณะ คือ ลักษณะของบุคคล (As a person) ลักษณะของกระบวนการ (As a process) และลักษณะผสมผสานกัน (As some aspects of both) การพิจารณาภาวะผู้นำในลักษณะบุคคลนั้นก็จะมีสนใจศึกษาสิ่งที่มีอยู่ในตัวผู้นำเฉพาะบุคคล เช่น ชาติตระกูล คุณลักษณะพิเศษ ค่านิยม ประสพการณ์ เป็นต้น ส่วนการพิจารณาภาวะผู้นำในลักษณะกระบวนการ ก็จะมีสนใจศึกษาว่า พฤติกรรมที่ปรากฏจากการนำของเขาว่าเป็นอย่างไร และการพิจารณา ภาวะผู้นำแบบผสมผสานกัน ทั้งลักษณะของบุคคลและกระบวนการนั้น เป็นการศึกษาวิเคราะห์ว่า สถานการณ์ใดควรใช้ ภาวะผู้นำที่มีคุณลักษณะแบบใด มีพฤติกรรมแบบใด จึงจะมีความเหมาะสม

McGregor (1960) นักบริหารชาวสหรัฐได้ศึกษาในเรื่องทฤษฎี X และทฤษฎี Y คือ ทฤษฎี X จะมองคนในด้านลบว่า มีลักษณะเห็นแก่ตัว เกียจคร้าน ไม่รับผิดชอบ ในด้านทฤษฎี Y จะมองในด้านบวก และมีความเชื่อว่าคนมีลักษณะโดยธรรมชาติที่ต้องการจะทำงาน ต้องการรับผิดชอบ มีเหตุผล การใช้ทฤษฎีนี้เป็นการสร้างโอกาสให้คนได้แสดงความรู้ความสามารถ

นิสตาร์ก เวชยานนท์ (2552) ให้แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำว่า การมีภาวะผู้นำที่เหมาะสมควรมีหน้าที่ดังต่อไปนี้ คือ

1) สามารถกำหนดกลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้ เนื่องจากสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว องค์กรจึงต้องมีการปรับตัวให้ตอบสนองต่อความต้องการบริการที่มีคุณภาพ เพื่อให้ลูกค้าเกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร

2) สามารถเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ ค่านิยม ให้เข้ากับกลยุทธ์ โครงสร้าง และระบบต่างๆ องค์กรจะต้องปรับโครงสร้างและพัฒนากระบวนการทำงานให้สัมพันธ์กัน โดยมีกระบวนการบริหารงานที่ดี และต้องสื่อสารให้พนักงานได้รับทราบอย่างทั่วถึง

3) สามารถบูรณาการระบบต่างๆ เข้าด้วยกัน เช่น การจัดระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน มีแผนงาน/โครงการ อย่างเป็นระบบ มีการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อวัดผลสำเร็จของงาน เป็นระบบที่เชื่อมโยงการบริหารจัดการทรัพยากร การเงินและพัสดุ ที่สะท้อนให้เห็นถึงผลสำเร็จ

4) สามารถคิดสรรและเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ โดยองค์กรที่ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนได้ ต้องเป็นองค์กรที่มีความสามารถในการปรับตัวและเพิ่มสมรรถนะของตนเอง ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการเรียนรู้และการจัดระบบการจัดการใหม่

5) สามารถมอบอำนาจและกระตุ้นให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ด้วยการสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างพนักงานในองค์กรทุกระดับโดยใช้เทคโนโลยีเข้าช่วย และองค์กรควรเปิดช่องทางในการเสนอความคิดของบุคลากร

สรุปได้ว่าแนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำมีหลายแนวคิด ขึ้นอยู่กับการนำมาประยุกต์ใช้ โดยการพิจารณาเลือกแนวคิดอย่างเหมาะสม ซึ่งแนวคิดของ Vesterinen, Isola and Paasivaara (2009) เป็นการกล่าวถึงภาวะผู้นำทางการพยาบาลที่มีความสำคัญกับคุณภาพบริการในด้านต่างๆ เช่นภาวะผู้นำด้านที่สามารถทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความร่วมมือที่จะปฏิบัติงานร่วมกันและการบังคับบัญชาให้บรรลุเป้าหมาย เป็นต้น จึงเป็นแนวคิดภาวะผู้นำที่ผู้วิจัยมีความเห็นว่ามีความเหมาะสมกับโรงพยาบาลชุมชน จึงเลือกมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

3.3 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย ถือว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย เนื่องจากเป็นผู้ที่มีบทบาทในด้านต่างๆที่สำคัญ เช่น บทบาทผู้บริหาร บทบาทผู้ประสานงาน เป็นต้น ดังที่ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไว้ 7 บทบาท ดังนี้คือ

- 1) เป็นผู้บริหาร โดยกำหนดนโยบายการบริหารในระดับหอผู้ป่วย วางแผนการปฏิบัติงาน ที่จะทำงานดำเนินไปสู่ความสำเร็จ และเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล
- 2) เป็นผู้จัดการทางการพยาบาล โดยจัดการเกี่ยวกับงานต่างๆภายในหอผู้ป่วย เช่น จัดอัตรากำลังที่เหมาะสม เตรียความพร้อมด้านวัสดุ/เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ จัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาล และเป็นผู้นำนิเทศบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย
- 3) เป็นผู้ประสานงานด้านการรักษาพยาบาล โดยเมื่อมีปัญหาในการรักษาพยาบาลเกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วย จะนำข้อมูลมาปรึกษากับแพทย์ผู้รักษา หรือถ้าเป็นปัญหาด้านการพยาบาล ก็จะทำให้การชี้แนะกับบุคลากรทางการพยาบาล
- 4) เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล โดยเป็นผู้ดูแล และตรวจสอบการรักษา พยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เป็นผู้สนับสนุนให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย
- 5) เป็นนักพัฒนา โดยเป็นตัวจักรสำคัญ ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาล ให้ดีขึ้น นำเสนอข้อมูลใหม่ทางการพยาบาล ทำวิจัยหรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล
- 6) เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชน โดยให้ความปลอดภัยและการช่วยเหลือตามสมควรแก่ผู้ป่วย
- 7) เป็นครู โดยเป็นผู้สอนวิชาการแก่บุคลากรทางการพยาบาล และนักศึกษาพยาบาล และ สอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

การนำองค์กรอย่างมีวิสัยทัศน์ เป็นโครงสร้างแรกของกรอบการพัฒนาที่สำคัญที่สุด ซึ่งได้กำหนดบทบาทของผู้นำที่สำคัญ คือ การกำหนดวิสัยทัศน์ และค่านิยมขององค์กร โดยการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร ในการกำหนดยุทธศาสตร์ จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมให้ครบถ้วน และกำหนดความท้าทายเชิงกลยุทธ์ที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถวางแผนและกำหนดตัวบ่งชี้ในการประเมินและติดตามได้อย่างตรงเป้าหมาย (สุเมธ พิรุณ, 2552)

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพภายใต้บทบาทการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องควบคุมดูแลให้บริการการพยาบาลให้เกิดขึ้นอย่างมีคุณภาพสูงสุด ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องจัดโครงสร้างการบริหารงานภายในหอผู้ป่วยให้ชัดเจน และกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่เข้าถึงผู้รับบริการ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ Sullivan and Decker (1997 อ้างถึงใน เบญจลักษณ์ สุขุมถิระ, 2546) ได้กล่าวถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไว้ดังนี้ คือ

1) รับผิดชอบในการนิเทศบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการนิเทศผู้ใต้บังคับบัญชาที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยประจำวันเพื่อให้มีความพร้อมในการให้บริการ

2) ให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ด้วยการพยาบาลที่มีมาตรฐาน ผู้ป่วยมีความปลอดภัยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

3) บริหารงานบุคคล งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ โดยการจัดอัตรากำลังให้มีการหมุนเวียนในการขึ้นปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ วางแผนการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามงบประมาณอย่างเหมาะสมและเพียงพอ

4) พัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน โดยให้การสนับสนุนในด้านการฝึกอบรม การศึกษา ต่อเนื่อง เป็นต้น

5) จัดทำแนวทางการปฏิบัติตามกฎระเบียบ และมาตรฐานเชิงวิชาชีพ

6) สนับสนุนและให้ความร่วมมือกับสหวิชาชีพ

7) วางแผนกลยุทธ์และจูงใจให้สมาชิกในทีม ปฏิบัติงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายขององค์กร

8) เป็นตัวแทนของหน่วยงาน ในการติดต่อสื่อสารกับผู้บริหารระดับสูง เพื่อให้เกิดการประสานงานที่ดี

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่สำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาลอีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญคือ การมีความคิดริเริ่ม สนับสนุนให้ทำการวิจัยทางการบริหารการพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงสภาพความต้องการของผู้รับบริการ และความพึงพอใจของบุคลากร (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี, 2551)

กล่าวสรุปได้ว่าบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีหลายบทบาท และหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ซึ่งทำหน้าที่แบบบูรณาการตามความสามารถส่วนบุคคล หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยทำหน้าที่ตามบทบาท

อย่างเหมาะสม มีการวางแผน และจูงใจให้สมาชิกในทีมพร้อมปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริการ

งานพัฒนาคุณภาพจะสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับในองค์กร ตั้งแต่ผู้บริหารทุกระดับไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานทุกคน เริ่มจากผู้บริหารระดับสูงตัดสินใจว่าจะพัฒนาคุณภาพตามแนวทางมาตรฐานของโรงพยาบาล ทำความเข้าใจกับบุคลากรทั้งองค์กร ร่วมกันสร้างและกำหนดเป้าหมายการพัฒนา ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน โดยผู้มีส่วนสำคัญคือหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น และมีความใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี มีภาวะผู้นำและพร้อมที่จะร่วมทำงานด้วยความมุ่งมั่นและให้การสนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง ซึ่งจะเชื่อมโยงเข้ากับการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2549) ได้กำหนดมาตรฐานระบบการบริหารการพยาบาลต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร ได้แก่

3.4.1 การบริหารการพยาบาล

3.4.1.1 ผู้นำที่มการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอ ทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล และด้านบริหารการพยาบาล

3.4.1.2 สร้างความมั่นใจว่าจะมีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ ได้แก่ การตรวจสอบและประเมินผลคุณสมบัติ สมรรถนะของบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสมกับลักษณะงาน การกำหนดขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ การส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการพยาบาล และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ โดยการกำหนดอัตรากำลังอย่างเหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

3.4.1.3 ระบบบริหารการพยาบาลมีโครงสร้างและกลไกที่ทำหน้าที่สำคัญ อย่างได้ผล ในด้าน1) การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ 2) การนิเทศ กำกับดูแล และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย 3) การส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล 4) การส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิก และการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม 5) การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม 6) การจัดการความรู้ และการวิจัยเพื่อส่งเสริมการพัฒนางานวิชาชีพ

3.4.1.4 ระบบบริหารการพยาบาล ประสานความร่วมมือกับ คณะกรรมการระดับองค์กรที่เกี่ยวกับการใช้ยา การควบคุมการติดเชื้อ การสร้างเสริมสุขภาพ คุณภาพและความปลอดภัย

3.4.1.5 การบริหารความเสี่ยง การบริหารความปลอดภัย และการบริหารคุณภาพของปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้อง และสนับสนุนเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของ องค์กร และมาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ

3.4.1.6 มีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของปฏิบัติการพยาบาล ใน องค์ประกอบด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน การได้รับข้อมูลและ การเรียนรู้ของผู้รับบริการ ความสามารถในการดูแลตนเอง การเสริมพลัง ความพึงพอใจ และนำ ผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงปฏิบัติการพยาบาล

3.4.2. การปฏิบัติการพยาบาล

3.4.2.1 พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพสูง เบ็ดเสร็จผสมผสาน และเป็นองค์รวม โดยมีการประสาน ความร่วมมือกับวิชาชีพอื่น

3.4.2.2 พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและ จริยธรรม

3.4.2.3 พยาบาลให้การพยาบาลบนพื้นฐานของการใช้หลักฐานทาง วิทยาศาสตร์ และมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลที่ทันสมัย มีการติดตามประเมินผลอย่างเป็น ระบบ และมีการปรับปรุงต่อเนื่อง

3.4.2.4 พยาบาลให้การดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ วิถีชีวิต และ บริบททางสังคม ของผู้รับบริการ โดยมีการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนหลังจำหน่าย

3.4.2.5 บันทึกทางการพยาบาล แสดงถึง การพยาบาลผู้รับบริการแบบ องค์รวม ต่อเนื่อง และเป็นประโยชน์ในการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพการ พยาบาล และการวิจัย

3.4.3 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านพัฒนาคุณภาพ

กองการพยาบาล (2539 อ่างถึงใน สุมาลี จักรไพศาล, 2541) ได้กำหนดภาระหน้าที่ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งภารกิจที่สำคัญ เพื่อสร้างคุณภาพทางการพยาบาลให้แก่ผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และการประสานงาน

- 1) การสร้างคุณภาพทางการบริหาร มีกิจกรรม ดังนี้
 - 1.1 จัดตารางเวร และ อัตรากำลังพอเหมาะในแต่ละเวร
 - 1.2 การจัดระเบียบการลา
 - 1.3 พัฒนาฟื้นฟูความรู้ด้านวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทุกระดับ
 - 1.4 ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- 2) การสร้างคุณภาพทางการบริการทางพยาบาล มีกิจกรรม ดังนี้
 - 2.1 กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์
 - 2.2 ส่งเสริม และสนับสนุนให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ
 - 2.3 นำหลักของกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.4 มีการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ
 - 2.5 มีการวางแผนการพยาบาล
 - 2.6 ระบบการบันทึกรายงานต่างๆมีประสิทธิภาพ
 - 2.7 ควบคุมให้มีการพยาบาลที่ถูกต้อง โดยการดำเนินการตามแผนการพยาบาล

3) การสร้างคุณภาพทางด้านวิชาการ คือ การค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ และสามารถที่จะร่วมอภิปราย และให้ข้อคิดต่อทีมสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) การสร้างคุณภาพทางด้านประสานงาน คือ เป็นผู้ประสานงานที่ดีในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย และต้องเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นที่ปรึกษาของบุคลากรทุกระดับ และเป็นกันเองพอสมควรแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่า หอผู้ป่วยเป็นสถานที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้รับบริการที่ต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลประจำการหมุนเวียนดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานภายใน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องใช้ภาวะผู้นำในการบริหารจัดการระบบการบริการที่ดี ร่วมกับให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการ และมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานตามแนวทางมาตรฐานและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

4. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน

4.1 ความหมายของสภาพแวดล้อม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้ คือ

กรมอนามัย (2552) ให้ความหมาย สภาพแวดล้อมในการทำงานว่า หมายถึงสภาวะการณ์ที่ส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานที่ดี และทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานสูง เนื่องจาก บุคลากรมีภาระงานหนักและมีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยลง จำเป็นที่ต้องใส่ใจให้ความสำคัญในเรื่องส่งเสริมสุขภาพ มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ดี ทำให้เกิดความสุข และมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน มี 4 ด้าน ได้แก่

1) โครงสร้างทางกายภาพ หมายถึง โครงสร้างด้านกายภาพ 2) การจัดการด้านกายภาพ หมายถึง การจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน 3) การจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง การจัดบรรยากาศของการต้อนรับ และการให้บริการที่เป็นมิตรเพื่อสร้างบรรยากาศเชิงสร้างสรรค์กับผู้ป่วย และบุคลากรด้วยกันเอง และ 4) การจัดการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ

Child (1997) ให้ความหมาย สภาพแวดล้อมในการทำงานว่า หมายถึง รูปแบบขององค์กร และสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อกันในด้านการขับเคลื่อนในการเปลี่ยนแปลงขององค์กร

Moos (1986) ให้ความหมาย สภาพแวดล้อมในการทำงานว่า หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น โดยแบ่งมิติในการศึกษาสภาพแวดล้อม ออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติสัมพันธภาพ (Relation dimensions) มิติการพัฒนาบุคลิกภาพ (Personal growth dimensions) และมิติการคงไว้และการเปลี่ยนแปลงระบบงาน (System maintenance and system change dimensions)

Useem (2000) ให้ความหมาย สภาพแวดล้อมในการทำงานว่า หมายถึง สภาพแวดล้อมของผู้ปฏิบัติงานในด้านสุขภาพว่า โดยมีโปรแกรมที่ออกแบบมาให้กับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การให้ความรู้เรื่องโภชนาการที่ดี การจัดการกับความเครียด และการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

Petersen (2000) ให้ความหมาย สภาพแวดล้อมในการทำงานว่า หมายถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีทางด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้มองเห็นคุณค่าในการมีสุขภาพที่ดี ลดปัญหาในเรื่องการขาดงาน และทำให้อัตราการเปลี่ยนงานลดลงอย่างเห็นได้ชัด

McClure, et al (1983) ให้ความหมาย สภาพแวดล้อมในการทำงานว่า หมายถึง การปรับปรุงโครงสร้างและการออกแบบเพื่อสร้างสรรค์สถานที่ทำงานให้เอื้อให้กับพยาบาลในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากในการปฏิบัติการพยาบาล

สรุปได้ว่า สภาพแวดล้อม หมายถึง ลักษณะหรือสิ่งต่างๆที่อยู่รอบบุคคล เช่น อาคารสถานที่ ซึ่งในโรงพยาบาลสภาพแวดล้อมจะรวมถึง เครื่องมือ และอุปกรณ์ ที่มุ่งเน้นความปลอดภัย และมีการเปลี่ยนแปลงของระบบงาน สามารถที่จะปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4.2 แนวคิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานของบุคลากร

องค์กรทางการแพทย์ ควรจัดสถานที่เพื่อส่งเสริมให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงาน และบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดี และมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รวมถึงสถานที่ น่านอน น่านำทำงาน เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรได้มีความสุข และปฏิบัติหน้าที่ด้วยความพึงพอใจ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าแนวคิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานของบุคลากร มีรายละเอียด ต่อไปนี้ คือ

กรมอนามัย (2552) ให้แนวคิดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน ดังนี้

1) โครงสร้างทางกายภาพ หมายถึง โครงสร้างด้านกายภาพ และสภาพแวดล้อม เป็นไปตามข้อกำหนด และ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างอาคาร และสภาพแวดล้อม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในขณะปฏิบัติงาน

2) การจัดการด้านกายภาพ หมายถึง การจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน เช่น มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการกำจัดของเสีย เพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และสภาพแวดล้อม เป็นต้น

3) การจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง การจัดบรรยากาศของการต้อนรับ และการให้บริการที่เป็นมิตรเพื่อสร้างบรรยากาศเชิงสร้างสรรค์กับผู้ป่วย และบุคลากรด้วยกันเอง มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงาน และมีช่องทางในการสื่อสารที่ดี เป็นต้น

4) การจัดการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดให้มีร้านค้าที่ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์/อาหารที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2551) ให้แนวคิดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน ดังนี้ คือ

1. ด้านขีดความสามารถ และความเพียงพอของบุคลากร

1) องค์กรประเมินขีดความสามารถของบุคลากรและระดับกำลังคนที่ต้องการ มีการกำหนด หน้าที่รับผิดชอบของแต่ละตำแหน่ง และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตามความรู้ความสามารถของบุคลากรและข้อกำหนดในกฎหมาย

2) มีกระบวนการที่มีประสิทธิผลในการสรรหา ว่าจ้าง บรรจุลงตำแหน่ง และธำรงรักษาบุคลากรใหม่ มีการรวบรวม ตรวจสอบ และประเมินคุณสมบัติของบุคลากรในด้านการประกอบวิชาชีพ การศึกษา การฝึกอบรม และ ประสบการณ์

3) องค์กรบริหารและจัดระบบบุคลากร เพื่อให้งานขององค์กรบรรลุความสำเร็จ ใช้ประโยชน์ จากความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร หนุนเสริมการมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน/การให้บริการสุขภาพ ให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามความคาดหวังหรือดีกว่า ตอบสนองต่อความท้าทายเชิงกลยุทธ์และแผนการปฏิบัติงาน คล่องตัวพอที่จะตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป

4) องค์กรเตรียมบุคลากรให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านขีดความสามารถและความเพียงพอ องค์กรบริหารบุคลากร ความต้องการของบุคลากรและความต้องการขององค์กร เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการลดลงหรือความไม่เพียงพอของบุคลากร

2. ด้านบรรยากาศในการทำงาน

1) องค์กรสร้างความมั่นใจและดำเนินการปรับปรุงเพื่อให้สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพปลอดภัย และมีการป้องกันภัย มีการกำหนดตัววัดผลงานและเป้าหมายการปรับปรุง แต่ละประเด็น

2) องค์กรให้การดูแลและเกื้อหนุนบุคลากรด้วยนโยบาย การจัดการ และสิทธิประโยชน์ ซึ่งปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคลากรที่มีความสามารถหลากหลายแต่ละกลุ่ม

3. ด้านสุขภาพบุคลากร

1) บุคลากรมีส่วนร่วมเรียนรู้ ตัดสินใจ และปฏิบัติในการดูแลสุขภาพกาย ใจ สังคม

2) บุคลากรมีข้อตกลงร่วมกันในการเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และเป็นแบบอย่างวัฒนธรรมองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพ

3) องค์กรประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัสตัวอักษรบี และ HIV จากผู้ป่วย, เข็มฉีดยาหรือของมีคมบาด

4) บุคลากรทุกคนได้รับการประเมินสุขภาพแรกเข้าทำงาน และมีข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน การตรวจสุขภาพทั่วไป ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกัน ประวัติการเจ็บป่วย และอุบัติเหตุ รวมทั้ง พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของหน่วยงาน

5) บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะเพื่อประเมินความเจ็บป่วยเนื่องมาจากการ ทำงาน รวมทั้งการติดเชื้อ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรอื่นๆ ตามลักษณะงาน

6) บุคลากรได้รับภูมิคุ้มกันโรคอย่างเหมาะสม

7) บุคลากรที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน ได้รับการประเมิน และดูแลอย่างเหมาะสม

8) องค์กรจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติสำหรับทั้งการประเมินโอกาสการแพร่กระจาย เชื้อ ฮ่องกงในการจำกัดการปฏิบัติหน้าที่ และการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเชื้อ ซึ่งครอบคลุมถึงการให้ ภูมิคุ้มกัน

สรุปได้ว่า จากแนวคิดสภาพแวดล้อมที่กล่าวมา สภาพแวดล้อมไม่ได้หมายถึงแต่เฉพาะ สิ่งที่อยู่รอบตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังรวมถึงด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานด้วย ผู้วิจัยจึงเห็นว่า แนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ของกรมอนามัย (2552) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ การทำงาน ได้เห็นถึงความสำคัญและให้การสนับสนุนในด้านบรรยากาศในการทำงานของ บุคลากร และการมองสุขภาพของบุคลากรเป็นสำคัญ ซึ่งจะลดผลกระทบที่เกิดขึ้นในการ ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงได้เลือกแนวคิดของกรมอนามัย (2552) มาใช้ในการศึกษารั้งนี้

4.3 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) ได้กำหนดมาตรฐานด้าน สภาพแวดล้อมและระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล ไว้ ดังนี้ คือ

1) **สภาพแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย** คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ขององค์กรที่เอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยือน องค์กร สร้างความมั่นใจว่า ผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่ จะปลอดภัยจากอัคคีภัย วัสดุและของเสียอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ

1.1 ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ

ครอบคลุมทั้งความปลอดภัยจากความเสียหายทางด้านกายภาพและสภาพแวดล้อม (Safety) และความปลอดภัยจากการกระทำของบุคคลที่ไม่ประสงค์ดี (Security) เช่น การควบคุม การเข้าไปในพื้นที่ควบคุม ซึ่งองค์กรกำหนด การป้องกันการลักพาตัวทารก หรือเด็กเล็ก การ ป้องกันการทำร้ายร่างกายผู้ป่วย การป้องกันการโจรกรรมทรัพย์สิน

1.1.1 โครงสร้างอาคารสถานที่ขององค์กรเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดในการตรวจสอบอาคารสถานที่ การออกแบบและการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของอาคาร

1.1.2 มีผู้ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแล (Oversight) ระบบงานบริหารสถานที่และการรักษาความปลอดภัย โดยครอบคลุมการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ การให้ความรู้บุคลากร

1.1.3 องค์กรตรวจสอบอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยด้านสภาพแวดล้อม อย่างน้อยทุก 6 เดือน ในพื้นที่ให้บริการผู้ป่วย/ผู้มาเยือน

1.1.4 องค์กรประเมินความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมในเชิงรุก จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมและนำไปปฏิบัติ เพื่อลดความเสี่ยงที่ระบุไว้ ป้องกันการเกิดอันตราย

1.1.5 บุคลากรทุกคนได้รับความรู้และการฝึกอบรมเกี่ยวกับบทบาทในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 วัสดุและของเสียอันตราย

ได้แก่ สารเคมี ยาเคมีบำบัด สารกัมมันตภาพรังสี ของเสียทางการแพทย์ที่ติดเชื้อ รวมทั้งของมีคม

1.2.1 องค์กรจัดการต่อวัสดุและของเสียอันตรายอย่างปลอดภัย ด้วยการระบุรายการวัสดุและของเสียอันตรายที่ใช้หรือที่เกิดขึ้น ใช้กระบวนการที่ปลอดภัยในการสัมผัส จัดเก็บ

1.2.2 เคลื่อนย้าย ใช้ และกำจัดวัสดุและของเสียอันตราย ดังกล่าว โดยควรมีแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันอันตราย อุปกรณ์ป้องกัน สถานที่จัดเก็บอย่างเหมาะสม และมีการแยกเก็บอย่างชัดเจน

1.3 การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน

ภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ เหตุการณ์ซึ่งเกิดจากธรรมชาติหรือน้ำมือของมนุษย์ ที่มีผลสร้างความเสียหาย ต่อสภาพแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย เช่น พายุ น้ำท่วม แผ่นดินไหว ฯลฯ ทำให้บริการ ผู้ป่วยต้องหยุดชะงัก เช่น ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ ฯลฯ ไม่สามารถใช้งานได้ โดยองค์กรดำเนินการวิเคราะห์ความล่าช้าต่อการเกิดอันตราย เพื่อระบุภาวะฉุกเฉินที่เป็นไปได้ และองค์กรจัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน ครอบคลุมการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติ, การดำเนินงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และนำไปใช้ปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ และมีการฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ

1.4 ความปลอดภัยจากอัคคีภัย

องค์กรจัดทำแผนความปลอดภัยจากอัคคีภัยและนำไปปฏิบัติ แผนครอบคลุม การป้องกัน/การลดความเสี่ยงจากอัคคีภัย รวมถึงการตรวจสอบจุดเสี่ยง และการลดปริมาณวัสดุที่อาจจะเป็นเชื้อเพลิงเมื่อเกิดอัคคีภัย ให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักทั่วทั้งองค์กร และดำเนินการฝึกซ้อมแผนอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอ

2) เครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค

องค์กรมีการสร้างความมั่นใจว่า มีเครื่องมือที่จำเป็น พร้อมใช้งาน ทำหน้าที่ได้เป็นปกติ และมีระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นอยู่ตลอดเวลา

2.1 เครื่องมือ

2.1.1 องค์กรจัดทำแผนบริหารเครื่องมือ เพื่อการใช้งานที่ได้ผล ปลอดภัย และเชื่อถือได้ พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติ แผนประกอบด้วยกระบวนการคัดเลือกและจัดหาเครื่องมือ, การจัดทำบัญชีรายการเครื่องมือที่ครอบคลุมอยู่ในแผน, การทดสอบสมรรถนะและความปลอดภัยของเครื่องมือ ก่อนใช้งานครั้งแรก, การตรวจสอบ ทดสอบ และบำรุงรักษาเครื่องมืออย่างเหมาะสมตามช่วงเวลาที่กำหนด, การให้ความรู้แก่ผู้ใช้ และแนวทางปฏิบัติเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับเครื่องมือ เช่นเครื่องมือไม่สามารถใช้งานได้, การมีเครื่องมือสำรอง, การดำเนินการเพื่อซ่อมเครื่องมือ ฯลฯ

2.1.2 การจัดเตรียมเครื่องมือที่จำเป็น มีความพร้อมใช้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

2.1.3 องค์กรติดตามและรวบรวมข้อมูลของระบบบริหารเครื่องมือ และใช้เพื่อการวางแผนปรับปรุง หรือจัดหาทดแทนในระยะยาว

2.2 ระบบสาธารณูปโภค ได้แก่ ระบบไฟฟ้า ระบบน้ำประปา ระบบระบายอากาศ และปรับอากาศ ระบบแก๊สทางการแพทย์และสูญญากาศ ระบบขนส่งวัสดุอุปกรณ์ ระบบไอน้ำ ระบบสื่อสาร และระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล

2.2.1 องค์กรจัดทำแผนบริหารระบบสาธารณูปโภค เพื่อการใช้งานที่ได้ผล ปลอดภัย และเชื่อถือได้ พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติ แผนประกอบด้วย การจัดทำบัญชีรายการองค์ประกอบในการปฏิบัติงานของระบบ, แผนผังตำแหน่ง ที่ตั้งต่างๆ ของระบบ, การตรวจสอบ ทดสอบ และบำรุงรักษา อย่างเหมาะสมตามเวลาที่กำหนด, แนวทางปฏิบัติฉุกเฉิน เมื่อระบบสาธารณูปโภคมีปัญหา, การลดปริมาณเชื้อโรคในระบบน้ำ, ประสิทธิภาพของระบบระบายอากาศ

2.2.2 องค์กรจัดให้มีระบบไฟฟ้าสำรอง ให้แก่จุดบริการที่จำเป็นทั้งหมด ได้แก่ ระบบเตือนภัย, ไฟทางออก, ป้ายบอกทางออก, ระบบสื่อสารฉุกเฉิน, ที่เก็บเลือด กระตุก และ เนื้อเยื่อ, ห้องฉุกเฉิน, ลิฟท์ (มีอย่างน้อย 1 ตัว สำหรับผู้ป่วยที่สามารถเดินได้)โดยมีการบำรุงรักษา ทดสอบ และตรวจสอบ ที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ

2.2.3 องค์กรติดตาม และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขภาค และใช้วางแผนปรับปรุง หรือสร้างทดแทน

3) สภาพแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการพิทักษ์สภาพแวดล้อม

องค์กรแสดงความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ เอื้อต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และพิทักษ์สภาพแวดล้อม

3.1 การสร้างเสริมสุขภาพ

3.1.1 องค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อม เอื้อต่อการมีสุขภาพทางด้านสังคม จิตใจ ที่ดีสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากร เช่น ความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและบรรยากาศของ โรงพยาบาล เป็นเสมือนบ้านของผู้ป่วย

3.1.2 องค์กรจัดให้มีสถานที่และสภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ และพัฒนา ทักษะสำหรับบุคลากร ผู้ป่วย ผู้รับบริการอื่นๆ และประชาชนทั่วไป

3.1.3 องค์กรส่งเสริมการเข้าถึง การบริโภคอาหาร/ผลิตภัณฑ์สร้างเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสม

3.1.4 องค์กรส่งเสริม ให้มีการใช้วัสดุครุภัณฑ์ที่ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ

3.2 การพิทักษ์สภาพแวดล้อม

3.2.1 มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ เช่น มีขนาดเหมาะสมกับปริมาณ น้ำทิ้งของโรงพยาบาล มีการดูแลรักษาระบบโดยผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม ได้ค่ามาตรฐานตามที่ กำหนด

3.2.2 องค์กรจัดการเพื่อลดปริมาณของเสีย โดยจัดให้มีระบบการนำมาใช้ใหม่ การลดปริมาณการใช้ การแปรรูป และลดการใช้วัสดุที่ทำลายสภาพแวดล้อม

3.2.3 มีระบบและวิธีการกำจัดขยะที่ถูกต้องลักษณะ: มีภาชนะรองรับขยะที่ เหมาะสมและเพียงพอ มีระบบ/อุปกรณ์ในการแยกเก็บ/ขนย้าย/ขยะติดเชื้อ มีการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่

3.2.4 องค์กรร่วมมือกับชุมชนและองค์กรอื่นๆ ดำเนินการพิทักษ์ปกป้องและ ปรับปรุงสภาพแวดล้อม รวมทั้งมีการประเมินและฟังเสียงสะท้อน ที่มีผลกระทบต่อชุมชน

4) มาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2552)

มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย มาตรฐาน 7 องค์ประกอบ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 การนำองค์การและการบริหาร

องค์ประกอบที่ 2 การจัดสรรทรัพยากร และการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน

องค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพ สำหรับบุคลากรโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการ

องค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

องค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลระดับชุมชนได้นำมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมาดำเนินการ และปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมี 7 องค์ประกอบ ข้างต้น ซึ่งผู้วิจัยให้ความสำคัญในองค์ประกอบที่ 3 เนื่องจากสภาพแวดล้อมตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จะให้ความสำคัญกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความสุข โดยการสร้างบรรยากาศที่ดี พร้อมทั้งให้ความสนใจที่จะส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทุกคนให้มีสุขภาพที่ดี และมีความพร้อมในการให้บริการ เพื่อนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ ดังที่จะกล่าวถึงคือ

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

1. โครงสร้างทางกายภาพ

1.1 โครงสร้างด้านกายภาพ และสภาพแวดล้อม เป็นไปตามข้อกำหนด ระเบียบข้อบังคับ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างอาคาร และสภาพแวดล้อม

2. การจัดการด้านกายภาพ

2.1 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน ข้อใดข้อหนึ่ง คือ

ผ่าน HA ชั้น.....เมื่อ.....

ผ่านเกณฑ์ประเมินสถานที่นำอยู่ทำงาน ระดับไหน.....และในปี พ.ศ.....

สวมผ่านเกณฑ์สุชนาใช้ (HAS) ระดับใด.....ปี พ.ศ.....

