

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นตารางประกอบการอธิบาย โดยแบ่งเป็นตอน ๆ ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ขั้นการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล

ตอนที่ 3 ปัญหาของการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ขั้นการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล

เกณฑ์ค่าเฉลี่ย

เกณฑ์ค่าเฉลี่ยของการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีดังนี้

2.50 - 3.00 ทำเป็นประจำ

1.50 - 2.49 ทำแต่ไม่สม่ำเสมอ

1.00 - 1.49 ไม่ได้ทำ

เกณฑ์ค่าเฉลี่ยของปัญหาการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีดังนี้

คะแนน 4.50 - 5.00	มีปัญหามากที่สุด
คะแนน 3.50 - 4.49	มีปัญหามาก
คะแนน 2.50 - 3.49	มีปัญหาปานกลาง
คะแนน 1.50 - 2.49	มีปัญหาน้อย
คะแนน 1.00 - 1.49	ไม่มีปัญหา/น้อยที่สุด

ลักษณะพิเศษในการเสนอข้อมูล

มิตติ้งนี้ คือ

\bar{x}	แทน	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนประชากร
SS	แทน	ค่าผลรวมของล้วนเบี่ยงเบน ยกกำลังสอง (Sum of Square)
df	แทน	ค่าขั้นแห่งความเป็นอิสระ
MS	แทน	ค่าเบี่ยงเบนยกกำลังสองเฉลี่ย (Mean Square)
F	แทน	ค่าทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ทั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป ผู้จัดการเปรียบเทียบกับเอฟ - ดิลตริบิวชัน (F-distribution)
t	แทน	ค่าทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 ตัว เพื่อผู้จัดการ เปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานจากตาราง

ตอนที่ 1 สถานภาพของตัวอย่างประชากร

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างประชากร จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน
ในตำแหน่งหัวหน้าครอบครัว

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ในตำแหน่ง (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1-5 ปี	103	41.5
มากกว่า 5 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี	72	29.0
มากกว่า 10 ปี	73	29.4
รวม	248	100.0

จากตารางที่ 3 ตัวอย่างประชากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง 1-5 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.5 รองลงมาคือระยะเวลามากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.5 และระยะเวลา 5 มากกว่า 5 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.0

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของตัวอย่างประชากร จำแนกตามวุฒิการศึกษาขั้นสูงสุด

วุฒิการศึกษาขั้นสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	17	6.9
ปริญญาตรี	228	91.9
ปริญญาโท	3	1.2
รวม	248	100.0

จากตารางที่ 4 ตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาขั้นสูงสุดครบทั้งปริญญาตรี คือ ร้อยละ 91.9

**ศูนย์วิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามการได้รับการอบรม หรือ
ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหาร และ/หรือ การจัดการ

การได้รับการอบรมหรือศึกษาเพิ่มเติม เกี่ยวกับการบริหาร และ/หรือ การจัดการ	จำนวน	ร้อยละ
เคย	154	62
ไม่เคย	94	38
รวม	248	100.0

จากตารางที่ 5 แสดงว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรม
หรือศึกษาเพิ่มเติม เกี่ยวกับการบริหาร และ/หรือ การจัดการ คิดเป็นร้อยละ 61.6

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ตอนที่ 2 เปรียบเทียบการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยรวมทุกค้าน และในแต่ละค้าน
- ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์การอบรมค้านการจัดการแยกต่างกัน

การจัดการ	เคย		ไม่เคย		t
	N = 154	S.D.	N = 94	S.D.	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
การวางแผน	2.03	.38	1.88	.39	3.10 *
การคำนึงงาน	2.13	.57	1.90	.57	3.08 *
การประเมินผล	1.88	.53	1.70	.53	2.62 *
รวมทุกค้าน	2.00	.44	1.82	.45	3.18 *