2.2 มีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการกำจัดของเสีย เพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และสภาพแวดล้อม

2.3 มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการดูแลความปลอดภัย และการกำจัดของเสียอย่างถูกวิธี

- 2.4 มีระบบ/อุปกรณ์ในการแยกรับ/ขนย้าย/จัดที่พัก ขยะทั่วไป/ขยะติดเชื้อ/ขยะอันตราย ที่รัดกุม
- 2.5 มีระบบบำบัดน้ำเสีย ที่มีขนาดเหมาะสมกับปริมาณน้ำทิ้งของโรงพยาบาล
- 2.6 มีการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้งอย่างสม่ำเสมอ ครั้งสุดท้าย เมื่อไร ผลเป็นอย่างไร
- 2.7 มีเครื่องมือดับเพลิงที่เหมาะสมและเพียงพอ มีการฝึกซ้อมแผนอัคคีภัย ครั้งสุดท้ายเมื่อไร มีผู้เข้าร่วมซ้อมแผนกี่คน กี่แผนก ซ้อมทั้งโรงพยาบาลหรือไม่
- 2.8 มีระบบเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และอุบัติเหตุของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาแนวโน้มของปัญหาและกำหนดแนวทางป้องกัน
- 2.9 โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ ตาม พรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่
- 2.10 การป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก
- 2.10.1 มีแผนงาน / โครงการ ในการดำเนินงานควบคุมโรคใช้เลือดออก
- 2.10.2 มีคณะทำงาน หรือผู้รับผิดชอบ
- 2.10.3 มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก ภายในโรงพยาบาล
- 2.10.4 มีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยวิธีทางกายภาพ หรือใช้สารเคมี หรือใช้ชีววิธี ภายในโรงพยาบาล
- 2.10.5 มีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย อย่างน้อยเดือนละครั้ง
- 2.10.6 โรงพยาบาลมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย Container Index (CI) = 0
- 2.10.7 บ้านพักเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย House Index (HI) < 10
- 2.10.8 บ้านพักเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย Breteau Index (BI) < 50

3. การจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม

- 3.1 มีการจัดบรรยากาศของการต้อนรับและบริการที่เป็นมิตรด้วยวิธีการอย่างไร
- 3.2 มีการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการและผู้มาติดต่อ โดยวิธีอย่างไร
- 3.3 มีกิจกรรมและช่องทางการสื่อสาร ที่เอื้อต่อความร่วมมือ / มีส่วนร่วม และบรรยากาศที่ดีของเจ้าหน้าที่อย่างไรบ้าง

4. การจัดการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ

4.1 มีการจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะ ในการสร้างเสริมสุขภาพ

เช่น สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่พักผ่อน สถานที่ให้ความรู้ / ฝึกทักษะ

4.2 มีการจัดสื่อ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามจุดต่างๆในโรงพยาบาล มีการจัดมุมเรียนรู้ อย่างเป็นบ้าง

4.3 มีร้านค้าที่ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ และอาหารที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ อาทิ เช่น เหล้า บุหรี่ เครื่องดื่มชูกำลัง โรงพยาบาลทำได้ด้วยวิธีการอย่างไร

5) การจัดการบริการด้านสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยใน

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานย่อยของแผนกผู้ป่วยใน ใช้เป็นที่พักรักษาสำหรับผู้ป่วย การจัดหาผู้ป่วย ต้องอาศัยหลักการจำแนกผู้รับบริการเป็นเกณฑ์ เพื่อสามารถจัดบริการพยาบาลได้สะดวก รวดเร็ว ผู้ให้การพยาบาลสามารถดูแลผู้รับบริการได้ทั่วถึงและทันทั่วทั้งที่ การจัดการหอผู้ป่วยที่ดีจะทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ดีในการปฏิบัติงาน และนำไปสู่คุณภาพในการบริการ มีรายละเอียด คือ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ได้กล่าวถึง หลักการจัดหอผู้ป่วย ไว้ดังนี้

1) ความเป็นสัดส่วน (Privacy) เป็นการจัดบริเวณและสภาพแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย เฉพาะแต่ละรายให้มีเนื้อที่เพียงพอสำหรับให้บริการพยาบาลได้สะดวก เช่น มีม่านกันเตียงเมื่อจะต้องปฏิบัติ การพยาบาลที่อาจจะเปิดเผยผู้ป่วย มีที่พอจะให้ญาติหรือผู้มาเยี่ยมได้ใกล้ชิดผู้ป่วย

2) ความปลอดภัย (Safety) ควรจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยรู้สึกห่างไกลจากอันตรายหรืออุบัติเหตุต่างๆ เช่น เตียงผู้ป่วยทุกเตียงมีเหล็กกันเตียง พื้นห้องน้ำไม่ลื่นมีแรงเสียดทานพอ มีราวจับ

3) การควบคุมเชื้อโรค (Infection control) เนื่องจากหอผู้ป่วยมีแหล่งรวมของเชื้อโรค ดังนั้นการควบคุมการแพร่กระจายจึงเป็นเรื่องสำคัญ

4) การควบคุมเสียง (Noise control) เป็นการดูแลไม่ให้เกิดเสียงดังรบกวนการพักผ่อน

5.1 การจัดสถานที่

5.1.1 ลักษณะของหอผู้ป่วยที่ดี ได้แก่

5.1.1.1 เอื้อต่อการรักษาและการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.1.1.2 มีเนื้อที่เพียงพอและสะดวกต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

5.1.1.3 มีความเป็นสัดส่วนของผู้ป่วยแต่ละราย

5.1.1.4 ให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยในด้านการดูแล ความเร่งด่วน

5.1.1.5 สะดวกต่อการทำความสะอาด/การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

5.1.1.6 ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

5.1.2 วิธีจัดหอผู้ป่วย ที่นิยมทั่วไป มี 2 ระบบ ได้แก่

5.1.2.1 ระบบเปิด (Open unit system) คือ ระบบที่จัดเตียงผู้ป่วยไว้รวมกัน ห้องทำงานพยาบาลอยู่ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ทั่วถึง การจัดหอผู้ป่วยระบบนี้มักนิยมจัดในโรงพยาบาลชุมชน

5.1.2.2 ระบบปิด (Close unit system) เป็นระบบการจัดหอผู้ป่วยที่เน้นความสะดวกสบายและเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยมากเป็นระบบที่โรงพยาบาลเอกชนใช้ หรือถ้าเป็นโรงพยาบาลของรัฐจะเป็นการจัดที่แผนกผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งจะจัดห้องทำงานพยาบาลแยกต่างหาก และห้องผู้ป่วยแยกเป็นสัดส่วน อาจเป็นห้องเดี่ยวหรือผู้ป่วย 4-6 คน/ห้อง

สรุปว่า โรงพยาบาลใช้ทรัพยากรจากสภาพแวดล้อมเพื่อการให้บริการในโรงพยาบาล รวมถึงอาจปล่อยของเหลือและของเสียลงสู่สภาพแวดล้อม ซึ่งถ้าไม่ได้รับการจัดเตรียมอย่างเป็นขั้นตอน อาจมีผลกระทบต่อบุคลากรที่พักอาศัยอยู่ภายในโรงพยาบาลได้ การใช้เกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จะช่วยให้มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการและบุคลากรในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมถึงสภาพแวดล้อมทางด้านสังคม ซึ่งจะหมายถึงมีบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีทำให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เกิดความผาสุก และเป็นสิ่งจูงใจที่จะทำให้บุคลากรเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุลัดดา พงศ์รัตนามาน (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็น พยาบาลประจำการของโรงพยาบาลเอกชน 12 แห่ง จำนวน 301 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) ภาวะผู้นำด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลงและด้านภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .773, .749$ ตามลำดับ) และ 3) ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .785$)

ประภาร์ตน์ แขนุนทต (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 374 คน ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับสูง และการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

วัลภา อิศระธำนันท์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีม กับคุณภาพบริการโรงพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร กรอบแนวคิดการวิจัย ตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้แนวคิดของ Bass and Avolio (1994) ตัวแปรคุณภาพการบริการโรงพยาบาล ใช้แนวคิดของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985) ใช้แบบสอบถาม 5 ระดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 101 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาวะผู้นำโดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) การทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร อยู่ในระดับสูง 3) คุณภาพการบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร อยู่ในระดับสูง 4) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม กับคุณภาพบริการโรงพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง ($r = .45$) ที่ระดับ .01 และ 5) การทำงานเป็นทีมกับคุณภาพบริการโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวก ที่ระดับ .01

Graham and Jack (2008) ได้ศึกษาการพัฒนาการทำงานเป็นทีมของผู้บริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลที่อยู่ตอนใต้ของประเทศอังกฤษ ในการจัดสัมมนา โดยใช้แบบสอบถามเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เป็นการวัดคุณภาพโดยใช้รูปแบบภาวะผู้นำของกลุ่มและใช้โปรแกรมการพัฒนาด้านวิชาชีพ ในการพัฒนาทักษะผู้นำ และการควบคุมอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารทางการแพทย์ ผลสรุปว่า การรับรู้ในเรื่องภาวะผู้นำการมีส่วนร่วม จะเป็นทักษะที่ควรนำมาใช้ในอนาคต และมีการบูรณาการด้วยการใช้วิสัยทัศน์และการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย

Brady – Schwartz (2005 อ้างถึงใน พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี, 2551) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลจำนวน 470 คน จากโรงพยาบาล Magnet และ Non – Magnet ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลในโรงพยาบาล Magnet มีระดับความพึงพอใจในงานสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน พร้อมเชื่อมโยงต่อการคงอยู่ ในการทำงานของบุคลากรที่มีคุณภาพต่อไป

Wolf and Greenhouse (2006 อ้างถึงใน ศิริพร แสงศรีจันทร์, 2552) ศึกษาแนวทางในการทำให้โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดึงดูดใจ และมีผลการปฏิบัติงานที่สูงของพยาบาล โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน และระดับการพัฒนาของทีมบุคลากรในหน่วยงาน จำนวน 6 โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจของ The American Nurses Association ในเดือน มิถุนายน 2003 ซึ่งแบ่งตามระดับการพัฒนาของทีมบุคลากรได้เป็น 3 ลักษณะ คือ หน่วยงานที่มีลักษณะแบบต่อต้าน (Reactive unite) หน่วยงานที่มีลักษณะตอบสนอง (Responsive) และหน่วยงานที่มีลักษณะแบบก้าวหน้า (Proactive unit) กับเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลดึงดูดใจของ ANCC แต่ละด้าน ทั้งหมด 14 ด้าน พบว่าระดับการพัฒนาของหน่วยงานที่แตกต่างกัน และมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่แตกต่างกัน รับรู้การดึงดูดใจในแต่ละด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหน่วยงานที่มีลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานแบบต่อต้านนั้น บุคลากรให้ความสำคัญต่อการรับรู้ความดึงดูดใจใน 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้างองค์การ รูปแบบการบริหารจัดการ และสัมพันธ์ภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ สำหรับหน่วยงานที่มีลักษณะสภาพแวดล้อมแบบตอบสนองและแบบก้าวหน้า นั้น บุคลากรให้ความสำคัญต่อการรับรู้ความดึงดูดใจใน 6 ด้าน ได้แก่ นโยบายและแบบแผนด้านบุคลากร รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ คุณภาพการดูแล การเป็นที่ปรึกษาและแหล่งความรู้ ความมีเอกสิทธิ์ในงานและสัมพันธ์ภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่าเกณฑ์การประเมินอีก 3 ด้าน ที่บุคลากรในทุกลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ความสำคัญ และถือเป็นเกณฑ์สำคัญในการรับรู้ความดึงดูดใจ คือ คุณภาพภาวะผู้นำ การพัฒนาคุณภาพ และภาพลักษณ์พยาบาล

Ki L., Kim, Son and Jin L. (2011) เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของผู้จัดการเปลี่ยนแปลงกับการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานในกลุ่มผู้บริหารในประเทศเกาหลีใต้ จำนวน 220 คน พบว่า คุณลักษณะของผู้จัดการเปลี่ยนแปลงเน้นให้มีการกระตุ้นและชักจูงให้บุคลากรเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจ เพื่อนำไปสู่ผลงานที่เป็นวิสัยทัศน์ขององค์กร คุณลักษณะของผู้จัดการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะจิตใจของผู้ปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการทำงาน คุณภาพบริการ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

Clarke, S.(2007) เป็นการศึกษาถึงลักษณะสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาล จากการสำรวจในโรงพยาบาลของรัฐเพนซิลวาเนีย จำนวน 188 แห่ง ได้วิเคราะห์โรงพยาบาลที่มีสิ่งแวดลอมต่างๆกัน โดยใช้ดัชนีจำนวนพยาบาลในการวัดมาตรฐานสิ่งแวดลอม และมีการควบคุมปัจจัยความเสี่ยงในการป้องกันการบาดเจ็บจากการ

ทำงาน ซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์ขาดต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ (Magnet hospitals) ให้บริการที่มีคุณภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกแนวคิดภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของ Vesterinen, Isola ,and Paasivaara (2009) ในประเทศฟินแลนด์ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาคุณลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีความเหมาะสมกับโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเป็นภาวะผู้นำที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจเพื่อให้เกิดคุณภาพในการบริการ

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ กรมอนามัย (2552) เนื่องจากเป็นมาตรฐาน ที่ใช้ในการประเมิน โรงพยาบาลส่งเสริมคุณภาพ ที่คำนึงถึงผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในการดำเนินงานคุณภาพ ซึ่งมีความเหมาะสมกับการใช้กับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน สำหรับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย เลือกใช้แนวคิดของ Haddad, Fournier, Machouf and Yatara (1998) ประเทศกินี เนื่องจาก เป็นการประเมินคุณภาพที่ครอบคลุม และสอดคล้องกับมาตรฐานการบริการงานผู้ป่วยใน ของประเทศไทย ผู้วิจัยจึงเลือกทั้ง 3 แนวคิด มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. มีวิสัยทัศน์ร่วม
2. การฝึกสอน
3. การทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน
4. มีความเสมอภาค
5. การบังคับบัญชาให้บรรลุเป้าหมาย

Vesterinen, Isola and Paasivaara (2009)

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน

1. โครงสร้างทางกายภาพ
2. การจัดการด้านกายภาพ
3. การจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม
4. การจัดการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย (2552)

คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย

1. ความสามารถในการดูแลทางสุขภาพ
 2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
 3. ความพอเพียงและความเหมาะสมของทรัพยากร/การบริการ
 4. ประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ
- Haddad, Fournier, Machouf and Yatara (1998)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 716 แห่ง มีจำนวนประชากร 8,041 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มจากประชากรเป้าหมาย โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้
1. คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร ของ Yamane (1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยธรรมากร, 2550) โดยใช้ค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$\text{จากสูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังนี้

$$n = \frac{8041}{1 + 8041 (.05)^2}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 381 คน

1. สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage sampling) ดังนี้

1.1 แบ่งโรงพยาบาลชุมชนตามเขตการปกครองสาธารณสุข เป็น 19 เขต ตามเกณฑ์
ของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

เขต 1 มี 8 จังหวัด ได้แก่ ลำพูน แพร่ น่าน ลำปาง พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน

เขต 2 มี 5 จังหวัด ได้แก่ ตาก สุโขทัย พิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์

เขต 3 มี 4 จังหวัด ได้แก่ กำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานี

เขต 4 มี 4 จังหวัด ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ปทุมธานี นนทบุรี

เขต 5 มี 4 จังหวัด ได้แก่ ชัยนาท ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี

เขต 6 มี 4 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี

เขต 7 มี 4 จังหวัด ได้แก่ สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร

เขต 8 มี 5 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ปราจีนบุรี นครนายก

เขต 9 มี 4 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง ตราด จันทบุรี

เขต 10 มี 4 จังหวัด ได้แก่ เลย หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี

เขต 11 มี 4 จังหวัด ได้แก่ นครพนม มุกดาหาร กาฬสินธุ์ สกลนคร

เขต 12 มี 3 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด

เขต 13 มี 4 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์

เขต 14 มี 4 จังหวัด ได้แก่ อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี

เขต 15 มี 3 จังหวัด ได้แก่ ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี

เขต 16 มี 3 จังหวัด ได้แก่ ตรัง พัทลุง นครศรีธรรมราช

เขต 17 มี 3 จังหวัด ได้แก่ กระบี่ พังงา ภูเก็ต

เขต 18 มี 3 จังหวัด ได้แก่ นราธิวาส ปัตตานี ยะลา

เขต 19 มี 2 จังหวัด ได้แก่ สงขลา สตูล

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 สุ่มเขต จำนวน 9 เขต จากจำนวน 19 เขต โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนเขต จังหวัด และรายชื่อจังหวัด ที่สุ่มได้

เขต	จำนวนจังหวัด	จังหวัด
3	4	กำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานี
6	4	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี
7	4	สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร
8	5	สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ปราจีนบุรี นครนายก
9	4	ชลบุรี ระยอง ตราด จันทบุรี
12	3	ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด
13	4	ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์
15	3	ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี
18	3	นราธิวาส ปัตตานี ยะลา

1.3 สุ่มจังหวัด แต่ละเขตด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากรายชื่อจังหวัด
เขตละ 1 จังหวัด ได้ตัวแทน 9 จังหวัด ได้ดังนี้

ตารางที่ 2 รายชื่อจังหวัดที่สุ่มได้จาก 9 เขต

เขต	จำนวนจังหวัด	จังหวัดที่สุ่มได้
3	4	นครสวรรค์
6	4	ราชบุรี
7	4	ประจวบคีรีขันธ์
8	5	สมุทรปราการ
9	4	จันทบุรี
12	3	มหาสารคาม
13	4	นครราชสีมา
15	3	สุราษฎร์ธานี
18	3	ปัตตานี

1.4 สุ่มโรงพยาบาลชุมชน ในแต่ละจังหวัดโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ในแต่ละจังหวัด ได้โรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมด 17 แห่ง (ดังแสดงในตารางที่ 3)

1.5 นำรายชื่อโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 17 แห่ง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มาคำนวณจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ตามขนาดของโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงศึกษาจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งหมด จำนวน 454 คน ดังรายละเอียด

ตารางที่ 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามจังหวัดและโรงพยาบาล

เขต	จังหวัด	โรงพยาบาล	ขนาดเตียง	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนแบบสอบถามที่เก็บได้
3	นครสวรรค์	ตาคดี	90	36	36
		ชุมแสง	60	20	20
6	ราชบุรี	ปากท่อ	30	24	22
		เจ็ดเสมียน	30	13	13
7	ประจวบคีรีขันธ์	ปราณบุรี	30	14	14
		บางสะพาน	60	30	30
8	สมุทรปราการ	บางบ่อ	120	47	47
		บางพลี	90	20	20
		พระสมุทรฯ	60	16	15
9	จันทบุรี	นายายอาม	60	15	15
12	มหาสารคาม	โกสุมพิสัย	120	30	30
13	นครราชสีมา	ครบุรี	60	29	29
		ปากช่องนานา	120	47	47
		สีคิ้ว	90	40	38
15	สุราษฎร์ธานี	สมเด็จพระ			
		ยุพราชฯ	60	24	24
		พุนพิน	60	19	19
18	ปัตตานี	โคกโพธิ์	60	30	30
รวม		17 แห่ง		454	449

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 441)	ร้อยละ
อายุ		
20 - 30 ปี	160	36.20
31 - 40 ปี	183	41.40
41 - 50 ปี	85	19.20
50 - 60 ปี	13	2.90
เพศ		
ชาย	7	1.60
หญิง	434	98.20
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	415	93.90
สูงกว่าปริญญาตรี	26	5.90
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
1 - 5 ปี	175	39.60
6 - 9 ปี	71	16.10
มากกว่า 10 ปี	148	33.50
มากกว่า 20 ปี	47	10.60
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน		
1 - 5 ปี	259	58.60
6 - 9 ปี	87	19.70
มากกว่า 10 ปี	85	19.20
มากกว่า 20 ปี	10	2.30

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และระยะเวลาปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน คำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ศึกษาจาก ตำรา เอกสาร งานวิจัย และบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ และผู้วิจัยสร้างข้อคำถามขึ้นเองตามแนวคิดของ Vesterinen, Isola and Paasivaara (2009) ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ มีวิสัยทัศน์ร่วม การฝึกสอน การทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน มีความเสมอภาค และการบังคับบัญชา ให้บรรลุเป้าหมาย ทุกข้อความมีความหมายทางบวก มีข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ ดังนี้

ด้านมีวิสัยทัศน์ร่วม	จำนวน 6 ข้อ
ด้านการฝึกสอน	จำนวน 6 ข้อ
ด้านการทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน	จำนวน 4 ข้อ
ด้านมีความเสมอภาค	จำนวน 5 ข้อ
ด้านการบังคับบัญชาให้บรรลุเป้าหมาย	จำนวน 6 ข้อ

โดยลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การเลือกคำตอบและกำหนดคะแนน ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณลักษณะในข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณลักษณะในข้อความนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณลักษณะในข้อความนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณลักษณะในข้อความนั้นน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณลักษณะในข้อความนั้นน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำอยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ผู้วิจัยได้ศึกษาเนื้อหาจากตำรา เอกสารงานวิจัย และบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และผู้วิจัยสร้างข้อคำถามขึ้นเองตามแนวคิดของกรมอนามัย (2552) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ โครงสร้างทางกายภาพ การจัดการด้านกายภาพ การจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม และการจัดการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ ทุกข้อคำถามมีความหมายทางบวก มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ดังนี้

ด้านโครงสร้างทางกายภาพ	จำนวน 5 ข้อ
ด้านการจัดการด้านกายภาพ	จำนวน 5 ข้อ
ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม	จำนวน 5 ข้อ
ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน 5 ข้อ

โดยลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การเลือกคำตอบและกำหนดคะแนน ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวนี้มากที่สุด
มาก	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวนี้มาก
ปานกลาง	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวนี้ปานกลาง
น้อย	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวนี้น้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวนี้น้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ให้ความหมาย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานอยู่ในระดับ

ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานอยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ศึกษาเนื้อหาจาก ตำรา เอกสารงานวิจัย และบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ และผู้วิจัยสร้างข้อคำถามขึ้นเองตามแนวคิดของ Haddad, Fournier, Machouf and Yatara (1998) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการดูแลทางสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ความพอเพียงและความเหมาะสมของทรัพยากร/การบริการ และประสิทธิผลในการดูแลสุขภาพ ข้อความมีความหมายทางบวก มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อดังนี้

ด้านความสามารถในการดูแลทางสุขภาพ	จำนวน 5 ข้อ
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	จำนวน 5 ข้อ
ด้านความพอเพียงและความเหมาะสมของทรัพยากร/ การบริการ	จำนวน 5 ข้อ
ด้านประสิทธิผลในการดูแลสุขภาพ	จำนวน 5 ข้อ

โดยลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การเลือกคำตอบและกำหนดคะแนน ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวนี้มากที่สุด
มาก	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวนี้มาก
ปานกลาง	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวนี้ปานกลาง
น้อย	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวนี้น้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวนี้น้อยที่สุด

โดยการแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ให้ความหมาย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับ
ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นทั้งหมด ที่ผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์
ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์แล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ซึ่งมีคุณสมบัติและความ
เชี่ยวชาญในด้านภาวะผู้นำ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และคุณภาพการพยาบาล พิจารณา
ตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจน
ถูกต้อง และความเหมาะสมของภาษา

1.2 การหาความตรงของเครื่องมือโดยถือเกณฑ์ในการให้คะแนนความตรงของ
เนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละข้อแบบสอบถาม กำหนดเป็น 4 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และ
ปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และ
ปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยาม

1.3 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่นำมาพิจารณา ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ร่วมกับอาจารย์ที่
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องในการ
ยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน โดยพิจารณาครอบคลุม 1) ด้านความตรงเชิงเนื้อหา 2)
ความชัดเจนและความเหมาะสมของคำถาม 3) ความเหมาะสมของการจัดอันดับคำถาม โดยใช้
สูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ตัดสินคุณภาพเครื่องมือ ค่า CVI = .80 ขึ้นไป (Davis, 1992) จากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงให้สมบูรณ์ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ไม่ต้องปรับปรุง
- 2) แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน มีข้อความเดิมที่สร้าง จำนวน 25 ข้อ นำมาปรับปรุงรายละเอียด ดังนี้

ปรับความชัดเจนของข้อความคำถาม 2 ข้อ

ลบข้อความคำถาม 1 ข้อ

ปรับความเหมาะสมกับภาษาที่ใช้ 6 ข้อ

เพิ่มข้อความคำถาม 2 ข้อ

ข้อความคำถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงมีคำถามเพิ่มขึ้น รวมเป็น 27 ข้อ

ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.88

- 3) แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน มีคำถามทั้งหมด 20 ข้อ นำมาปรับปรุงรายละเอียด ดังนี้

ปรับความชัดเจนของข้อความคำถาม 1 ข้อ

ปรับความเหมาะสมกับภาษาที่ใช้ 1 ข้อ

ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00

- 4) แบบสอบถามคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน มีคำถามทั้งหมด 20 ข้อ นำมาปรับปรุงรายละเอียด ดังนี้

ปรับความชัดเจนของข้อความคำถาม 4 ข้อ

ปรับความเหมาะสมกับภาษาที่ใช้ 3 ข้อ

ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.85

ภายหลังการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ได้แบบสอบถาม ดังนี้

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีคำถามทั้งหมด 5 ข้อ
- 2) แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน มีคำถามทั้งหมด 27 ข้อ คือ

ภาวะผู้นำด้านมีวิสัยทัศน์ร่วม จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1.1–1.6)

ภาวะผู้นำด้านการฝึกสอน จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 2.1–2.6)

ภาวะผู้นำด้านการทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 3.1-3.4)

ภาวะผู้นำด้านมีความเสมอภาค จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 4.1-4.5)

ภาวะผู้นำด้านการบังคับบัญชาให้บรรลุเป้าหมาย จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 5.1-5.6)

3) แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลชุมชน มีคำถามทั้งหมด 20 ข้อ คือ

สภาพแวดล้อมด้านโครงสร้างทางกายภาพ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1.1-1.5)

สภาพแวดล้อมด้านการจัดการด้านกายภาพ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 2.1-2.5)

สภาพแวดล้อมด้านการจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 3.1-3.5)

สภาพแวดล้อมด้านการจัดการสภาพแวดล้อม
ที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 4.1-4.5)

4) แบบสอบถามคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลชุมชน มีคำถามทั้งหมด 20 ข้อ คือ

ด้านความสามารถในการดูแลทางสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1.1-1.5)

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 2.1-2.5)

ด้านความพอเพียงและความเหมาะสม

ของทรัพยากร/การบริการ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 3.1-3.5)

ด้านประสิทธิผลในการดูแลสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 4.1-4.5)

ภายหลังการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ได้นำไปทดลองใช้หาความเที่ยงต่อไป

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ผู้ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน และปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเปล่งยาว และโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา และไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 เป็นที่ยอมรับได้ เพราะมีค่าเกิน .80 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1995)

ภายหลังจากได้นำแบบสอบถามที่มีคุณภาพทั้งในด้านความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีการเดียวกันกับขั้นตอนการใช้เครื่องมือ

ตารางที่ 5 ค่าความเที่ยง ของแบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม กลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ (n = 30)
แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	0.95
1. ด้านมีวิสัยทัศน์ร่วม	0.83
2. ด้านการฝึกสอน	0.78
3. ด้านการทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน	0.86
4. ด้านมีความเสมอภาค	0.94
5. ด้านการบังคับบัญชาให้บรรลุเป้าหมาย	0.86
แบบสอบถามสภภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน	0.92
1. ด้านโครงสร้างทางกายภาพ	0.90
2. ด้านการจัดการด้านกายภาพ	0.89
3. ด้านการจัดการสภภาพแวดล้อมทางสังคม	0.83
4. ด้านการจัดการสภภาพแวดล้อม ที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ	0.78

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม กลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ (n = 30)
แบบสอบถามคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย	0.90
1. ด้านความสามารถในการดูแลทางสุขภาพ	0.89
2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	0.89
3. ด้านความพอใจและความเหมาะสมของ ทรัพยากร/การบริการ	0.79
4. ด้านประสิทธิผลในการดูแลด้านคุณภาพ	0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดำเนิน ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือ จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 17 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลตากคลี 2) โรงพยาบาลชุมแสง 3) โรงพยาบาลปากท่อ 4) โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน 5) โรงพยาบาลปราณบุรี 6) โรงพยาบาลบางสะพาน 7) โรงพยาบาลบางบ่อ 8) โรงพยาบาลบางพลี 9) โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ 10) โรงพยาบาลนายายอาม 11) โรงพยาบาลโกสุมพิสัย 12) โรงพยาบาลครบุรี 13) โรงพยาบาลปากช่องนานา 14) โรงพยาบาลสีคิ้ว 15) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ 16) โรงพยาบาลพุนพิน และ 17) โรงพยาบาลโคกโพธิ์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมตัวอย่างแบบสอบถาม เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมการวิจัย ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการทำวิจัย แล้วจัดส่งเอกสารการวิจัยทางไปรษณีย์ให้โรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง โดยระบุคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม จากนั้นให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละโรงพยาบาลทำการแจกแบบสอบถามเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ โดยขอความร่วมมือให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำการตอบแบบสอบถามแล้วปิดผนึกใส่ซองสีน้ำตาลก่อนส่งคืนกลุ่มการพยาบาล โดยขอความร่วมมือให้รวบรวมแบบสอบถามและส่งกลับคืนผู้วิจัยตามระยะเวลาที่กำหนด โดยติดตามแบบสอบถามประมาณ 1-2 ครั้ง และมีโรงพยาบาลบางบ่อ โรงพยาบาลบางพลี และโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ จังหวัดสมุทรปราการที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ด้วยการนัดรับตามระยะเวลาที่กำหนด

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2554 ถึงวันที่ 7 มีนาคม 2554 โดยเก็บครั้งแรก ได้จำนวน 202 คน หลังจากมีการติดตามแล้ว เก็บรวบรวมได้ทั้งหมด 449 คน จากจำนวน 454 คน ตามระยะเวลาที่กำหนด

4. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แบบสอบถามสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 441 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.13 ของแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่รับรอง 030/2554 ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิเพื่อป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น และมีสิทธิที่จะหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ – นามสกุล ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและทำลายแบบสอบถามหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ส่วนการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยไม่มี การอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยสังกัดอยู่ ผู้วิจัยนำเสนอรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาทั้งหมด นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 441 ฉบับ จากจำนวนที่ส่งแบบสอบถามทั้งหมด 454 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.13 และวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยค่าแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ระยะเวลาการปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน

2. ข้อมูลภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ระดับจากค่าเฉลี่ยรายด้าน และโดยรวม

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สภากาชาดลุ่มที่เชื่อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และแปลความหมาย ดังนี้

เมื่อ r เข้าใกล้	1.00 สูงกว่า .90	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
ประมาณ	0.70 – 0.90	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
เมื่อ r เข้าใกล้	.05 ประมาณ 0.30 – 0.70	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
เมื่อ r เข้าใกล้	0.00 ประมาณ 0.30 และต่ำกว่า	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

โดย ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเป็น + แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์ทางบวกแต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเป็น - แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์ทางลบ
ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภากาแฟดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภากาแฟดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยวิเคราะห์จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 441 คน โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภากาแฟดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนใน ตารางที่ 6 - ตารางที่ 8

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภากาแฟดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ชุมชน แสดงผลการวิเคราะห์ใน ตารางที่ 9

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน
คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

การศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ชุมชน นำเสนอ ดังนี้ คือ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายด้าน

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.84	.58	ดี
-มีวิสัยทัศน์ร่วม	3.95	.61	ดี
-การฝึกสอน	3.86	.65	ดี
-การทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน	3.84	.67	ดี
-มีความเสมอภาค	3.80	.66	ดี
-การบังคับบัญชาให้บรรลุเป้าหมาย	3.74	.64	ดี

จากตารางที่ 6 พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับดีโดยมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ย เท่ากับ 3.84 (SD = .58) เมื่อ
พิจารณารายด้านพบว่า ด้านการมีวิสัยทัศน์ร่วม อยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ
3.95 (SD = .61) ส่วนด้านการบังคับบัญชาให้บรรลุเป้าหมาย มีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ
3.74 (SD = .64)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
นำเสนอ ดังนี้ คือ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายด้าน

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน	3.54	.55	ดี
-การจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม	3.70	.60	ดี
-การจัดการด้านกายภาพ	3.59	.66	ดี
-โครงสร้างทางกายภาพ	3.57	.65	ดี
-การจัดการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ	3.32	.71	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ย เท่ากับ 3.54 (SD = .55) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม อยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.70 (SD = .60) ส่วนด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.32 (SD = .71)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน นำเสนอ ดังนี้ คือ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายด้าน

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย	3.88	.41	ดี
-ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	4.02	.49	ดี
-ประสิทธิผลในการดูแลด้านคุณภาพ	3.97	.49	ดี
-ความสามารถในการดูแลทางสุขภาพ	3.78	.48	ดี
-ความพอเพียงและความเหมาะสมของทรัพยากร/การบริการ	3.73	.55	ดี

จากตารางที่ 8 พบว่า คุณภาพบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับดี ค่าคะแนนรวมเฉลี่ย เท่ากับ 3.88 (SD = .41) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกรายด้านอยู่ในระดับดี โดยที่ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.02 (SD = .49) ส่วนด้านความพอเพียงและความเหมาะสมของทรัพยากร/การบริการ เฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.73 (SD = .55)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน**

การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อ
ต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
ชุมชน นำเสนอดังนี้

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพโรงพยาบาล ชุมชน (n = 441)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p – value	ระดับ
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.56	0.00	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน	.66	0.00	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง (r = .56 และ .66 ตามลำดับ)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 716 แห่ง มีจำนวนประชากร 8,041 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยในซึ่งได้จากการสุ่มจากประชากรเป้าหมาย ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยเริ่มจากการแบ่งโรงพยาบาลชุมชนตามเขตการปกครองสาธารณสุข เป็นจำนวน 19 เขต ได้จำนวน 9 เขต สุ่มแต่ละเขตได้ตัวแทน 9 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด นครสวรรค์ ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรปราการ จันทบุรี มหาสารคาม นครราชสีมา สุราษฎร์ธานี ปัตตานี แล้วจึงสุ่มอย่างง่ายเพื่อหาตัวแทนโรงพยาบาลชุมชน ในแต่ละจังหวัด นำรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 17 แห่ง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มาคำนวณจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ตามขนาดของโรงพยาบาลชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และตอนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เครื่องมือทุกตอนผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งทางด้านวิชาการ ด้านปฏิบัติงานทางสาธารณสุข และโรงพยาบาลชุมชน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.88, 1.00 และ 0.85 ตามลำดับ นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ และหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ได้ค่าความเที่ยง ของแบบสอบถามคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน เมื่อทดลองใช้ เท่ากับ .95, .92 และ .90 ตามลำดับ และเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 441 คน ได้ค่าความเที่ยง ของแบบสอบถามคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน เท่ากับ .97, .93 และ .92 ตามลำดับ และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวก กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
2. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

สรุปผลการวิจัย

1. ระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ย เท่ากับ 3.84 (SD = .58) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านมีวิสัยทัศน์ร่วม อยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.95 (SD = .61) ส่วนด้านการบังคับบัญชาให้บรรลุเป้าหมาย อยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.74 (SD = .64)

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ย เท่ากับ 3.54 (SD = .55) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคมอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.70 (SD = .60) ส่วนด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.32 (SD = .71)

ระดับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับดีโดยมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ย เท่ากับ 3.88 (SD = .41) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.02 (SD = .49) ส่วนด้านความพอเพียงและความเหมาะสมของทรัพยากร/การบริการอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.73 (SD = .55)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

2.1 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง ($r = .56$) กับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

2.2 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง ($r = .66$) กับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะกล่าวถึงประเด็นสำคัญจากการค้นพบในงานวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.84$, SD = .58) และรายด้าน อภิปรายได้ว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน มีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อคุณภาพการบริการ เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่สร้างแรงบันดาลใจที่จะทำให้ผู้อื่นมีความสามารถในการให้บริการ (Barker, 1992) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ วีรภูธ มาชะศิริานนท์ (2543) ที่พบว่า ผู้นำเป็นผู้ที่สนับสนุนในการทำงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ดังแนวคิดที่ผู้วิจัยได้ใช้ศึกษาในครั้งนี้ Vesterinen, Isola and Paasivaara (2009) ได้ศึกษาผู้นำทางการพยาบาลที่มีวิสัยทัศน์ร่วม (Visionary) ที่ดี จะสามารถสร้างแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีเป้าหมายองค์กรที่ชัดเจน รวมถึงมีการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้รับทราบถึงภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้เป็นอย่างดี แต่ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน พบว่าภาวะผู้นำด้านการบังคับบัญชาให้บรรลุเป้าหมายมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าทุกด้าน ดังนั้นทีมบริหารของโรงพยาบาลชุมชน

และผู้นำทางการพยาบาล ควรมีบทบาทในการส่งเสริม และสนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทที่ชัดเจนที่จะเป็นผู้นำในการทำคุณภาพในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีบทบาทในการติดตามผลการดำเนินงานซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ทันเหตุการณ์และความต้องการของลูกค้า ต้องนำกระบวนการพัฒนามาปรับใช้ พยาบาลจึงควรได้ศึกษาวิเคราะห์ปรับเปลี่ยน เลือกลงแนวทางบริหารใหม่ ๆ มาปรับใช้ในการจัดการด้านพยาบาล โดยเริ่มจากการสร้างงานให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความพึงพอใจ โดยคำนึงถึงลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายใน ซึ่งการสร้าง ความพึงพอใจต่อลูกค้าภายนอกต้องเกิดจากการสร้างความพอใจต่อลูกค้าภายในก่อน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัตราคูล และกนกพร แจ่มสมบุญณ์, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุลัดดา พงศ์รัตนามาน (2542) พบว่าภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. การศึกษาระดับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.54$, $SD = .55$) อภิปรายได้ว่า สภาพแวดล้อมโดยรวมมีความเหมาะสมในการปฏิบัติงานที่ดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือด้านการจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม อยู่ในระดับดี ซึ่งประกอบไปด้วย บรรยากาศที่ดีในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ และมีบรรยากาศที่ดีระหว่างผู้ให้บริการด้วยกัน มีคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.70$, $SD = .60$) อภิปรายได้ว่า โรงพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน รับรู้ถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ที่มีบรรยากาศที่ดีในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ และมีบรรยากาศที่ดีระหว่างผู้ให้บริการด้วยกัน ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าทุกด้าน คือด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.32$, $SD = .71$) ซึ่งยังไม่สอดคล้องกับแนวคิดของกรมอนามัย (2552) ที่ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริการคุณภาพ และ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่มององค์รวมใน 4 มิติ ด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นที่ผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนควรจัดให้มีการจัดการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ เช่น แหล่งให้บริการความรู้ในด้านสุขภาพ, สถานที่ออกกำลังกาย และอาหารที่สะอาดในการบริโภคเพื่อสุขภาพ เพื่อให้ครอบคลุมบุคลากรของโรงพยาบาล รวมถึงการให้ความสำคัญในด้านความสุขในการทำงาน และความปลอดภัย ในการทำงานให้มีขึ้นอย่างเหมาะสม จะนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Brady – Schwartz (2005 อ้างถึงใน พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี, 2551) ศึกษาระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาล จำนวน 470 คน จากโรงพยาบาล Magnet และ Non – Magnet ผล

การศึกษาพบว่า พยาบาลในโรงพยาบาล Magnet มีระดับความพึงพอใจในงานสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน พร้อมเชื่อมโยงต่อการคงอยู่ในการทำงานของบุคลากรที่มีคุณภาพต่อไป

3. คุณภาพบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยโดยรวม คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.88$, $SD = .41$) อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน รับรู้ถึงการให้บริการผู้ป่วยในภาพรวมของหอผู้ป่วยมีคุณภาพในการบริการในระดับที่ดี เนื่องจากในปัจจุบันนี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุข โดยเน้นนโยบายการให้บริการคุณภาพให้กับประชาชน ด้วยนโยบายเร่งรัดการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล และคุณภาพการบริการในทุกกระดับ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและให้ความใส่ใจในด้านให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น เน้นการส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน และยกระดับสถานีนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชนจึงต้องมีแผนการรองรับในด้านบริการ และแผนการพัฒนาศูนย์บริการโดยได้จัดส่งบุคลากรทางการพยาบาลเข้ารับการอบรมในด้านคุณภาพการพยาบาลมากขึ้น ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดความตื่นตัวในการรับรู้ด้านคุณภาพมากขึ้น จึงนำมาซึ่งระบบการบริการที่มีคุณภาพ เป็นมิตร และมีความละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจำเป็นที่จะต้องพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดคุณภาพให้ทัดเทียมกับโรงพยาบาลระดับต่างๆ ด้วยเช่นกัน และสามารถเชื่อมต่อกับผู้ปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.02$, $SD = .49$) อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน รับรู้ถึงการให้บริการผู้ป่วยโดยบุคลากรทางการพยาบาลให้บริการด้วยความเอาใจใส่ผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี เนื่องจากงานบริการผู้ป่วยใน เป็นการให้บริการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจะสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้รับบริการได้รับรู้ถึงความปลอดภัยเมื่อผู้ป่วยมารับบริการในแต่ละครั้ง ทีมผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชน ควรมีการทบทวนในด้านข้อมูลของผู้รับบริการว่า ในมุมมองของผู้รับบริการ คือผู้ป่วยและญาติได้รับการตอบสนองได้ตามความต้องการหรือไม่และ

จะต้องทำการพัฒนาระบบคุณภาพอย่างไร จึงจะทำให้เกิดคุณภาพและได้รับการประเมินจากหน่วยงานภายนอกและทำให้เกิดการบริการคุณภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืนตลอดไป

คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยด้านประสิทธิผลในการดูแลสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.97$, $SD = .49$) อภิปรายได้ว่าคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยในด้านประสิทธิผลในการดูแลสุขภาพ ซึ่งหมายถึงการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วน มีระบบการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่าคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยด้านประสิทธิผลในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับที่ดี พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานได้มีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน มีระบบการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภารัตน์ แบนขุนทด (2544) ที่พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับสูง ที่มีผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนควรมีการตรวจสอบด้านประสิทธิผลในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากการประเมินคุณภาพต้องมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน สามารถตรวจสอบที่สอดคล้องกับแนวคิดของ กฤษดา แสงดี และคณะ (2547) ที่กล่าวว่าคุณภาพบริการ หมายถึง คุณลักษณะของบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาดและมีผลลัพธ์ที่ดีตามหลักวิชาการ

คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยด้านความสามารถในการดูแลสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.78$, $SD = .48$) อภิปรายได้ว่า คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความสามารถในการดูแลทางสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี คือการมีทักษะในด้านความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาล ควรมีการประเมินความสามารถของบุคลากร และประเมินผลลัพธ์ในการบริการ ในด้านมาตรฐานวิชาชีพ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ พร้อมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาล ได้รับความรู้เพื่อเพิ่มทักษะด้านความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินและแก้ไขปัญหาาร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลควรมีบทบาทในการประสานงานเพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการในรูปแบบการปฏิบัติงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการสร้างคุณภาพทางด้านวิชาการ คือ ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ และสามารถที่จะร่วมอภิปราย และให้ข้อคิดต่อทีมสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กองการพยาบาล, 2539 อ้างถึงใน สุมาลี จักรไพศาล, 2541)

คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยด้านความพอเพียงและความเหมาะสมของทรัพยากร/การบริการ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.73$, $SD = .55$) แต่เป็นด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าทุกด้าน ซึ่งมีความสำคัญในการทำคุณภาพเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน หอผู้ป่วยส่วนใหญ่

เป็นหอรวม มีการให้บริการที่หลากหลาย ทีมผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนจึงควรหาแนวทางในการวิเคราะห์ภาระงานเพื่อประเมินการจัดอัตรากำลังให้มีการหมุนเวียนพยาบาลวิชาชีพให้บริการทางการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง และมีแนวทางในการจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ของหอผู้ป่วยให้เพียงพอใช้อย่างเหมาะสม เช่น การจัดทำแผนงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มีใช้อย่างเพียงพอ ซึ่งจะนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ชุมชน

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสำคัญต่อการพัฒนางานคุณภาพการบริการ เนื่องจากเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุนการทำงาน จะทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อองค์กร และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานคุณภาพที่ดี ผลการวิจัยดังนี้คือ

2.1 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r = .56$)

การวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำเป็นคุณลักษณะที่ไม่มีในตัวบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมถึง การมีทัศนคติที่ดี มีแนวคิดใหม่ๆ แล้วถ่ายทอดแนวคิดนั้นไปสู่การปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดคุณภาพในการบริการ (Moloney, 1977 อ้างถึงใน นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) และการมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และการจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเพื่อให้บรรลุผลขององค์กร (ภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2553) ซึ่งสามารถทำให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมงานด้วยความเต็มใจมากกว่าการบังคับบัญชา ซึ่งเป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นยอมปฏิบัติตาม (Bass, 1981 cited in Marriner – Tomey, 1993: 5) และบรรลุเป้าหมายขององค์กร (Katz and Kahn, 1966) คุณลักษณะของภาวะผู้นำทางวิชาชีพพยาบาลที่น่าสนใจคือเป็นผู้มีวิสัยทัศน์และความกระตือรือร้น ให้การสนับสนุนด้านความรู้ มีมาตรฐานและพัฒนาการด้านวิชาชีพ (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี, 2551) โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องควบคุมดูแลให้บริการการพยาบาลให้เกิดขึ้นอย่างมีคุณภาพสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับ Vesterinen, Isola and Paasivaara (2009) ศึกษาภาวะผู้นำพบว่าผู้นำทางการพยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่จะทำให้เกิดคุณภาพการบริการ การมีวิสัยทัศน์ของผู้นำทางการพยาบาล จะทำให้เกิดการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีเป้าหมายองค์กรที่ชัดเจน รวมถึงมีการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้รับทราบถึงภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งในโรงพยาบาลชุมชนผู้นำที่มีผลต่อคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยคือหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็น

ผู้บริหารระดับต้น จะต้องเป็นผู้นำของหน่วยงานมากขึ้น สามารถบริหารงานให้ได้พยาบาลที่มีคุณภาพ หรือจัดการบริหารการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม เพราะความเป็นผู้นำที่เป็นเลิศจะสะท้อนออกมาให้เห็นถึงภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) และผู้บริหารการพยาบาลในระดับสูง จะต้องมีการวางแผนทรัพยากรบุคคล โดยการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการสนับสนุนให้มีการศึกษาต่อ หรือส่งฝึกอบรมในด้านการบริหารการพยาบาล เพื่อให้สามารถบริหารหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) กล่าวว่าบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ให้การสนับสนุนให้เกิดประสิทธิภาพทางการรักษาพยาบาล โดยเป็นผู้ดูแล และตรวจสอบการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เป็นผู้สนับสนุนให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยจะส่งผลให้สามารถสร้างแรงจูงใจให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและยั่งยืนตลอดไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภารัตน์ แปะขุนทด (2544) ที่พบว่าการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .63$) กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน และ สุรัตดา พงศ์รัตนามาน (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .78$) ในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.2 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r = .66$)

การวิจัย พบว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานมีความสำคัญต่อคุณภาพการบริการ จากแนวคิดของ Child (1997) หมายถึงรูปแบบขององค์กรและสภาพแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญที่มีความสัมพันธ์ในด้านการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกรมอนามัย (2552) ที่ต้องการให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ดีตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ในมุมมองของบุคลากรจำเป็นต้องมีสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ซึ่งทีมผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนควรมีการสนับสนุนให้เกิดสภาพแวดล้อมในด้านบรรยากาศในการทำงานที่ดี มีการสนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน จัดสถานที่ให้น่าอยู่ น่าทำงาน ทำให้บุคลากร

เกิดความพึงพอใจ เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานซึ่งจะสามารถสนับสนุนให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสามารถตอบสนองต่อผู้รับบริการและญาติได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วย โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ซึ่งผู้วิจัยได้ผลจากพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นมุมมองของผู้ให้บริการ จึงควรมีการดำเนินการทำวิจัยในมุมมองของผู้รับบริการเพิ่มเติม เพื่อผู้บริหารทางการพยาบาลและทีมบริหารของโรงพยาบาลชุมชน จะได้ตอบสนองต่อความต้องการในมุมมองของผู้ใช้บริการ ได้อย่างตรงประเด็นมากขึ้นและตอบสนองต่อการบริการที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน

2. จากผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริการ ทีมผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ควรตระหนักถึงการหาวิธีในการเพิ่มภาวะผู้นำให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการส่งหัวหน้าหอผู้ป่วยฝึกอบรมเพื่อให้เกิดคุณลักษณะของภาวะผู้นำและจัดให้มีการสร้างบรรยากาศที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานและผู้มารับบริการ และกระตุ้นให้มีสิ่งแวดล้อมในด้านการส่งเสริมสุขภาพกับบุคลากรจะทำให้เกิดคุณภาพในการบริการที่ดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษารูปแบบการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลชุมชน
2. ศึกษาการพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพการบริการในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมอนามัย. 2552. คู่มือการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบูรณาการ. พิมพ์ครั้งที่ 1.

ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.

กระทรวงสาธารณสุข. 2550. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550 - 2554). กรุงเทพฯ:

สามเจริญพาณิชย์.

กระทรวงสาธารณสุข. 2553. ปี 52 โรงพยาบาลผ่านประเมินเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพบริการ.

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.manager.co.th> [2553, มกราคม 11]

กระทรวงสาธารณสุข. 2542. การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค. ปรับปรุงครั้งที่ 6.

(ม.ป.ท.: ม.ป.ป.).

กฤษฎา แสงดี และคนอื่นๆ. 2547. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ:

สามเจริญพาณิชย์.

กาญจนา ธาณะ. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์

สภาพแวดล้อมในการทำงาน และภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กิริติ ยศยิ่งยง. 2549. การวางแผนการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาองค์การเชิงกลยุทธ์ (Strategic

organization change & Development planning). กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก็อปปี.

กุลัญญา ผ่องแผ้ว. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การ

ของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตาม

การรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ.

วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

คุณภาพ (Quality). 2553. ความสำคัญของคุณภาพ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://74.125.153.132/search?q=cache:KoG073UwDyAJ:images>

[2553, มีนาคม 24]

- จตุพร วิศิษฎ์โชติอังกูร. 2553. SHA จุดเปลี่ยน สู่มความยั่งยืน. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี:
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคนอื่นๆ. 2543. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:
ดีไซร์.
- เจริญผล สุวรรณโชติ. 2544. ทฤษฎีบริหาร. กรุงเทพฯ: อักษรไทย.
- ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. 2550. การบริหารความเสี่ยง Risk management. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:
ออฟเซ็ท ครีเอชั่น.
- ชาญชัย อาจิมสมาจาร. 2550. ภาวะผู้นำในองค์กร. กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.
- ชวลีกร ธนฐิติกร. 2552. Lean ในโรงพยาบาลเสนาให้. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี
การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 10. นนทบุรี: ดีวัน.
- ชูศรี มโนการ. 2548. การวิเคราะห์ตัวประกอบ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐสุพันธ์ เขจรนันท์. 2551. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ณัฐกฤษฏ์ ธรรมกวินวงศ์. 2553. โรงพยาบาลคุณภาพ ที่พัฒนาอย่างยั่งยืน:
โรงพยาบาลพิจิตร. 13 -17. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.
- ธวัช บุญยมณี. 2550. ภาวะผู้นำและการเปลี่ยนแปลง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:
ไอ เอส พรีนติ้ง เฮ้าส์.
- ธิดารัตน์ ช่วยรักษ์. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้.
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีระยุทธ วระพินิจ. 2549. เอกสารประกอบการอบรม วันที่ 3-4 ตุลาคม 2549 ห้องประชุม
โรงพยาบาลบางจาก เรื่อง การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความพึงพอใจ. ศูนย์พัฒนา
คุณภาพ โรงพยาบาลบางจาก.
- ธำรงค์ดี คงคาสวัสดิ์. 2551. การบริหารความเสี่ยงด้าน HR. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:
สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย - ญี่ปุ่น).
- นงลักษณ์ ฮวบเจริญ. 2543. ภาวะผู้นำกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาล
โรงพยาบาลชุมชน เขต 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกบริหาร
สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

นันทา อ่วมกุล และ เพชรรัตน์ ศีร์วงศ์. 2545. บทเรียนสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.

โครงการตำรา: สำนักวิชาการ กรมอนามัย.

นันทา อ่วมกุล. 2544. โครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. คณะทำงานพัฒนา

มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ: สำนักวิชาการ กรมอนามัย.

นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. การบริหารการพยาบาล. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ

สถาบันพระบรมราชชนก.

นิกา แว่วจิต. 2545. คุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพนัสนิคม

จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล

มหาวิทยาลัยบูรพา.

นิสดารัก เวชยานนท์. 2552. Competency model กับการประยุกต์ใช้ในองค์กรไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3.

นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 2550. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:

ยู แอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุริมพรี ดำรงรัตน์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศงานทางการพยาบาล เจตคติ

ต่อการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับบทบาทการนิเทศงาน

ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

เบญจลักษณ์ สุทุมเถระ. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทาง

อารมณ์ การสนับสนุนจากครอบครัว กับความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผล. วิทยานิพนธ์

ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภารัตน์ แบนุนทด. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้า

หอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล

ประจำการ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- แผนนโยบายและยุทธศาสตร์. 2550. ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยที่พึงประสงค์. [ออนไลน์].
แหล่งที่มา: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6GWWFzpAcr4J:www.med.cmu.ac.th/home/file/extra/uhosnet/no-28/500329/morning/by-Chatree.ppt> [2553, สิงหาคม 20]
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550 - 2554). ทิศทางการพัฒนาสุขภาพ. [ออนไลน์].
แหล่งที่มา: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6GWWFzpAcr4J:www.med.cmu.ac.th/home/file/extra/uhosnet/no-28/500329/morning/by-Chatree.ppt> [2553, สิงหาคม 20]
- พรทิพย์ เนตรแสงศรี. 2545. คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชาติ. 2551. คุณภาพการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:
วี. พรินท์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัตราคูล และ กนกพร แจ่มสมบุญ. 2553. ยุทธศาสตร์การ
พัฒนาคุณภาพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งแรก. นนทบุรี : สุขุมวิทการพิมพ์.
- ภาวดี อนันต์นารี. 2548. การวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยภาวะผู้นำ และบรรยากาศองค์การที่ส่งผลต่อ
การบริหารจัดการที่ดี ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษ ภาคตะวันออกเฉียง. วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ภิรมย์ กมลรัตนกุล. 2553. การพัฒนาภาวะผู้นำทางวิชาการ (Academic leadership
development). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thailandpod.net>
[2553, มิถุนายน 18]
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. 2549. การจัดการสมัยใหม่ (Modern management). กรุงเทพฯ:
ธรรมสาร.
- โรงพยาบาลบางจาก. 2552. ตัวชี้วัดคุณภาพงานบริการ. คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ:
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป.
- โรงพยาบาลบางปะกอก 3. 2552. สาส์น HA โรงพยาบาลบางปะกอก 3. ปีที่ 1. ฉบับที่ 2
(กุมภาพันธ์): 3-4.

- วัลภา อิศระธำนันท์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีม กับคุณภาพบริการโรงพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. 2553. ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- วิทยา สุหฤตดำรง. 2552. Lean concept application to service sectors. Quality care.
ฉบับที่ 11 (มีนาคม) : 10-11.
- วีรพงษ์ เฟ่งวานิชย์. 2553. เสียงสะท้อนจากหมอชนบท ต่อ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหาย.
[ออนไลน์].แหล่งที่มา: http://76.nationchannel.com/playvideo.php?id=109144_.
[2553, พฤศจิกายน 27]
- วีรุธ มาษะศิริธำนันท์. 2543. องค์กรเรียนรู้สู่องค์กรอัจฉริยะ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:
เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ศิริพร สิริโชคธรรม. 2548. คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ตามความคาดหวัง และการรับรู้ของประชาชน ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ และ สมศักดิ์ วานิชยาภรณ์. 2545. ทฤษฎีองค์การ (Organization theory). กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2552. HA update 2009. นนทบุรี: ดีวัน.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2551. มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี. นนทบุรี: ดีวัน.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2551. Patient safety goals : SIMPLE.
พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ประมัตต์ การพิมพ์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2549. มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี.(อัดสำเนา)
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2547. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.
นนทบุรี: ดีวัน.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2546. Patient safety : Concept and practice.
พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ดีไซร์.

- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2542. คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. นนทบุรี: ดีไซน์.
- สถาบันพระบรมราชชนก. 2550. รายงานการวิจัยเรื่องภาพลักษณ์ และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า: มุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). 2553. HA update 2010. นนทบุรี: ดีวัน.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). 2553. การพัฒนาที่ยืดหยุ่นและยั่งยืน (Flexible & Sustainable development). นนทบุรี: ดีวัน.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). 2552. คู่มือนำมาตราฐานสู่การปฏิบัติ SPA & Self enquiry Part I (developing) สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. นนทบุรี: ดีวัน.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). 2552. คู่มือนำมาตราฐานสู่การปฏิบัติ SPA Part II (developing) สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. เอกสารอัดสำเนา: โรงพยาบาลบางจาก.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. 2553. Structure, Standard and quality indicator of healthcare provider organization. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://webcache.googleusercontent.com>. [2553, กรกฎาคม 29]
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. 2552. Overall scoring enquiry guide. เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการเตรียมความพร้อมการพัฒนาคุณภาพตาม มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ วันที่ 1-3 กันยายน 2552 โรงแรมหลุยส์แทรเวิร์น.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. 2552. SPA (Standard – Practice - Assessment) Part I - III. เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการเตรียมความพร้อมการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ วันที่ 1-3 กันยายน 2552 โรงแรมหลุยส์แทรเวิร์น.(อัดสำเนา)
- สภาการพยาบาล. 2553. มาตรฐานการพยาบาล และการผดุงครรภ์. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th/knowledge/know05.html>. [2553, กันยายน 1]
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2553. ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๓. กระทรวงสาธารณสุข.

- สายหยุด ใจสำราญ และ สุภาพร พิศาลบุตร. 2549. การพัฒนาองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 7. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- สำนักงานพยาบาล. 2544. มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานพยาบาล. 2551. ยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักงานพยาบาล. 2550. แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ภายในโรงพยาบาล. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.dms.moph.go.th/nurse/book46-51/4_all.png [2553, กันยายน 2]
- สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. 2550. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2550. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2549. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สุดาพร บรรณจักร. 2549. สิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ทางคลินิก ในการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุดารัตน์ เหลาฉลาด. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายใน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในงาน กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาวี อวสกุลสุทธิ. 2552. รูปแบบการพัฒนาคุณลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้างานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุมาลี จักรไพศาล. 2541. ศึกษากาการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในยุคภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวเกียรติ อาชานานุภาพ. 2550. หมอชาวบ้าน. เล่มที่ 271. พิมพ์ครั้งที่ 7 ปี 2550: วารสารคลินิก.

- สุลัดดา พงศ์รัตนามาน. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่ร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุเมธ พีรุฒิ. 2552. Quality care เส้นทางสู่องค์กรที่เป็นเลิศ: เรียนรู้จากแชมป์. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- โสภิตา ชันแก้ว. 2546. การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสมนัส ศิริโรจน์. 2547. ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลอาชีวอนามัย ของพนักงานในสถานประกอบการ จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร แสงศรีจันทร์. 2552. คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลตั้งดูดีใจ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2553. เลื่อนไหล เลียบเลาะ เจาะลึก ภาค 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2552. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง 6 Tracks of quality improvement. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2553. ที่มาและเหตุผลของแนวคิด และเครื่องมือคุณภาพ. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2552. HA update 2009. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อรทัย รุ่งวชิรา. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

อัญชลิกา ปุ่งเผ่าพันธุ์. 2545. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร การศึกษา สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง.

ภาษาอังกฤษ

- Avolio, B. J. 1999. Full leadership development. California: SAGE Publication.
- Barker, A. M. 1992. Transformational nursing leadership: A vision for the future. New York: National League for Nursing Press.
- Bass, B. 1990. Concept of leadership. New York: Free Press.
- Benner, P. E. et al. 2010. Nursing pathways for patient safety. 1st ed. : Mosby elsevier.
- Berman, A., Snyder, S. J., Kozier, B., and Erb, G. L. 2008. Fundamentals of nursing concepts process and practice. 8th ed. NJ: Pearson Education.
- Burke, W. W. 1965. Leadership behavior as a function of the follower, and the situation. Journal of Personality : 60-81.
- Child, J. 1997. Strategic choice in the analysis of action, structure, organizations and environment: Retrospect and proapect, organization studies, 18: 43-76.
- Clarke, S. P. (2007). Hospital work environment, nurse characteristic, and sharps injuries. University of Pennsylvania school of nursing : The association for professionals in Infection control and epidemiology, 8: 302-309.
- Crosby, P. 1984. Quality without tears. New York: McGraw - Hill.
- Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of experts. Applied Nursing Research, 5, 104–107.
- Delaune, S. C., and Ladner, P. K. 2006. Fundamental of nursing standards & practice. 3rd ed. Louisiana: Thomson Delma Learning. [Online]. Available from: <http://www.gap – system org/history/PictDisplay/Nightingale.html>. [2010, May 20]
- Deming, W. E. 1993. The new economics. Cambridge: MIT Center for advanced engineering study.
- Douglass, L. M. 1996. The effective nurse: Leader and manager. 5th ed. St. Louis : C.V. Mosby.

- Egdahl, R. H., and Gertman, P. M. 1976. Quality improvement in health. Rockville: Aspen.
- Fabre, J. 2005. Smart nursing: How to create a positive work environment that empowers and retains nurse. New York: Springer.
- Fiedler, F. E. 1967. A theory of leadership effectiveness. New York: McGraw - Hill.
- Fiigenbaum, A. V. 1991. Total quality control. New York: McGraw - Hill.
- Gardner, J. W. 1990. On leadership. New York: The Free Press.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Donnelly, J. H., and Konopaske, R. (2006). Organizations. 12th ed. New York: McGraw – Hill.
- Graham, I. W., and Jack, E. 2008. Promoting leadership: The development of a nurse executive team in an acute hospital trust. Journal of Nursing Management 16: 955-963.
- Haddad, S., Fournier, P., Machouf, N., and Yatara, F. 1998. What does quality mean to lay people? Community perceptions of primary healthcare services in Guinea. 3rd ed. Great Britain: Elsevier Science.
- Hall, R. H. 2001. Organizations: Structures, processes, and outcomes. New Jersey: Prentice Hall.
- Heath, J., Johanson, W., and Black, N. 2004. Healthy work environments: A validation of the literature. Journal of Nursing Administration 34(3): 524-530.
- House, R. J. 1977. "A 1976 theory of charismatic leadership" in leadership. Southern Illinois University Press.
- Hughes, R. L., Ginnett, R. C., and Curphy, G. J. 2009. Leadership: Enhancing the lessons of experience. 6th ed New York: McGraw - Hill.
- Jurun, J. M., and Blanton, A. G. 1988. Juran's quality control handbook. 5th ed. New York: McGraw – Hill.
- Katz, D., and Kahn, R. L. 1966. The social psychology of organization. New York: Wiley Press.
- Ki, L. Y., Kim, Y. S., Son, M., H., and Jin, L. D. 2011. Do emotions play a mediating role in the relationship between owner leadership styles and manager customer orientation, and performance in service environment?. International Journal of Hospitality Management: 1-11.

- Kotter, J. P. 1996. Leading change. 6th ed. Boston: Harvard Business School Press.
- Kouzes, J. M., and Posner, B. Z. 2001. Leadership practices inventory. 2nd ed. San Francisco: Jossey - Bass.
- Kron, T., and Durbin, E. 1987. The management of patient care: Putting leadership skills to work. 10th ed. Philadelphia: W. B . Saunders.
- Marriner – Tomey, A. 1993. Transformational leadership in nursing. St. Louis: Mosby-Year Book.
- McClure, M. et al .1983. Magnet hospital: Attraction and retention of professional nurse. Kansas: American Nurses Association .
- McGregor, D. M. 1960. The human side of enterprise. New York: McGraw – Hill Book.
- Moos, R . H. 1986. Work environment scale manual. 2nd ed. California: Counselling Psychologists Press.
- Newhouse, R. P., et al. 2009. Better environments = Shared vision and quality/safety engagement. Journal of Nursing Administration 39: 189-195.
- Newhouse, R. P., and Poe, S. 2005. Measuring patient safety. Boston: Jones & Bartlett.
- Northouse, P. G. 2003. Leadership: Theory and practice. 3rd ed. California: Sage Publications.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L . 1985. A conceptual model of service quality and its implications for future reseach. Journal of Marketing 49: 41-45.
- Petersen, C. 2000. "Value of complementary care rises, but poses challenges". Managed Health Care: 47-48.
- Pierce, J. L., and Newstrom, J. W. 2006. Leaders & the leadership process: Reading self assessments & applications. 4th Ed. New York: McGraw - Hill.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. 1995. Nursing research: Principle and method. 5th ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Pyzdek, T. 2003. The six sigma handbook: Revised and expanded. New York: McGraw - Hill.
- Rampersad, H. K. 2005. Managing total quality: Enhancing personal and company value. New Delhi: Tata McGraw - Hill.

- Robbins, S. P. 1996. Organizational behavior. 7th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Schermerhorn, J. R. 2005. Management. 5th ed. New York: John Wiley & Son.
- Stogdill, R. M. 1974. Handbook of leadership. New York: Free Press.
- Sullivan, E. K., and Decker, P. J. 1997. Effective leadership management in nursing.
Menlo Park: Addison - Wesley
- Taveira, A. D., James, C. A., Karsh, B. T., and Sainfort, F. 2003. Quality management and the work environment: An empirical investigation in a public sector organization. Department of occupational and environmental safety and health, University of Wisconsin-Whitewater.
- Useem, J. 2000. "The new company town". Fortune: 62-70.
- Vessey, J. A., Demarco, R. F., Gaffney, D. A., and Budin, W. C. 2009. Bullying of staff registered nurse in the workplace : A preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments. Journal of Professional Nursing 5: 299-306.
- Vesterinen, S., Isola, A., and Paasivaara, L. 2009. Leadership styles of Finnish nurse managers and factors influencing it. Journal of Nursing Management 17: 503-509.
- Yamane, T. 1973. Statistics: An introduction analysis. 2nd ed. New York: Harper & Row.



ภาคผนวก

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี ศุภจินทรรัตน์	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์ ดร. กรกนก ลัทธินันท์	อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี กรุงเทพฯ
3. นางสาว วนิดา รัตนานนท์	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. นางสาว เกษมธิดา หะชะนี	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรปราการ
5. นาง นพวรรณ ชเลสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบางพลี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 2045



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชานันท์ศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

13 ธันวาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ


เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางอโนทัย ผลิตนันทเกียรติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี ศุภจินทรรัตน์ อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี ศุภจินทรรัตน์
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160
ชื่อ นิสิต	นางอโนทัย ผลิตนันทเกียรติ โทร. 08-9765-1140

ที่ ศธ 0512.11/ 20๑๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพร ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ ธันวาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางพลี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางอ โนทัย ศลิตนนท์เกียรติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางนพวรรณ ชลสุวรรณ หัวหน้าพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ท่านาเรียน

นางนพวรรณ ชลสุวรรณ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ผู้นิสิต

นางอ โนทัย ศลิตนนท์เกียรติ โทร. 08-9765-1140

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 20๑๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพร ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ ธันวาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางพลี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางอ โนทัย ศลิตนนท์เกียรติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางนพวรรณ ชลสุวรรณ หัวหน้าพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ท่านาเรียน

นางนพวรรณ ชลสุวรรณ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

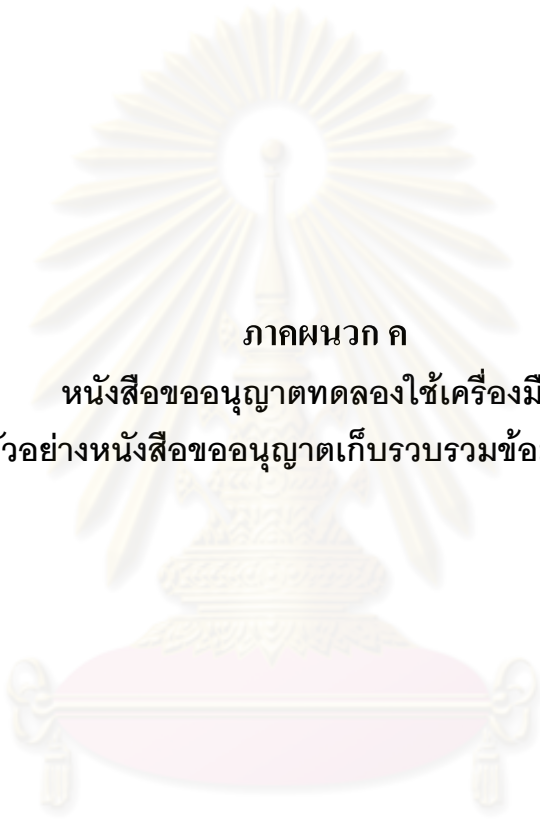
อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ผู้นิสิต

นางอ โนทัย ศลิตนนท์เกียรติ โทร. 08-9765-1140

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
หนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือ
ตัวอย่างหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 01๕๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ มกราคม 2554

เรื่อง ขอลความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

เนื่องด้วย นางอ โนทัย ผลิตนนท์เกียรติ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอลความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 21 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และแบบสอบถามคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางอ โนทัย ผลิตนนท์เกียรติ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางอ โนทัย ผลิตนนท์เกียรติ โทร. 08-9765-1140

ที่ ศบ 0512.11/0189



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๕ มกราคม 2554

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์ใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเป็ล่งดาว

เนื่องด้วย นางอ โนทัย ผลิตนันทเกียรดี นิติศันปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ขอความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์ดำเนินการทลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 13 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และแบบสอบถามคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ทั้งนี้ถือจะประสานงาน เรื่อง วันและเวลา ในการทลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางอ โนทัย ผลิตนันทเกียรดี ดำเนินการทลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่วนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิติศัน นางอ โนทัย ผลิตนันทเกียรดี โทร. 08-9765-1140

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/ 0 | 90



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศุภพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ มกราคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิติคดีเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากลิ

เนื่องด้วย นางอโนทัย ผลิตนันทเกียรติ นิติชนชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ไกรขอความอนุเคราะห์ให้นิติคดีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 36 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และแบบสอบถามคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ทั้งนี้นิติคดีจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางอโนทัย ผลิตนันทเกียรติ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160
ชื่อนิติคดี นางอโนทัย ผลิตนันทเกียรติ โทร. 08-9765-1140