* $P < .05$

จากตารางที่ 6 แสดงว่าการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การอบรมค้านการจัดการแยกต่างกัน รวมทุกค้าน และในแต่ละค้านแยกต่างกัน อายุที่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ การจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร
ทางการหมายขالค้านการวางแผน ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การอบรม
ค้านการจัดการแตกต่างกัน จำแนกเป็นรายข้อ

	โดย	ไม่โดย		
	N = 154	N = 94		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1. สำรวจความต้องการการพัฒนา				
บุคลากรในหอผู้ป่วยที่ท่านรับผิดชอบ	2.26	.51	2.13	.51
2. การสำรวจความต้องการ ท่านใช้				
วิธีการดังต่อไปนี้				
2.1 สังเกตการปฏิบัติงานของ				
บุคลากรด้วยตนเอง	2.57	.60	2.57	.65
2.2 ส่อง查ความต้องการโดย				
แจกแบบสอบถามเป็น				
รายบุคคล	1.25	.49	1.21	.48
2.3 ประชุมบุคลากรหมายขال				
เพื่อประเมินปัญหาและ				
ความต้องการการพัฒนา				
บุคลากร	2.49	.58	2.29	.68
2.4 ปรึกษาหารือกับผู้ร่วมงาน				
อย่างไม่เป็นทางการ เพื่อ				
ประเมินปัญหาและความ				
ต้องการการพัฒนาบุคลากร	2.46	.59	2.41	.59

ตารางที่ 7 (ต่อ)

	โดย N = 154	ไม่โดย N = 94		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
2.5 เปรียบเทียบผลการปฏิบัติ งานกับเกณฑ์มาตรฐาน การ ปฏิบัติงานของหน่วยงาน	2.05	.65	1.91	.74
2.6 รับฟังความคิดเห็นจากผู้รับ บริการหรือเจ้าหน้าที่ในหน่วย งานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	2.59	.58	2.31	.69
2.7 ศึกษานโยบายและแผนพัฒนา บุคลากรของสถาบัน	2.23	.64	1.95	.68
3. จัดลำดับความต้องการ การพัฒนา บุคลากรที่ได้จากการสำรวจ	2.02	.64	1.91	.71
4. การจัดลำดับความต้องการ หรือ ความสำคัญของการพัฒนาบุคลากร ท่านปฏิบัติโดย				
4.1 ทำเอง	1.92	.75	1.81	.76
4.2 ทำร่วมกับบุคลากรในห้องป้าย	2.16	.67	1.97	.70
4.3 รวมรวมความเห็นทั้งบุคลากร ในห้องป้ายเสนอมา	2.23	.70	2.03	.73

ตารางที่ 7 (ต่อ)

	เคย	ไม่เคย		
	N = 154	N = 94		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
5. จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพครุภัณฑ์ที่มีกำหนดระยะเวลา 1-7 วันสำหรับหอผู้ป่วยที่ท่านรับผิดชอบ	1.65	.70	1.54	.68
6. จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพครุภัณฑ์ที่มีกำหนดระยะเวลา มากกว่า 1 เดือน สำหรับหอผู้ป่วยที่ท่านรับผิดชอบ	1.72	.76	1.56	.72
7. การจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพครุภัณฑ์ในข้อ 5 และ 6 ท่านปฏิบัติโดย				
7.1 ท่านเอง	1.63	.75	1.53	.74
7.2 ทาร่วมกับบุคลากรในหอผู้ป่วย	1.96	.74	1.80	.76
7.3 มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบ				
แต่ละโครงการ	1.98	.83	1.72	.73

ตารางที่ 7 (ต่อ)

	เคย			ไม่เคย		
	N = 154			N = 94		
	\bar{X}	S.D.		\bar{X}	S.D.	
8. การจัดนุ่มคลากรเข้าร่วมโครงการ พัฒนาบุคลากรที่จัดขึ้นในหอผู้ป่วยที่ ท่านรับผิดชอบอยู่ท่านปฏิบัติโดย						
8.1 จัดเอง	1.97	.83		1.71	.78	
8.2 ให้บุคลากรเข้าร่วมตาม ความล้มเหลว	1.88	.76		1.79	.69	
8.3 นิจารณาเข้าร่วมกับบุคลากร ในหอผู้ป่วย	2.09	.75		1.92	.73	
9. กำหนดวิธีการประชาสัมพันธ์เพื่อ จูงใจบุคลากรในหอผู้ป่วย ที่รับ ผิดชอบเข้าร่วมโครงการพัฒนา บุคลากรที่จัดขึ้นในหอผู้ป่วย	2.01	.71		1.74	.73	
10. จัดทำแผนการประชาสัมพันธ์ การพัฒนาบุคลากรดังนี้						
10.1 ประเมินโครงการ	1.75	.75		1.58	.79	
10.2 ประเมินพัฒนาการของ บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ	1.93	.76		1.79	.71	
11. วางแผนติดตามพัฒนาการของ บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา บุคลากรที่จัดขึ้นในหอผู้ป่วย	1.92	.75		1.76	.79	

จากตารางที่ 7 แสดงว่าการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์กล
ค้านการวางแผนของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เคยได้รับการอบรมค้านการจัดการ และไม่เคยได้รับ
การอบรมค้านการจัดการอยู่ในระดับทำแต่ไม่สม่ำเสมอ ยกเว้น "การสำรวจความต้องการ
โดยการสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรด้วยตนเอง" มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับทำเป็นประจำ และ
"การสำรวจความต้องการโดยการสอบถามความต้องการโดยแยกแบบสอบถามเป็นรายบุคคล"
มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ได้ทำ

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ การจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ
ทางการพยาบาลด้านการค้าในงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
การอบรมด้านการจัดการแยกต่างกัน จำแนกเป็นรายข้อ

	เดช	ไม่เดช		
	N = 154	N = 94		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1. กำหนดผลที่คาดหวังหรือมาตรฐานของงาน ที่จะใช้เป็นเกณฑ์คัดลิ่นผลของ การพัฒนาคุณภาพ	2.00	.68	1.78	.68
2. ตั้งคณฑ์กรรมการพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วยที่ท่านรับผิดชอบ	2.01	.82	1.62	.74
3. การจัดตั้งคณฑ์กรรมการค้าในงาน โครงการพัฒนาคุณภาพ ท่านปฏิบัติโดย				
3.1 ตั้งคณฑ์กรรมการค้าในงาน แต่ละโครงการ	1.98	.84	1.65	.78
3.2 ตั้งคณฑ์กรรมการค้าในงาน เป็นวาระ	1.99	.82	1.72	.80
3.3 มอบหมายความรับผิดชอบ แต่ละงานเป็นรายบุคคล	2.21	.80	1.93	.77
3.4 ใช้อาสาสมัครจากคุณภาพ ในหอผู้ป่วย	1.83	.81	1.63	.74
4. ประชุมคณฑ์กรรมการเพื่อกبحวน วัตถุประสงค์ของโครงการ	1.96	.71	1.70	.73

ตารางที่ 8 (ต่อ)

	โดย เพศ	ไม่โดย เพศ		
	N = 154	N = 94		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
5. กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากร ที่รับผิดชอบแต่ละงานในโครงการฯ	2.25	.76	2.05	.78
6. กำหนดขอบข่ายเนื้อหาสาระและวิธี การพัฒนาบุคลากรของแต่ละโครง การตามวัตถุประสงค์	2.15	.73	1.90	.80
7. กำหนดตารางการปฏิบัติงานหรือ ตารางการอบรม ของแต่ละ โครงการ	2.09	.77	1.89	.79
8. จัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ ลิ้นก่อการสอน และเอกสารที่ใช้ในการดำเนินงาน	2.24	.67	2.08	.79
9. ควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไป ตามแผนที่กำหนดไว้	2.27	.70	2.07	.79
10. ปรับแผนการดำเนินงานให้เหมาะสม กับสถานการณ์	2.30	.70	2.07	.80
11. ประสานงานกับบุคลากรหรือเจ้า หน้าที่ในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	2.38	.71	2.15	.76
12. ประเมินผลการดำเนินงานเป็น ระยะๆ	2.19	.74	2.07	.79
13. รายงานการดำเนินงานตามแผนที่ วางไว้ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ	2.22	.72	2.06	.75

จากตารางที่ ๘ แสดงว่าการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ฯลฯ ด้านการดำเนินงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เคยได้รับการอบรมด้านการจัดการและไม่เคยได้รับ การอบรมด้านการจัดการอยู่ในระดับทำแต่ไม่ล้มเหลวทุกข้อ



ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ การจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ
ทางการหมายความค้านการประเมินผล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การอบรม
ด้านการจัดการแตกต่างกัน จำแนกเป็นรายข้อ

	โดย	ไม่โดย		
	N = 154	N = 94		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1. กำหนดเป้าหมายและรูปแบบการประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพ	1.99	.71	1.77	.73
2. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพ	1.91	.68	1.74	.70
3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินโครงการฯ ท่านวิเคราะห์เกี่ยวกับ				
3.1 ความลอดคล้องของวัตถุประสงค์และเนื้หาของโครงการฯ	1.90	.71	1.72	.75
3.2 ปัจจัยที่นำมาใช้ในการดำเนินโครงการ	1.87	.72	1.64	.68
3.3 ผลลัพธ์ หรือผลลัมฤทธิ์ของโครงการ	1.95	.71	1.72	.75
4. การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินโครงการฯ ท่านใช้วิธีใด				
4.1 วิเคราะห์จากเอกสาร	1.73	.75	1.60	.75
4.2 ลังเก็ตการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการฯ				
ตัวยตนเอง	2.22	.76	2.06	.80

ตารางที่ 9 (ต่อ)

	เดย	ไม่เดย		
	N = 154	N = 94		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
4.3 สอนถามโดยใช้แบบสอบถาม หรือแบบล้มภาษณ์	1.60	.70	1.57	.78
4.4 ทดสอบเช่น ทดสอบการปฏิบัติ งานทดสอบความรู้ที่ได้จากการ พัฒนาคุณภาพ	1.87	.70	1.71	.69
4.5 ให้คุณกรที่เข้าร่วมโครงการฯ แลยที่เกี่ยวข้องเล่นความเห็น เป็นลายลักษณ์อักษร	1.83	.72	1.54	.69
5. ประเมินการดำเนินของโครงการฯ เป็นรายๆ ๆ	1.94	.67	1.70	.70
6. ประเมินผลเมื่อการดำเนินโครงการ ลิ้นสค	2.11	.73	1.84	.73
7. กำหนดเป้าหมายและวิธีการประเมิน พัฒนาการของบุคคลกรที่เข้าร่วม โครงการฯ	1.94	.70	1.74	.71
8. กำหนดผลที่คาดหวัง หรือเกณฑ์ มาตรฐานขั้นต่ำของการประเมิน	1.83	.49	1.72	.78
9. ประเมินผลบุคคลกรที่เข้าร่วม โครงการฯ	2.07	.70	1.82	.74

ตารางที่ 9 (ต่อ)

	โดย			ไม่โดย		
	N = 154			N = 94		
	\bar{X}	S.D.		\bar{X}	S.D.	
10. การประเมินพัฒนาการของบุคลากร ที่เข้าร่วมโครงการฯ ท่านใด วิธีการใด						
10.1 ทำ การประเมินเอง						
เป็นรายบุคคล	1.96	.83		1.77	.79	
10.2 จัดตั้งคณะกรรมการประเมิน	1.62	.74		1.34	.63	
10.3 ให้บุคลากรที่เข้าร่วม โครงการฯ ประเมิน						
ตนเองความสมัครใจ	1.63	.72		1.45	.69	
10.4 ให้บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการฯ ประเมินกันเอง	1.58	.71		1.51	.71	
10.5 ประเมินโดยการประชุม ร่วมกัน	1.97	.79		1.87	.81	
11. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ของบุคลากรพยาบาลที่เข้าร่วม โครงการเป็นรายชั่วโมง						
3 เดือน หรือ 6 เดือน ภายในหลัง						
การฝึกอบรม	1.92	.71		1.79	.79	

จากตารางที่ 9 แสดงว่าการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ฯลฯ ค้านการประเมินผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เคยได้รับการอบรมด้านการจัดการ อยู่ในระดับทำแต่ไม่สำเร็จมากข้อ

ส่วนการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ฯลฯ ด้านการประเมินผล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการจัดการ อยู่ในระดับทำแต่ไม่สำเร็จมาก ยกเว้น "การประเมินพัฒนาการของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการโดยการจัดตั้งคณะกรรมการ และให้บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการฯ ประเมินตนเองตามความล้มเหลว" มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ได้ทำ

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลรวมทุกค้าน
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งแตกต่างกัน

แหล่งความเปลี่ยนแปลง	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.5421	.2711	1.3578
ภายในกลุ่ม	245	48.9106	.1996	
รวม	247	49.4527		

จากตารางที่ 10 แสดงว่า การจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งแตกต่างกัน รวมทุกค้านไม่แตกต่างกัน
อย่างมีรายคันบันล้ำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ ด้านการวางแผนของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.3508	.1754	1.1276
ภายในกลุ่ม	245	34.1068	.1555	
รวม	247	38.4576		

จากตารางที่ 11 แสดงว่า การจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ ด้านการวางแผนของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งแตกต่างกัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการทำงานทางการแพทย์
ด้านการดำเนินงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง
แตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ภายในกลุ่ม	2	.7482	.3741	1.1380
ระหว่างกลุ่ม	245	80.5315	.3288	
รวม	247	81.2791		

จากตารางที่ 12 แสดงว่า การจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาการทางการแพทย์ ด้าน¹
การดำเนินงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งแตกต่างกัน ไม่แฝง²
ต่างกัน อันงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ด้านการประเมินผล ของหัวหน้าห้องผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.7709	.3855	3.3538
ภายในกลุ่ม	245	69.7600	.2847	
รวม	247	70.5309		

จากตารางที่ 13 แสดงว่า การจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลด้านการประเมินผล ของหัวหน้าห้องผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งแตกต่างกัน ไม่แตกต่างกัน อริ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ ๓ ปัญหาของการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุลทรัพย์ทางการแพทย์ฯ
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและล่วงเบี้ยงเบนมาตรฐาน ของปัญหาของการจัดการเกี่ยวกับการ
พัฒนาคุลทรัพย์ทางการแพทย์ฯ หัวหน้าหอผู้ป่วย

N = 248

ปัญหาการจัดการค้านการวางแผน	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
การได้รับงบประมาณสำหรับ การพัฒนา	3.30	1.43	ปานกลาง
ขคุลการ ในหอผู้ป่วย			
การวางแผนงบประมาณโครงการพัฒนา	2.97	1.20	ปานกลาง
ขคุลการ ในหอผู้ป่วย			
การจัดทำโครงการพัฒนาคุลทรัพย์ทางการแพทย์ฯ	2.86	1.05	ปานกลาง
การวางแผนติดตามพัฒนาการของขคุลการ	2.86	1.06	ปานกลาง
ที่เข้าร่วมโครงการ			
การจัดคลากรเข้าร่วมโครงการพัฒนา	2.85	1.06	ปานกลาง
ขคุลการที่จัดขึ้นในหอผู้ป่วย			
การสำรวจความต้องการการพัฒนาคุลการ ใน	2.78	.89	ปานกลาง
หอผู้ป่วย			
การจัดทำแผนการประเมิน พัฒนาการของขคุลการ	2.76	1.05	ปานกลาง
ที่เข้าร่วมโครงการ			
การกำหนดวิธีการและเทคนิคในการอบรม	2.75	1.00	ปานกลาง
การจัดทำแผนการประเมินโครงการฯ	2.70	1.06	ปานกลาง
การกำหนดวิธีการประชาสัมพันธ์ เนื้อจุ่งใจ	2.69	1.02	ปานกลาง
ขคุลการ ในหอผู้ป่วย เข้าร่วมโครงการ			
การจัดทำรายงานฝึกอบรม	2.62	1.08	ปานกลาง



ตารางที่ 14 (ต่อ)

N = 248

ปัญหาการจัดการด้านการวางแผน

ระดับปัญหา

 \bar{X}

S.D.

การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการพัฒนา 2.61 .99 ปานกลาง

บุคลากร

การจัดลำดับความต้องการการพัฒนาบุคลากรที่ได้จากการสำรวจ 2.08 .94 น้อย

ได้จากการสำรวจ

รวม

2.80

0.83

จากตารางที่ 14 แสดงว่า ปัญหาของการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร ทางการพยาบาลด้านการวางแผนของหัวหน้าหอพักป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น "การจัดลำดับความต้องการการพัฒนาบุคลากรที่ได้จากการสำรวจ" อยู่ในระดับน้อย แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของแต่ละปัญหาแล้ว พบว่า "การได้รับงบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากรในหอพักป่วย" มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาของการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลค้านการค้าในงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

N = 248

ปัญหาการจัดการค้านการค้าในงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
การกำหนดที่ผลิตภัณฑ์ร่วมมาตรฐานของงานที่จะใช้เป็นเกณฑ์ตัดสินผลของการพัฒนาคุณภาพ	2.96	.97	ปานกลาง
การจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วย	2.89	1.08	ปานกลาง
การควบคุมการค้านงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด	2.87	.99	ปานกลาง
การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรที่รับผิดชอบแต่ละงาน	2.86	1.02	ปานกลาง
การกำหนดข้อข่ายเนื้อหาสาระ และวิธีการพัฒนาคุณภาพแต่ละโครงการ	2.81	1.01	ปานกลาง
การปรับแผนการค้านงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์	2.81	.99	ปานกลาง
การจัดทำเครื่องมือ อุปกรณ์ สื่อการสอน และเอกสารที่ใช้ในการค้านงาน	2.80	1.07	ปานกลาง
การประเมินผลการค้านงานเป็นระยะ	2.75	.95	ปานกลาง
การประสานงานกับบุคลากร หรือเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	2.70	.99	ปานกลาง
รวม	2.83	.84	

จากตารางที่ 15 แสดงว่า ปัญหาของการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร
ทางการแพทย์ฯลฯ ค้านการคำนึงงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกชื่ออยู่ในระดับ ปัญหาปานกลาง
และมีค่าเฉลี่ยวของปัญหาอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน



ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาของการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลด้านการประเมินผล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

N = 248

ปัญหาการจัดการด้านการประเมินผล			ระดับปัญหา
	\bar{X}	S.D.	
การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินโครงการฯ	2.84	1.02	ปานกลาง
การกำหนดเป้าหมายและรูปแบบการประเมินผลโครงการฯ	2.80	1.01	ปานกลาง
การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร	2.78	1.02	ปานกลาง
พยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ เป็นระยะ ๆ เช่น 3 เดือน หรือ 6 เดือน ภายหลังการฝึกอบรม	2.77	.91	ปานกลาง
การประเมินผลโครงการเป็นระยะ ๆ	2.75	.99	ปานกลาง
พัฒนาการของบุคลากรพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ	2.73	.94	ปานกลาง
การกำหนดผลลัพธ์คาดหวังหรือเกณฑ์มาตรฐาน	2.72	.96	ปานกลาง
ขั้นตอนของการประเมินบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการฯ	2.68	.99	ปานกลาง
การประเมินผลเมื่อการดำเนินโครงการลืมลูก	2.76	.91	
รวม			

จากตารางที่ 16 แสดงว่า ปัญหาของการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ
ทางการแพทย์มาลต้านการประมีนผล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกชั้นอยู่ในเกณฑ์มีปัญหาปานกลาง
และมีค่าเฉลี่ยของปัญหาอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน