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 019๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศรศพร ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ มกราคม 2554

เรื่อง ขอลความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางบ่อ

เนื่องด้วย นางอโนทัย ผลิตนันทเกียรติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย คานการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุสิทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอลความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 47 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และแบบสอบถามคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางอโนทัย ผลิตนันทเกียรติ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกรพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

งานบริการการศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาผู้นิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุสิทธิ์ โทร. 0-2218-1160

นางอโนทัย ผลิตนันทเกียรติ โทร. 08-9765-1140

ศูนย์ปฏิบัติการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/ 0190



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ มกราคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิติคดีเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิเกา

เนื่องด้วย นางอโนทัย ผลิตนันทเกียรติ นิติคดีชั้นปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ความการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุสิทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติคดีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 40 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และแบบสอบถามคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ทั้งนี้นิติคดีจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางอโนทัย ผลิตนันทเกียรติ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่งเรียน

หัวหน้าฝ่ายพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุสิทธิ์ โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิติคดี

นางอโนทัย ผลิตนันทเกียรติ โทร. 08-9765-1140

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/ 0199



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศุภพรณ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ มกราคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้มีสถิติเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โศภโศภ

เนื่องด้วย นางอโนทัย ผลิตนันทเกียรติ นิสิตชั้นปริญญาโทพยาบาลศาสตร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุพิลา
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ ใ้ขอความอนุเคราะห์ให้มีสถิติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
การวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 30 คน
โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถาม
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และแบบสอบถามคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ทั้งนี้สถิติจะ
ประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางอโนทัย ผลิตนันทเกียรติ ดำเนินการเก็บรวบรวม
ข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ
อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

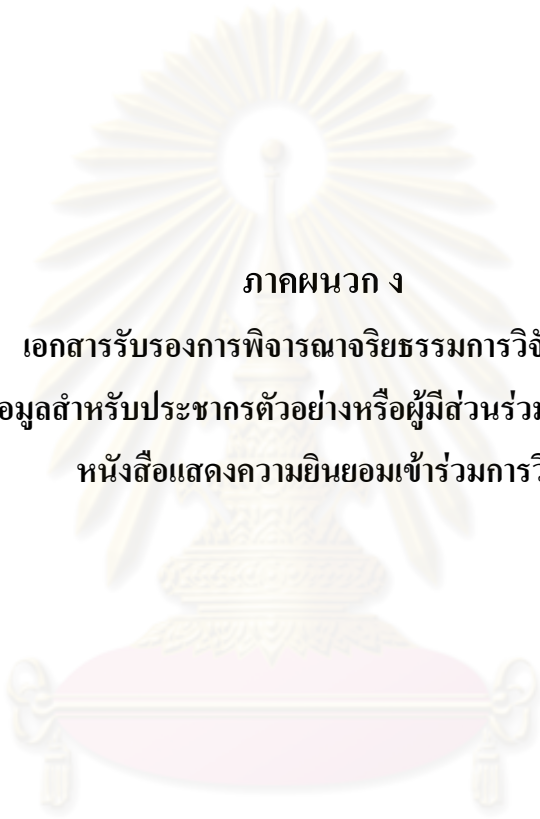
อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุพิลา โทร. 0-2218-1160

ผู้มีสถิติ

นางอโนทัย ผลิตนันทเกียรติ โทร. 08-9765-1140

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง
เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-11



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชั้น ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 030/2554

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 021/54 : ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย คมนการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ผู้วิจัยหลัก : นางอโนทัย ผลิตนบทเกียรติ

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชั้น ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..... ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา หัตถนประคิมฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันท์ ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 22 กุมภาพันธ์ 2554 วันหมดอายุ : 21 กุมภาพันธ์ 2555

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและ ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อน ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ กรณีดำเนินการวิจัยต่อชุด เมื่อต่ออายุต่อ ชุดถัดไปชุดใหม่ชุดหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน หรือต่อส่วนงาน ความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ใน โครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาในแรกที่ติดต่อขอเอกสารดังกล่าวที่คณะกรรมการ
5. หากมีเหตุสุดวิสัยไม่พึงประสงค์หรือเหตุอื่นในสถานที่เก็บข้อมูลที่ยอมรับจากคณะกรรมการ สื่อรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น โครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-09

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Participant Information sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
2. ชื่อผู้วิจัย นาง อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
3. สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลบางจาก เลขที่โครงการวิจัย 091/54
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-4643002-3 วันที่รับผล 22 ก.พ. 2554
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 089-7651140 วันหมดอายุ 21 ก.พ. 2555
E-mail : Palitnonkert@hotmail.com
4. ข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังนี้
 - 4.1 ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจน ได้ตลอดเวลา
 - 4.2 โครงการนี้เป็นการศึกษาถึงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชน
 - 4.3 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
 - 4.4 โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 454 คน คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 17 แห่ง ประกอบด้วย 1)โรงพยาบาลคาคลี จำนวน 36 คน 2)โรงพยาบาลชุมแสง จำนวน 20 คน 3)โรงพยาบาลปากท่อ จำนวน 24 คน 4)โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน จำนวน 13 คน 5)โรงพยาบาลปราณบุรี จำนวน 14 คน 6)โรงพยาบาลบางสะพาน จำนวน 30 คน 7)โรงพยาบาลบางบ่อ จำนวน 47 คน 8)โรงพยาบาลบางพลี จำนวน 20 คน 9)โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ จำนวน 16 คน 10)โรงพยาบาลนาายอาม จำนวน 15 คน 11)โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จำนวน 30 คน 12)โรงพยาบาลครบุรี จำนวน 29 คน 13)โรงพยาบาล ปากช่องนานา จำนวน 47 คน 14)โรงพยาบาลสีคิ้ว จำนวน 40 คน 15)โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จำนวน 24 คน 16)โรงพยาบาลพุนพิน จำนวน 19 คน และ 17) โรงพยาบาลโลกโพธิ์ จำนวน 30 คน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 04-09

5. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 4 ชุด จำนวน 72 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ชุด 2) แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 27 ชุด 3) แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เกี่วข้องการทำงาน จำนวน 20 ชุด และ 4) แบบสอบถามคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย จำนวน 20 ชุด
6. ความไม่สะดวกของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ คาดว่าจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 – 45 นาที
7. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นาง ธโนทัย ผลิตนันทเกียรติ ได้ตลอดเวลา ทางโทรศัพท์หมายเลข 089-7651140
8. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้กับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
9. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ – สกุล ลงในแบบสอบถาม ทำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปกปิดคุ้มครอง
10. การวิจัยในครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อส่วนรวม คือ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน
11. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจและสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่เสียประโยชน์ที่พึงได้รับ
12. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



วันที่โครงการวิจัย 021/54
 ผู้วิจัย 22 กพ. 2554
 ผู้พิมพ์ 21 กพ. 2555

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อ โครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ชื่อผู้วิจัย นาง อ โนทัย ผลิตนันทเกียรติ

ที่อยู่ติดต่อ 53/2 ม. 6 ต. ตำโรง อ. พระประแดง จ. สมุทรปราการ โทรศัพท์ 089-7651140

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติ และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม คอบแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด มี 4 ตอน เกี่ยวกับ “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน” และได้ทราบถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลทีระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในรายงานที่จะนำไปสู่การระบุถึงตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้า ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย




ชื่อโครงการวิจัย 021/54
 วันที่รับลง 2 2 ก.พ. 2554
 ชื่อหมอดู 2 1 ก.พ. 2555

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามการวิจัย
เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ
ทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นาง อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ กำลังดำเนินการวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่านตามรายละเอียดแบบสอบถามนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยขอให้ท่านโปรดอ่านคำแนะนำก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน ข้อมูลทั้งหมดถือเป็นความลับ จะไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลใดๆ เพราะเป็นการศึกษาข้อมูลในภาพรวม และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน ผลของการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ และบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

นาง อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ

นิสิตปริญญาโทบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน
 - ตอนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย
2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม คำตอบเหล่านี้ไม่มีถูกหรือผิด และคำตอบที่ได้จะใช้เพื่อการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง หรือเติมข้อความในช่องว่างตรงกับความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. เพศ
 - ชาย หญิง
3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด
 - ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
 - สูงกว่าปริญญาตรี
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้.....ปี
5. ท่านปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน.....ปี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง “ระดับการปฏิบัติ” ที่มีต่อภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านได้ปฏิบัติในข้อความนั้นมากที่สุด
 มาก หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านได้ปฏิบัติในข้อความนั้นมาก
 ปานกลาง หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านได้ปฏิบัติในข้อความนั้นปานกลาง
 น้อย หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านได้ปฏิบัติในข้อความนั้นน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านได้ปฏิบัติในข้อความนั้นน้อยที่สุด
 หรือไม่ได้ปฏิบัติในข้อความนั้นเลย

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีบทบาทดังนี้					
1. วิสัยทัศน์ร่วม					
1.1 กำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายของหอผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับขององค์กร					
1.2 กำหนดพันธกิจของหอผู้ป่วย ที่มีความสอดคล้องกับนโยบายขององค์กร					
1.3 จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กร					
1.4 มีการสื่อสารถึงการพัฒนาหน่วยงานภายในองค์กร					
1.5 ส่งเสริมการมีวิสัยทัศน์ร่วมกันภายในองค์กร					
1.6 ส่งเสริมให้มีการสร้างวัฒนธรรมองค์กร ที่นำไปสู่หน่วยงานแห่งการพัฒนาคุณภาพ					

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. การฝึกสอน					
2.1 ใช้ทักษะการเป็นพี่เลี้ยงในการให้คำแนะนำผู้ได้บังคับบัญชา					
2.2 ให้คำแนะนำแก่ผู้ได้บังคับบัญชาถึงวิธีการจัดการกับสถานการณ์ที่ท้าทาย					
2.3 ส่งเสริมผู้ได้บังคับบัญชาในการฝึกอบรม/เข้าประชุมทางวิชาการ เพื่อเพิ่มพูนทักษะทางการพยาบาล					
2.4 ให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชา ขณะปฏิบัติหน้าที่อย่างเหมาะสม					
2.5 สนับสนุน และส่งเสริมผู้ได้บังคับบัญชาให้มีการพัฒนาการทำงานในรูปแบบใหม่ๆ					
2.6 ส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานและผู้เชี่ยวชาญให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง					
3. การทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน					
3.1 ส่งเสริมผู้ได้บังคับบัญชาให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาหอผู้ป่วย					
3.2 ส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชา มีความรักองค์กรเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายขององค์กร					
3.3 ส่งเสริมผู้ได้บังคับบัญชาให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน					
3.4 พัฒนาระบบการทำงาน เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้ทำงานเป็นที่มออย่างมีประสิทธิภาพ					
	ระดับการปฏิบัติ				

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. มีความเสมอภาค					
4.1 ส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงพัฒนาหอผู้ป่วย					
4.2 บริหารงานแบบกระจายอำนาจ โดยให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ					
4.3 ให้การยอมรับในความรู้ ความสามารถ และบุคลิกภาพของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน					
4.4 ส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็น และมีความเป็นประชาธิปไตย					
4.5 มอบหมายภารกิจในการปฏิบัติงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเท่าเทียมกัน					
5. การบังคับบัญชาให้บรรลุเป้าหมาย					
5.1 วางแนวทางการปฏิบัติงานให้กับสมาชิกทีมอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิผล					
5.2 จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย ที่สะท้อนให้เห็นเป้าหมายที่ต้องการความสำเร็จ					
5.3 มีการกำหนดเกณฑ์ชี้วัดในการปฏิบัติงาน					
5.4 ทบทวนและประเมินผลงานอย่างสม่ำเสมอ					
5.5 มีการประเมินผลของความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร					
5.6 เป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง “ระดับความคิดเห็น” ที่มีต่อสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นมากที่สุด
 มาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นมาก
 ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นปานกลาง
 น้อย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นน้อยที่สุดหรือไม่เห็นด้วยเลย

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานเป็นดังนี้					
1. โครงสร้างทางกายภาพ					
1.1 มีสภาพทั่วไป สะอาด เป็นระเบียบ มีแสงสว่างเพียงพอ และมีการระบายอากาศที่ดี					
1.2 บุคลากรมั่นใจว่าอยู่ในพื้นที่อาคาร ซึ่งเป็นสถานที่ปลอดภัยจากอัคคีภัย/สารอันตราย หรือสถานการณ์ฉุกเฉินใดๆ					
1.3 โครงสร้างอาคารสถานที่ เป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ อย่างถูกต้อง					
1.4 โครงสร้างของหอผู้ป่วยมีความปลอดภัยในด้านการป้องกันผู้ป่วยทำร้ายตนเอง เช่น การกระโดดตึก เป็นต้น					
1.5 มีการตรวจสอบอาคารสถานที่ และสภาพแวดล้อม เพื่อค้นหาจุดเสี่ยงที่ขัารุดเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรในหอผู้ป่วย					

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. การจัดการด้านกายภาพ					
2.1 จัดให้มีป้ายเตือนในจุดที่อาจเกิดอันตรายต่างๆ เช่น ทางลาด พื้นต่างระดับ พื้นเปียก กระชกไฟหรือมีสิ่งกีดขวางและป้ายบอกทางหนีไฟ					
2.2 มีระบบบริหารความเสี่ยง ในด้านการบริหารสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย เช่น มีการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ ทางหนีไฟ และระบบป้องกันอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอ					
2.3 มีแนวทางการแยกขยะติดเชื้อ ออกจากขยะปกติ รวมถึงขยะที่เป็นสารเคมี และมีอุปกรณ์ในการป้องกันการสัมผัสวัสดุ/ของเสีย					
2.4 มีแนวทางในการป้องกันการโจรกรรมทรัพย์สิน หรือแนวทางการลักพาตัวผู้ป่วย					
2.5 มีระบบการป้องกันการถูกทำร้ายร่างกายจากผู้ป่วย					
3. การจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม					
3.1 มีการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน เพื่อจูงใจบุคลากรให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน					

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.2 มีกิจกรรมร่วมกันในการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน อย่างเหมาะสม					
3.3 มีบรรยากาศในการยกย่อง และให้เกียรติซึ่งกันและกัน กับผู้ร่วมปฏิบัติงานเป็นอย่างดี					
3.4 มีบรรยากาศที่ดีในการต้อนรับและบริการที่เป็นมิตร					
3.5 มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ					
4. การจัดการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ					
4.1 มีการจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะของบุคลากร/ผู้รับบริการ/ครอบครัว และประชาชน เช่น มุมอ่านหนังสือ สถานที่พักผ่อน สถานที่ออกกำลังกาย หรือฝึกทักษะ					
4.2 การจัดให้มีสถานที่/ร้านค้า ที่ให้บริการสินค้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ/อาหารสุขภาพ และไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์และอาหารที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ					
4.3 ส่งเสริมให้มีการใช้วัสดุครุภัณฑ์ที่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ					
4.4 ส่งเสริมการเข้าถึงการบริโภคอาหาร/ผลิตภัณฑ์สร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบุคคล					
4.5 มีการตรวจคุณภาพของน้ำดื่มสำหรับผู้รับบริการและบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง “ระดับความคิดเห็น” ที่มีต่อคุณภาพการบริการของ
 หอผู้ป่วยของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

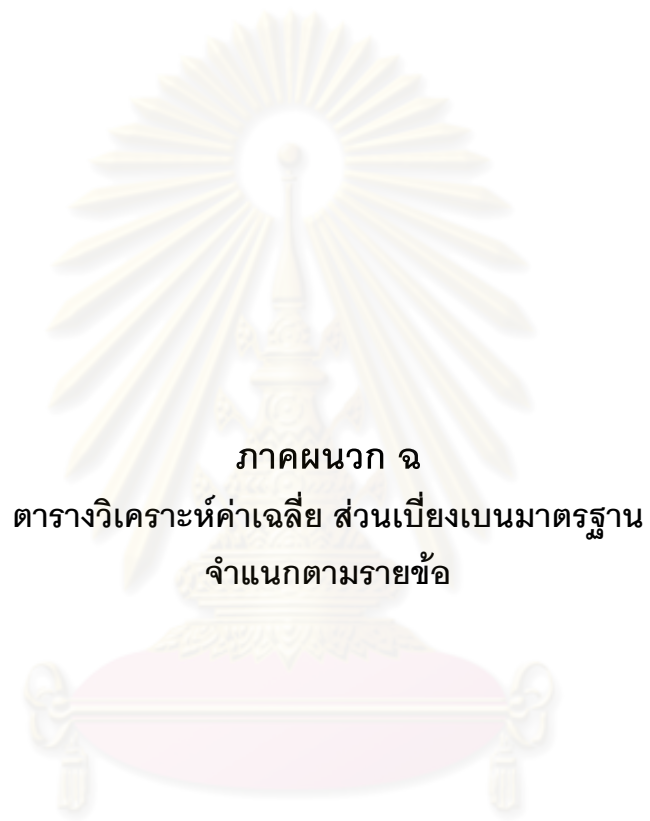
มากที่สุด	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นน้อยที่สุดหรือไม่เห็นด้วยเลย

คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การให้บริการของหอผู้ป่วยของท่านเป็นดังนี้ 1. ความสามารถในการดูแลทางสุขภาพ 1.1 บุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วย มีทักษะในด้านความรู้ ความสามารถเป็นอย่างดีในการปฏิบัติการพยาบาล และมีประสบการณ์ที่เพียงพอ					
1.2 ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพได้อย่างถูกต้องครบถ้วนอย่างเหมาะสม					
1.3 ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ					
	ระดับความคิดเห็น				

คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.4 บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยมีสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามที่กำหนด					
1.5 บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ได้รับการประเมินความรู้ และมีการนำผลการประเมินมาใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากร					
2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ					
2.1 บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยภาษาที่ชัดเจน และเข้าใจง่าย					
2.2 บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล มีการประนีประนอม และ เอาใจใส่ผู้รับบริการเป็นอย่างดี					
2.3 บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล สร้างความเชื่อมั่นให้ผู้รับบริการได้รับรู้ ถึงความปลอดภัย เมื่อมารับบริการทุกครั้ง					
2.4 บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ให้บริการด้วยความสุภาพ และให้เกียรติกับผู้รับบริการ					
2.5 บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ให้การดูแล และแนะนำบริการด้วยความเต็มใจ					

คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. ความพอเพียงและความเหมาะสมของทรัพยากร/การบริการ					
3.1 ในหอผู้ป่วย มีการวิเคราะห์ภาระงานของหอผู้ป่วย เพื่อประเมินการจัดอัตรากำลังอย่างเหมาะสม					
3.2 มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าเวรทุกเวร และจัดอัตรากำลังหมุนเวียนในการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง					
3.3 พยาบาลวิชาชีพ ได้รับการฝึกอบรมให้เรียนรู้เกี่ยวกับเครื่องมือที่สำคัญ สามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา					
3.4 คู่มือการใช้งาน/การบำรุงรักษาเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในหอผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจนและเข้าใจง่าย					
3.5 งบประมาณ เพื่อจัดการอุปกรณ์ทางการแพทย์ ของหอผู้ป่วยเพียงพอในแต่ละปี					
4. ประสิทธิภาพในการดูแลด้านคุณภาพ					
4.1 ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างถูกต้อง ครบถ้วน พร้อมหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไขตลอดเวลา					
4.2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยอาจได้รับระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล เช่น การติดเชื้อการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น					

คุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4.3 บันทึกทางการแพทย์มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล					
4.4 การปฏิบัติการรักษาพยาบาลเน้นในเรื่อง การจัดการความปลอดภัย เช่น การระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง					
4.5 การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้อง ตามมาตรฐาน และมีเทคนิคการปฏิบัติอย่างถูกต้อง เหมาะสม เช่น การให้ยา/สารน้ำ/เลือด หรือส่วนประกอบของเลือด					



ภาคผนวก ฉ
ตารางวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
จำแนกตามรายข้อ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้าน
มีวิสัยทัศน์ร่วม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายข้อ

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านมีวิสัยทัศน์ร่วม	3.95	.61	ดี
-กำหนดพันธกิจของหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับองค์กร	4.03	.65	ดี
-กำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายให้สอดคล้องกับองค์กร	4.02	.66	ดี
-จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย	3.96	.71	ดี
-การสื่อสารถึงการพัฒนาหน่วยงานภายในองค์กร	3.90	.74	ดี
-ส่งเสริมการมีวิสัยทัศน์ร่วมกันภายในองค์กร	3.90	.72	ดี
-ส่งเสริมให้มีการสร้างวัฒนธรรมองค์กร	3.89	.75	ดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการฝึกสอน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายชื่อ

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการฝึกสอน	3.86	.65	ดี
-ส่งเสริมผู้ใต้บังคับบัญชาในการอบรม/ประชุม	4.00	.81	ดี
-สนับสนุนและส่งเสริมผู้ใต้บังคับบัญชา			
ให้มีพัฒนางาน	3.91	.75	ดี
-ให้อำนาจในการตัดสินใจในขณะปฏิบัติหน้าที่	3.91	.73	ดี
-ใช้ทักษะการเป็นพี่เลี้ยงในการให้คำแนะนำ	3.83	.78	ดี
-ส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	3.83	.75	ดี
-ให้คำแนะนำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาถึง			
การจัดการที่ท้าทาย	3.73	.79	ดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายชื่อ

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน	3.84	.67	ดี
-ส่งเสริมผู้ใต้บังคับบัญชาในการพัฒนาหอผู้ป่วย	4.02	.69	ดี
-ส่งเสริมผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความรักองค์กร	3.92	.72	ดี
-พัฒนาระบบการทำงานเป็นที่มออย่างมีประสิทธิภาพ	3.80	.77	ดี
-ส่งเสริมผู้ใต้บังคับบัญชาให้เกิดขวัญและกำลังใจ	3.63	.89	ดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้าน
มีความเสมอภาค ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายข้อ

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านมีความเสมอภาค	3.80	.66	ดี
-ส่งเสริมผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็น			
-เพื่อให้เกิดการปรับปรุงพัฒนาหอผู้ป่วย	3.90	.77	ดี
-ส่งเสริมผู้ใต้บังคับบัญชามีความเป็นประชาธิปไตย	3.86	.77	ดี
-ให้การยอมรับในความรู้ ความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา	3.85	.73	ดี
-บริหารงานแบบกระจายอำนาจมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.78	.77	ดี
-มอบหมายภารกิจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเท่าเทียมกัน	3.65	.78	ดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการบังคับบัญชาให้บรรลุเป้าหมาย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายชื่อ

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการบังคับบัญชาให้บรรลุเป้าหมาย	3.74	.64	ดี
-มีการกำหนดเกณฑ์ชี้วัดในการปฏิบัติงาน	3.89	.72	ดี
-มีการประเมินผลของความสำเร็จตามเป้าหมาย	3.78	.72	ดี
-ทบทวนและประเมินผลงานอย่างสม่ำเสมอ	3.76	.73	ดี
-วางแนวทางการปฏิบัติอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	3.74	.69	ดี
-จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จ	3.72	.73	ดี
-เป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานสำเร็จ	3.60	.86	ดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน
ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
จำแนกตามรายชื่อ

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม	3.70	.60	ดี
-มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	3.95	.60	ดี
-มีบรรยากาศที่ดีในการต้อนรับและบริการที่เป็นมิตร	3.84	.66	ดี
-มีบรรยากาศในการยกย่องและให้เกียรติซึ่งกันและกัน	3.64	.79	ดี
-มีกิจกรรมร่วมกันในการสร้างบรรยากาศการทำงาน	3.55	.74	ดี
-มีการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานเพื่อมุ่งใจบุคลากร	3.53	.81	ดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานด้านการจัดการด้านกายภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายชื่อ

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการจัดการด้านกายภาพ	3.59	.66	ดี
-มีแนวทางการแยกขยะติดเชื้อออกจากขยะปกติ	4.12	.70	ดี
-มีระบบบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อม	3.67	.80	ดี
-มีป้ายเตือนในจุดที่อาจเกิดอันตราย	3.53	.92	ดี
-มีแนวทางในการป้องกันโจรกรรม/ลักพาตัวผู้ป่วย	3.47	.85	ปานกลาง
-มีระบบการป้องกันการถูกทำร้ายร่างกายจากผู้ป่วย	3.17	.90	ปานกลาง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ด้านโครงสร้างทางกายภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายชื่อ

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านโครงสร้างทางกายภาพ	3.57	.65	ดี
-โครงสร้างของหอผู้ป่วยมีความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย	3.69	.87	ดี
-สภาพทั่วไปสะอาด เป็นระเบียบ มีการระบายอากาศดี	3.58	.81	ดี
-มีการตรวจสอบอาคารสถานที่เพื่อค้นหาจุดเสี่ยง/ชำรุด	3.55	.84	ดี
-บุคลากรมีความมั่นใจว่าอยู่ในอาคารที่ปลอดภัย	3.53	.83	ดี
-โครงสร้างอาคารสถานที่เป็นไปตามกฎหมายข้อบังคับ	3.50	.83	ดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นการส่งเสริมสุขภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายชื่อ

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นการส่งเสริมสุขภาพ	3.32	.71	ปานกลาง
-ส่งเสริมให้มีการใช้วัสดุครุภัณฑ์ที่ไม่มีผลต่อสุขภาพ	3.44	.79	ปานกลาง
-ส่งเสริมการบริโภคอาหาร/ผลิตภัณฑ์สร้างเสริมสุขภาพ	3.36	.84	ปานกลาง
-จัดสถานที่ที่เอื้อต่อการเรียนรู้/พัฒนาทักษะของบุคลากร	3.31	.89	ปานกลาง
-มีการตรวจคุณภาพของน้ำดื่มสำหรับผู้รับบริการ/บุคลากร	3.27	.97	ปานกลาง
-จัดให้มีสถานที่/ร้านค้าที่ให้บริการสินค้า ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์และอาหารที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ	3.24	.96	ปานกลาง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายชื่อ

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	4.02	.49	ดี
-ให้การดูแลและแนะนำบริการด้วยความเต็มใจ	4.12	.57	ดี
-ให้บริการด้วยความสุภาพและให้เกียรติกับผู้รับบริการ	4.07	.54	ดี
-มีการประเมินประนอมและเอาใจใส่ผู้รับบริการเป็นอย่างดี	4.01	.58	ดี
-สร้างความเชื่อมั่นให้ผู้รับบริการ ถึงความปลอดภัย เมื่อมารับบริการ	3.97	.59	ดี
-ให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยภาษา ที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย	3.96	.59	ดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย
ด้านประสิทธิผลในการดูแลสุขภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนก
ตามรายชื่อ

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านประสิทธิผลในการดูแลสุขภาพ	3.97	.49	ดี
-การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน	4.25	.61	ดี
-การปฏิบัติการรักษาพยาบาลเน้นในเรื่องการจัดการความปลอดภัย	4.41	.63	ดี
-การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างการรักษา	4.00	.64	ดี
-ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน	3.82	.65	ดี
-บันทึกทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์ถูกต้อง ครบถ้วน	3.68	.63	ดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย
ด้านความสามารถในการดูแลทางสุขภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
จำแนกตามรายชื่อ

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
ความสามารถในการดูแลทางสุขภาพ	3.78	.48	ดี
-มีทักษะในด้านความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล	3.87	.53	ดี
-การประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพได้อย่างครบถ้วน	3.84	.61	ดี
-มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามที่กำหนด	3.82	.54	ดี
-ประเมินความรู้ และมีการนำผลมาใช้ในการวางแผน			
การพัฒนาบุคลากร	3.76	.65	ดี
-การประเมินและแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ	3.63	.77	ดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย
ด้านความพอเพียงและความเหมาะสมของทรัพยากร/การบริการ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายชื่อ

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความพอเพียงและความเหมาะสมของ ทรัพยากร/การบริการ	3.73	.55	ดี
-จัดอัตรากำลังหมุนเวียนในการให้บริการตลอด 24 ชม.	4.31	.70	ดี
-การฝึกอบรมให้เรียนรู้เกี่ยวกับเครื่องมือทางการแพทย์	3.89	.69	ดี
-มีคู่มือการใช้งาน/การบำรุงรักษาเครื่องมือที่ชัดเจน	3.83	.70	ดี
-การวิเคราะห์ภาระงานของหอผู้ป่วย เพื่อประเมินการจัดอัตรากำลัง	3.43	.86	ปานกลาง
-จัดการอุปกรณ์ทางการแพทย์ของหอผู้ป่วยเพียงพอ	3.23	.87	ปานกลาง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ช
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) เพื่อให้ผลการวิจัยถูกต้องและเชื่อถือได้ โดยผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ซึ่งมีรายละเอียดของการทดสอบ (บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2550) ดังนี้

ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม เป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง มีค่าในมาตรวัดช่วงมาตรา และอัตราส่วนมาตรา

ความสัมพันธ์ของ 2 ตัวแปร มีลักษณะความสัมพันธ์เชิงเส้น

กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่พอ

กลุ่มตัวอย่างได้จากวิธีการสุ่มจากประชากร (Random selection)

ข้อมูลทั้ง 2 ชุด หรือข้อมูลของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ต้องรวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน

1.1 ตัวแปรมีการแจกแจงแบบปกติ ผู้วิจัยทดสอบโดยพิจารณา ดังนี้

1.1.1 พิจารณาตารางผลลัพธ์

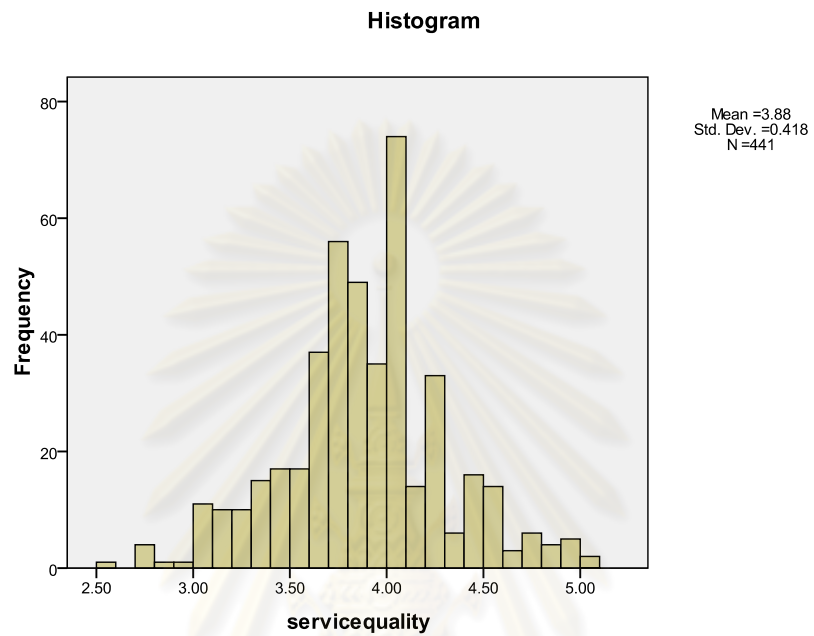
ตารางที่ 23 แสดงการแจกแจงข้อมูลของผลลัพธ์

		Statistic	Std. Error
servicequality	Mean	3.8805	.01990
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	3.8414	
	Upper Bound	3.9196	
	5% Trimmed Mean	3.8810	
	Median	3.9000	
	Variance	.175	
	Std. Deviation	.41783	
	Minimum	2.50	
	Maximum	5.00	
	Range	2.50	
	Interquartile Range	.45	
	Skewness	-.077	.116
	Kurtosis	.563	.232

1.1.2 พิจารณาจากภาพ

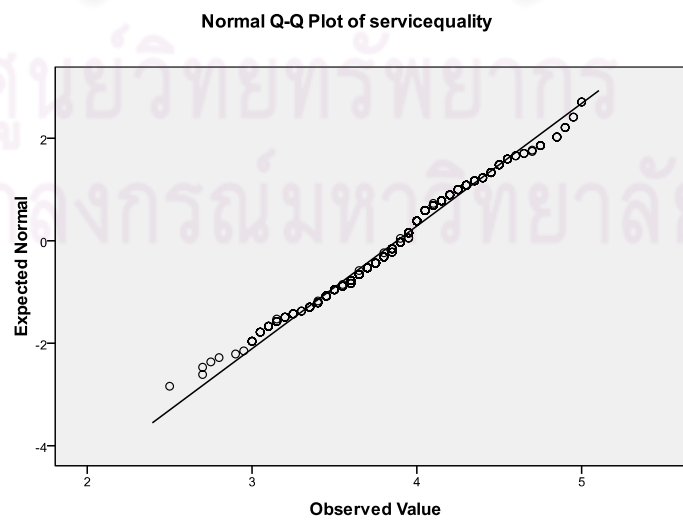
1) Histogram

แผนภูมิที่ 1 แสดงการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล



2) Normal Q-Q Plot

แผนภูมิที่ 2 แสดงการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล



3) Stem – and - Leaf Plot

แผนภูมิที่ 3 แสดงการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล

servicequality Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

```

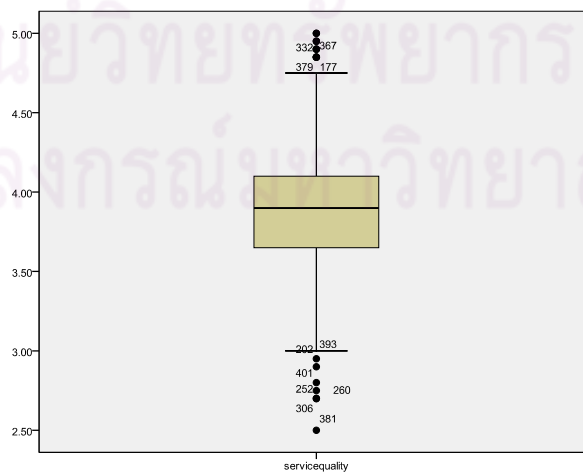
7.00 Extremes  (= <2.95)
11.00 30 . 0000005555
10.00 31 . 000055555
 8.00 32 . 00055555
11.00 33 . 0055555555
23.00 34 . 00000555555555555555
17.00 35 . 0000000555555555
37.00 36 . 000000000000055555555555555555
29.00 37 . 00000000000005555555555555
50.00 38 . 000000000000000000000005555555555555555555
61.00 39 . 0000000000000000000000055555555555555555555555555
64.00 40 . 00000000000000000000000000000000000555555555555555555
24.00 41 . 000000000555555555555555
23.00 42 . 00000000000005555555
16.00 43 . 00000000555555
16.00 44 . 0005555555555555
12.00 45 . 000000055555
 4.00 46 . 0055
 7.00 47 . 0055555
11.00 Extremes  (>=4.85)
    
```

Stem width: .10

Each leaf: 1 case(s)

4) Box Plot

แผนภูมิที่ 4 แสดงการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางอโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ เกิดวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2506 ที่จังหวัดสมุทรปราการ สำเร็จการศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลโรคทองออกจังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2527 และสำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี พ.ศ. 2531 ได้เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2552 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ



ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย