

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงาน
กับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร



นาง บุษบา สังข์ทอง

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

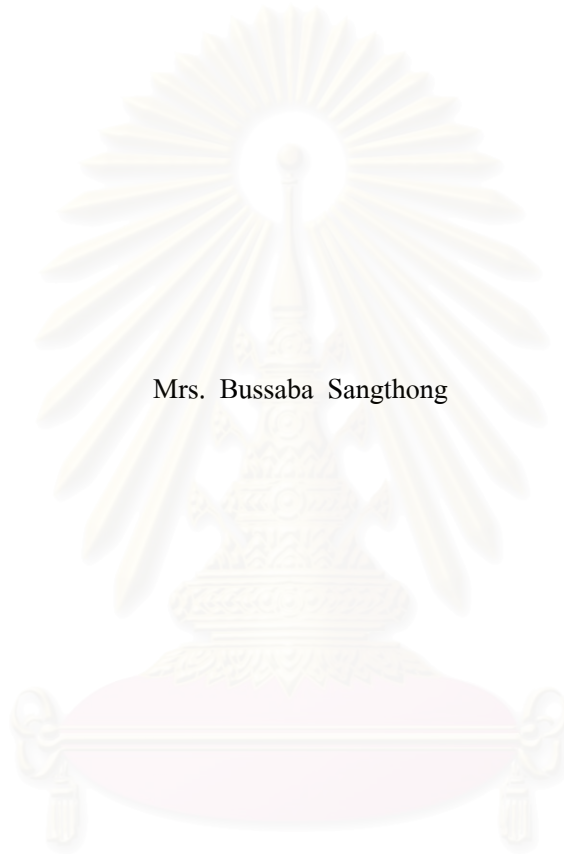
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN SAFETY MANAGEMENT, TEAM WORKS, JOB AUTONOMY
AND SERVICE QUALITY OF INTENSIVE CARE UNIT AS PERCEIVED
BY PROFESSIONAL NURSES IN INTENSIVE CARE UNITS,
PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS



Mrs. Bussaba Sangthong

สถาบันวิทยบริการ
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 2007

Copyright of Chulalongkorn University

บุษบา สังข์ทอง: ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. (RELATIONSHIPS BETWEEN SAFETY MANAGEMENT, TEAM WORKS, JOB AUTONOMY AND SERVICE QUALITY OF INTENSIVE CARE UNIT AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES IN INTENSIVE CARE UNITS, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อ. ที่ปรึกษา: ผศ. ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์, 147 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 433 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .93 .92 .84 และ .77 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.91, SD = .38$)
2. ค่าเฉลี่ยระดับการจัดการความปลอดภัยและการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.97, SD = .49, \bar{X} = 3.86, SD = .51$) ความมีอิสระในงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49, SD = .47$)
3. การจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม และความมีอิสระในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .84 .79$ และ $.77$ ตามลำดับ)

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....บุษบา สังข์ทอง
ปีการศึกษา.....2550.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....[Signature]

##4877841036: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: SAFETY MANAGEMENT/ TEAM WORKS/ JOB AUTONOMY/ SERVICE QUALITY OF INTENSIVE CARE UNIT

BUSSABA SANGTHONG: RELATIONSHIPS BETWEEN SAFETY MANAGEMENT, TEAM WORKS, JOB AUTONOMY, AND SERVICE QUALITY OF INTENSIVE CARE UNIT AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES IN INTENSIVE CARE UNITS, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. CAPT. WASINEE WISESRITH, RN. Ph.D., 147 pp.

The purposes of this research were to study the relationships between safety management, team work, job autonomy, and service quality of intensive care unit as perceived by professional nurses in intensive care unit, private hospitals, Bangkok metropolis. The samples consisted of 433 professional nurses work in intensive care units. The research instruments were safety management, team work, job autonomy and service quality of intensive care unit questionnaires which were developed by researcher, judged by the panel of experts and Cronbach's alpha coefficients of reliability were .93 .92 .84 and .77 respectively. Statistical techniques used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient.

The major findings were as follows:

1. Mean scores of service quality of intensive care unit was at a high level. ($\bar{X} = 3.91$, SD = .38)
2. Mean scores of safety management and team work were at a high level. ($\bar{X} = 3.97$, SD = .49, $\bar{X} = 3.86$, SD = .51) Job autonomy was at a median level. ($\bar{X} = 3.49$, SD = .47)
3. Safety management, team work and job autonomy were highly and positively correlated with service quality of intensive care unit. ($r = .84$.79 and .77, respectively; $p < .01$)

Field of Study :.....Nursing Administration..... Student's Signature : *Bussaba Sangthong*
Academic Year :.....2007..... Advisor's Signature : *Wasinee Wisersith*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสิณี วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่า ให้คำปรึกษาแนะนำ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะและแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่และคอยให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ท่านอาจารย์ มอบให้มาตลอด จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์และรองศาสตราจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรปกรณ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ ข้อชี้แนะ ให้คำปรึกษา และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความ สมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์และให้คำแนะนำต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ครั้งนี้

ขอกราบขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและ ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเอกชน ทั้ง 14 แห่ง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ให้ความร่วมมืออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนที่ให้ ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

ขอกราบขอบคุณ นายแพทย์วิชัย นัยรัักษ์เสรี และนางรัชนิกร ปภังกร ผู้จัดการฝ่ายบริการ ผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนที่เอื้อเวลาเรียนและสนับสนุนด้านหนังสือ เอกสารต่าง ๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกอายุรกรรมชั้น 5 ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจและความปรารถนาดีมาตลอดผู้วิจัยซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง

สุดท้ายนี้ขอระลึกถึงพระคุณของบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด ให้สติปัญญา ให้ความรักและ ความห่วงใยผู้วิจัยตลอดมาและทุกท่านในครอบครัว ร้อยเอกมานพ สังข์ทอง และด.ญ.ณิชาภาณต์ สังข์ทอง ผู้ที่คอยให้กำลังใจช่วยเหลือผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และเพื่อนนิสิตรุ่น 7 ทุกท่าน ที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยพัฒนากระบวนการคิด กระบวนการทางสังคม ที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเชื่อมั่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทำให้งานวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
บริบทโรงพยาบาลเอกชน.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ.....	17
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัย.....	29
แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม.....	35
แนวคิดเกี่ยวกับความมีอิสระในงาน.....	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	52
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
การตรวจคุณภาพเครื่องมือ.....	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	67
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	69

	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	93
สรุปผลการวิจัย.....	94
อภิปรายผล.....	95
ข้อเสนอแนะ.....	108
รายการอ้างอิง.....	110
ภาคผนวก.....	121
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	122
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย.....	124
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	130
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	137
ภาคผนวก จ ผลการวิจัยและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	139
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	147

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนประชากรพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาล เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ขนาด 300 เตียง.....	58
2	ความเที่ยงของแบบสอบถามการจัดการความปลอดภัย แบบสอบถาม การทำงานเป็นทีม แบบสอบถามความมีอิสระในงานและ แบบสอบถาม คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต.....	65
3	จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษาประสบการณ์การทำงาน	72
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการจัดการความปลอดภัย จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (N = 433).....	74
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการจัดการความปลอดภัย ด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยจำแนกเป็นรายข้อ (N = 433).....	75
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการจัดการความปลอดภัย ด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ โดยจำแนกเป็นรายข้อ (N = 433).....	76
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการจัดการความปลอดภัย ด้านการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงาน อย่างมีมาตรฐาน โดยจำแนกเป็นรายข้อ (N = 433).....	77
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการทำงานเป็นทีม จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (N = 433).....	78
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการทำงานเป็นทีมด้าน การติดต่อสื่อสารจำแนกเป็นรายข้อ (N = 433).....	79
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการทำงานเป็นทีม ด้านความร่วมมือจำแนกเป็นรายข้อ (N = 433).....	80
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการทำงานเป็นทีมด้านการ ประสานงานจำแนกเป็นรายข้อ (N = 433).....	81

ตารางที่		หน้า
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการทำงานเป็นทีมด้าน ความคิดสร้างสรรค์จำแนกเป็นรายข้อ (N = 433).....	82
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการทำงานเป็นทีม ด้าน การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องจำแนกเป็นรายข้อ (N = 433).....	83
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของควมมีอิสระในงาน จำแนกเป็นรายด้าน (N = 433).....	84
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของควมมีอิสระในงาน ด้านควมมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายข้อ (N = 433).....	85
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของควมมีอิสระในงาน ด้านควมมีอิสระในการควบคุมเวลาการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายข้อ (N = 433).....	86
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของควมมีอิสระในงาน ด้านควมมีอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายข้อ (N = 433).....	87
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการของ หอผู้ป่วยวิกฤตจำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม (N = 433).....	88
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการของ หอผู้ป่วยวิกฤตจำแนกเป็นรายข้อ (N = 433).....	89
20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการของหอ ผู้ป่วยวิกฤต จำแนกเป็นรายข้อ (N = 433).....	90
21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงาน เป็นทีม ควมมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต (N = 433).....	91

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	56
2	กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการจัดการความปลอดภัยกับ คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร....	144
3	กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการทำงานเป็นทีมกับคุณภาพ บริการของหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	145
4	กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการทำงานเป็นทีมกับคุณภาพ บริการของหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	146

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คำว่า “คุณภาพ” ย่อมเป็นที่คาดหวังของผู้ใช้บริการทุกคน การปรับปรุงและการพัฒนาคุณภาพจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาความก้าวหน้าและความมั่นคงในองค์กรหากองค์กรสามารถให้บริการที่สนองตอบความคาดหวังของผู้ใช้บริการก็ย่อมทำให้องค์กรดำเนินธุรกิจต่อไปได้ คุณภาพของการบริการและคุณภาพการดูแลเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการทางสุขภาพของประเทศ เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าคุณภาพเป็นสิ่งที่สำคัญเป็นที่ปรารถนาของผู้ใช้บริการ เป็นเครื่องรับรองว่าการให้บริการนั้นจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ การทำงานเป็นไปตามมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับและมีโอกาสเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) สำหรับองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพหรือโรงพยาบาลคุณภาพของหอผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินคุณภาพการดูแลรักษา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการจัดการเกี่ยวกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย

คุณภาพบริการของหอผู้ป่วย หมายถึง ผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วยที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้โดยคำนึงถึงการให้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าสามารถ ตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้ (Bain, 1982) แม้ว่าคุณภาพของหอผู้ป่วยจะมีความเป็นนามธรรมก็ตาม จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าแนวทางที่นำมาใช้ประเมินความมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจะนิยมประเมินจากผู้ให้บริการ ส่วนการประเมินความมีคุณภาพในแง่ความพึงพอใจในบริการพยาบาลจะนิยมประเมินจากผู้ใช้บริการซึ่งองค์ประกอบคุณภาพมีหลายแนวคิดเช่นแนวคิด Bennett and Tibbitts (1989) วัดโดยใช้ 3 องค์ประกอบคือ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพและผลิตผล ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยจากมุมมองของผู้ให้บริการตามแนวคิดของ Bain (1982) โดยเป็นการประเมินคุณภาพบริการเชิงผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานทั้งมิติด้านประสิทธิผลของงาน คือ การปฏิบัติงานที่ได้ผลลัพธ์ของงานบรรลุตามเป้าหมายและความต้องการของหน่วยงานและมิติด้านประสิทธิภาพของงาน คือ การปฏิบัติงานที่บรรลุตามเป้าหมาย ความต้องการของหน่วยงานโดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและเกิดประโยชน์สูงสุดซึ่งการประเมินดังกล่าวเป็นวิธีการประเมินคุณภาพบริการที่สะท้อนให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันของปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแง่มุมมองต่างๆของการบริการดูแล

รักษาพยาบาลได้ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ, 2544) และสอดคล้องกับที่ Bain (1982) ได้กล่าวไว้ว่า การวัดคุณภาพจากผลลัพธ์ของงาน คือ สิ่งที่แสดงถึงการกระทำระหว่างปัจจัยต่างๆในการทำงาน โดยผลลัพธ์อาจแสดงออกได้หลายประการ เช่น ผลลัพธ์จากการทำงานในหนึ่งหน่วยของวัตถุดิบหรือผลลัพธ์จากต้นทุน เป็นต้น ในการพัฒนาระบบงานบริการรักษาพยาบาลให้เป็นที่พึงพอใจและประทับใจต่อผู้ใช้บริการ หากมีผู้ใช้บริการมากกิจการของโรงพยาบาลก็สามารถดำเนินได้อย่างราบรื่น ปัจจุบันทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน พยายามที่จะพัฒนาคุณภาพงานบริการให้ดีที่สุด โดยคำนึงถึงผู้ใช้บริการเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการและญาติพึงประสงค์เมื่อเข้ารับการรักษาที่ใดก็หวังที่จะได้รับบริการดีที่สุดในที่สุด ได้ผลดีที่สุดในที่สุด หายจากโรคไม่เกิดความพิการหรือความทุกข์ทรมาน ทั้งมีความสุขสบายใจ เชื่อใจ และไว้วางใจ

โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นเพื่อให้บริการรักษาพยาบาล โดยเน้นการเสริมบริการภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชนซึ่งมีการแบ่งตามขนาดจำนวนเตียง โดยมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 10 ถึง 500 เตียง (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546) สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาด 300 เตียงขึ้นไป ให้บริการรักษาพยาบาลทุกสาขาทางการแพทย์ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย แบ่งหอผู้ป่วยตามแผนก มีหอผู้ป่วยวิกฤตแยกตามสาขา ให้บริการประชาชนโดยใช้สิทธิในการชำระเงินเอง และใช้สิทธิประกันสุขภาพส่วนตัว โดยเป้าหมายแต่ละโรงพยาบาลมุ่งเน้นความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและให้บริการรักษาอย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและปลอดภัย นอกจากนี้ยังต้องการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ซึ่งในปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชนเพียงร้อยละ 12 ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2549) แม้ว่าทางโรงพยาบาลจะมี นโยบาย มีเป้าหมายในเรื่องคุณภาพการดูแลรักษา แต่ยังพบว่าข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไม่ได้คุณภาพ ความไม่พึงพอใจในการดูแล การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแผนการดูแลรักษา การใช้เครื่องมือที่ไม่เหมาะสม การไม่คำนึงถึงความปลอดภัยจำนวน 39 ข้อร้องเรียนต่อปี (สรรรัช อัสวเรืองชัย, 2546) นอกจากนี้ยังพบปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลซึ่งอาจมีผลต่อความอยู่รอดของโรงพยาบาลในอนาคต เช่น พบว่ามีข้อร้องเรียนในเรื่องการให้บริการที่ไม่มีคุณภาพและมาตรฐาน ทำให้ผู้ใช้บริการขาดความปลอดภัยและไม่ได้รับการเอาใจใส่อย่างทั่วถึง (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2544) ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ โรงพยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมตัวและต้องเร่งพัฒนาให้หน่วยงานมีคุณภาพในการดูแลรักษาเพื่อจะทำให้องค์กรสามารถอยู่รอดได้ในยุคปัจจุบัน

หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชนเป็นหอผู้ป่วยหนึ่งในโรงพยาบาลที่สำคัญที่ให้บริการด้านรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยภาวะวิกฤตจำเป็นต้องมีบุคลากรพยาบาลจำนวนเพียงพอและมีประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลเนื่องจากพยาบาลต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง (พวงเพ็ญ ชูณหพราน, 2548) พยาบาลที่เข้ามาในหน่วยงานนี้ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในหออภิบาลมาก่อน จะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพ มีความรู้ ความชำนาญและทักษะ โดยเฉพาะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ดี วางแผนให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล รวมทั้งป้องกันความพิการ ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ให้คำปรึกษา สอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวและความต้องการทางจิตสังคมของผู้ป่วยควรได้รับการตอบสนองด้วย เพื่อให้การพยาบาลได้ครบแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยหายจากโรคได้เร็วขึ้น (พรทิพย์ โกศลวัฒน์, 2541) นอกจากนี้ความคาดหวังในระบบคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตในมุมมองของผู้ให้บริการอยากทำงานอย่างมีประสิทธิภาพไม่เกิดข้อผิดพลาด มีอิสระในการตัดสินใจ และมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม (Best practices in critical care, 2549) ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ในปัจจุบันยังพบว่าความต้องการในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับภาระงานมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่จะต้องสามารถสนองต่อความต้องการได้รวดเร็ว ทันเวลาให้ผู้ใช้บริการและญาติพึงพอใจ สะท้อนให้เห็นว่าในแต่ละหน่วยงานย่อยของโรงพยาบาลจะต้องพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ซึ่งในแต่ละหน่วยงานจะให้บริการที่แตกต่างกันทั้งในเรื่องการให้บริการ ผู้รับบริการ และตัวชี้วัดคุณภาพ ดังนั้นจึงจำเป็นที่ผู้ให้บริการจะต้องปรับปรุงพัฒนาคุณภาพบริการให้เหมาะสมครอบคลุมสนองความต้องการและให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง จึงเรียกได้ว่ามีคุณภาพ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างระบบคุณภาพของหอผู้ป่วย ประกอบไปด้วย 3 ด้านคือ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านกระบวนการ และด้านบุคคลเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพ (Best practices in critical care, 2549) ซึ่งคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสอดคล้องกับการศึกษาของ Shorttel et al. (1994) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยวิกฤตประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 3 ปัจจัยได้แก่ 1) ด้านโครงสร้างองค์กร ประกอบด้วยภาวะผู้นำ ความมีอิสระในงาน 2) ด้านปฏิบัติการหรือ ด้านกระบวนการประกอบด้วย การประสานงาน การสื่อสาร การจัดการความปลอดภัย และ 3) ด้านบุคคล ประกอบด้วยการทำงานเป็นทีม จากผลการศึกษาดังกล่าวเมื่อพิจารณาถึงคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตในมุมมองของผู้ให้บริการจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่

เกี่ยวข้องในกระบวนการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม และความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยวิกฤต

การจัดการความปลอดภัยมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางการดูแลผู้ป่วย และการบรรลุเป้าหมายของคุณภาพหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งมุ่งเน้นให้การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยหมายถึงกระบวนการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ประกอบด้วยการค้นหา การวิเคราะห์ และการควบคุมความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย (สรรรัช อัสวเรืองชัย, 2546) จากความซับซ้อนในการดูแลรักษาพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น การใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยขึ้น ทำให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่หอผู้ป่วยวิกฤตต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด (Error) ในการรักษาพยาบาลมากมายส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤต จะเห็นได้ว่าการจัดการความปลอดภัยเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต (Shortell, 1994)

การทำงานเป็นทีมเป็นระบบหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือ ทั้งในด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล การมีสัมพันธภาพที่ดีของผู้ปฏิบัติงานทุกคนในทีมเพื่อให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วยสำหรับหอผู้ป่วยวิกฤต การทำงานเป็นทีมนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย (Shortell, 1994) กระบวนการทำงานเป็นทีมที่ดียอมทำให้งานบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานได้อย่างมีคุณภาพจากผลการวิจัยของ Susan et al (2003) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยของหอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 17 แห่ง จากพยาบาลจำนวน 394 คน โดยใช้แบบสอบถามพบว่าในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีการพัฒนาในเรื่องการทำงานเป็นทีม สมาชิกในทีมมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานสูงกว่าโดยใช้การวัดผลลัพธ์ของหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีประสิทธิผลคืออัตราการตายของผู้ป่วยในหอจะลดลงซึ่งใช้การวัดระดับความรุนแรงของโรคโดย APACHE III เป็นตัววัด ผลการวิจัยพบว่าหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีการพัฒนาเรื่องการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีการพัฒนาการทำงานเป็นทีม ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยจะสูงขึ้น

นอกจากนี้ความมีอิสระในงานได้ถูกระบุว่าเป็นลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของการวางแผนการปฏิบัติงาน (Work design) เพื่อให้เกิดผลลัพธ์แก่ผู้ปฏิบัติงานโดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤตการที่พยาบาลวิชาชีพมีอิสระในการปฏิบัติงานไม่ถูกควบคุม มีอิสระในการคิดตัดสินใจที่สำคัญเกี่ยวกับงานของตนเอง สามารถออกแบบลักษณะงานวางแผนการปฏิบัติงาน เลือกวิธีปฏิบัติงาน กำหนดตารางการปฏิบัติงานได้จะมีประโยชน์สูงสุด เนื่องจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องอาศัยการตัดสินใจที่รวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสมเพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ใน

ภาวะวิกฤตได้ทันที จากการศึกษาของภาวนา ประดิษฐ์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของผู้ป่วยวิกฤต ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ปัญหาการวิจัย

1. คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับใด
2. การจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ และมีความสัมพันธ์ในระดับใด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

คุณภาพบริการหอผู้ป่วยวิกฤต ตามแนวคิด Bain (1982) หมายถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการสนับสนุนช่วยเหลือของผู้ปฏิบัติการ เพื่อให้การดำเนินการได้บรรลุผลตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ โดยคำนึงจำนวนทรัพยากรที่ใช้ไปอย่างคุ้มค่าและการวัดคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตประกอบด้วยการวัดในด้านประสิทธิผลของหอผู้ป่วยคือ การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและคุณภาพบริการ การวัดประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยคือการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และ

การใช้เวลาในการปฏิบัติงาน สำหรับเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยมีความหลากหลาย แม้ว่าคุณภาพบริการทางการพยาบาล และคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยจะมีความเป็นนามธรรมก็ตาม แต่ก็มีแนวทางที่นำมาใช้ในการประเมินคุณภาพได้โดยในการประเมินความมีมาตรฐานเชิงวิชาชีพจะนิยมประเมินจากผู้ให้บริการ ส่วนการประเมินความมีคุณภาพในแง่ความพึงพอใจในบริการพยาบาลจะนิยมประเมินจากผู้ใช้บริการ และองค์ประกอบคุณภาพนั้นมีหลากหลายแนวคิด สำหรับแนวคิดคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตที่นำมาใช้ในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย (Effectiveness) และประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย (Efficiency)

การจัดการความปลอดภัย เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพการดูแลเชิงผลลัพธ์ องค์ประกอบหนึ่ง การระบุว่าผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้น จากอุบัติเหตุในระหว่างเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยวิกฤต การสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยจากอันตรายขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สามารถทำได้โดยการวางระบบและกระบวนการที่รัดกุม มีการรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อลดโอกาสของการเกิดข้อผิดพลาดต่างๆ เช่น การผิดพลาดจากการให้ยา การเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดและการบาดเจ็บจากการตกเตียง การใช้เครื่องมือไม่เหมาะสม และ เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์รุนแรงที่ไม่พึงประสงค์โดยเฉพาะกรณีเสียชีวิต (คูสัต สถาวร, 2546) และจากการประเมินผลของ Institute of Medicine (IOM) ของสหรัฐอเมริกา พบว่าในแต่ละปีเป็นอย่างน้อยผู้ป่วย จำนวน 44,000 - 98,000 คนในสหรัฐตายจากการได้รับการรักษา พยาบาลผิดพลาดในสิ่งที่ป้องกันได้ (IOM, 2002) ซึ่งจากรายงานดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ายังมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นในการรักษาพยาบาล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นจะต้องมีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูงในการดูแลผู้ป่วยเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยวิกฤต

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการให้บริการพยาบาล เป็นองค์ประกอบสำคัญในการวัดคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งสามารถวัดได้จากการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลแต่ละคน และวัดจากภาพรวมของคุณภาพทั้งหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น การใช้เกณฑ์ชีวิตตามมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcome standard) ฉบับร่างที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) คือความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ สำหรับตัวชี้วัดการจัดการความปลอดภัย ในการศึกษานี้จะเป็นการศึกษากิจการความปลอดภัยหรือการจัดการเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่พึงประสงค์ และให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยที่สุดระหว่างการนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน การศึกษานี้เป็นการศึกษาดำเนินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพภายใต้กรอบแนวคิดเรื่องการจัดการความปลอดภัยซึ่งประกอบไปด้วย 1) การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ใน

สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี ความร้อน โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุเช่นการพลัดตก-ล้ม รวมทั้งความปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย 3) การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนด เพื่อป้องกันการผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ซึ่งการจัดการความปลอดภัยดังกล่าวเหล่านี้เป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต

การทำงานเป็นทีม การทำงานเป็นทีมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มบุคคลที่ร่วมกันปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน จากแนวคิดของ Romig (1996) กล่าวว่าองค์ประกอบการทำงานเป็นทีมที่ทำให้หน่วยงานประสบความสำเร็จนั้น ประกอบด้วย 5 ด้านคือ 1) การติดต่อสื่อสาร 2) ความร่วมมือ 3) การประสานงาน 4) ความคิดสร้างสรรค์ และ 5) การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการที่สำคัญต่อการพัฒนาและปรับปรุงงานของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย นอกจากนี้จากแนวคิดของ Goyal (1993) ที่กล่าวว่าการทำงานเป็นทีมคือ การประสานงานกันโดยการร่วมมือร่วมใจของกลุ่ม สมาชิกต้องร่วมมือกันรับผิดชอบและกระตือรือร้นที่จะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และ การทำงานเป็นทีมตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่า ความสามารถให้บริการพยาบาลที่ครบถ้วน มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจในงานซึ่งส่งผลต่อคุณภาพงาน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) จากผลการศึกษาของจากรุพรรณ ลิละยุทธโยธิน (2544) พบว่าการทำงานเป็นทีมตามแนวคิดของ Romig (1996) มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการทำงานเป็นทีมที่ดีจะทำให้คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตดีขึ้นเช่นกัน

ความมีอิสระในงาน ในการบริหารจัดการวิทยาอุตสาหกรรมพบว่าองค์การใดที่ พนักงานมีอิสระในการปฏิบัติงาน เช่น สามารถตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงานของตน โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองอย่างเต็มที่ มีอิสระในการคิด มีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน สามารถกำหนดตารางปฏิบัติงานเวลาหยุดพักงาน อัตราความเร็วของงาน รูปแบบงาน สามารถเสนอความคิดของตนต่อกลุ่ม กล้าเสนองานที่เป็นนวัตกรรมใหม่ และมีอิสระในการกำหนดบทบาทการปฏิบัติงานของตนเองจะมีความสัมพันธ์คุณภาพบริการของงาน (Parker et al., 2001) และ ภาวนา ประดิษฐ์ (2544) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยซึ่งสนับสนุนได้ว่าหากพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความมีอิสระในงานมาก การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยจะมีมากไปด้วยหอผู้ป่วยวิกฤตก็เช่นกันลักษณะงานต้องการการตัดสินใจที่คล่องตัวในการ

ปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉิน และสามารถแก้ปัญหาได้ทันต่อเหตุการณ์ ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีอำนาจตัดสินใจการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองได้จะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่บรรลุตามเป้าหมายของหอผู้ป่วยวิกฤตได้

จากแนวคิดเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. การจัดการความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน
2. ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน
3. การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน
2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ การจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงาน และ คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. **คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต** หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชนถึงผลการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยวิกฤตบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่วางไว้ได้แก่ คุณแลร์กษาให้หายหรือบรรเทาจากความเจ็บป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน เน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางสอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถตอบสนองความต้องการ หรือ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการให้เกิดความพึงพอใจได้โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง คุ่มค่าและการใช้เวลาในการปฏิบัติงานได้รวดเร็ว ทันเวลา ซึ่งประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการพิจารณาคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ตามแนวคิดของ Bain (1982) ที่มีองค์ประกอบ 2 ด้านคือ คุณภาพเชิงประสิทธิผล และประสิทธิภาพ

1.1 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนถึงผลลัพธ์การปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้และสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานประกอบด้วยการบรรลุเป้าหมายของงาน และ คุณภาพบริการ

การบรรลุเป้าหมายของงาน หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนถึงผลลัพธ์การปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ ได้แก่ผู้ป่วยปลอดภัย หายหรือบรรเทาจากสภาวะการเจ็บป่วย ปราศจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ จำนวนวันที่ผู้ป่วยนอนสอดคล้องกับระยะเวลาในการรักษา ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

คุณภาพบริการ หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชนถึงผลการปฏิบัติงานของตนที่เป็นไปตามข้อกำหนดของการปฏิบัติงานและตามมาตรฐานของการพยาบาลได้แก่ ผลการปฏิบัติงานสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้รวดเร็วทันเวลาทำให้ได้รับการยอมรับ และความพึงพอใจจากผู้ใช้บริการและญาติ

1.2 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนถึงผลของการใช้ทรัพยากรทั้งด้านบุคคล เวลาและวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายประกอบด้วยการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน ที่มีการใช้ทรัพยากรทั้งทางด้านบุคคล เวลา และวัสดุอุปกรณ์อย่างถูกต้องและคุ้มค่า ได้แก่ การมีจำนวนสมาชิกทีมเพียงพอในการทำงาน ปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบอย่างเต็มความรู้ความสามารถมีการใช้เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ในการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งการใช้ต้องใช้อย่างประหยัดตรงตามความต้องการและลักษณะงาน มีการบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน เพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดการสูญเสียแรงงานและเวลาน้อยที่สุด

การใช้เวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนถึงผลในการปฏิบัติงานของตนตรงตามแผนที่กำหนดไว้ มีการวางแผนในการปฏิบัติงาน สามารถสนองต่อปัญหาหรือเหตุการณ์ในภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็ว มีการจัดลำดับความสำคัญของงานและปฏิบัติงานให้เสร็จทันเวลา

2. การจัดการความปลอดภัย หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนว่าหน่วยงานของตนมีการจัดการให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตน ให้มีความปลอดภัยปราศจากการได้รับอุบัติเหตุ ปลอดภัยจากสภาวะการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ปราศจากการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลอันเนื่องมาจากการผิดพลาดของ กระบวนการและระบบดูแลรักษาพยาบาลในระหว่างเข้ารับบริการสุขภาพ ทั้งนี้อันตรายนั้นๆ ไม่ได้เกิดจากการดำเนินไป

ของโรคของผู้ป่วย องค์ประกอบของการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามแนวคิดของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบดังนี้

2.1 การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนว่า หน่วยงานของตนมีการจัดการสิ่งแวดล้อมในด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี ความร้อน แสง เสียง และไฟฟ้า โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนให้มีความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกยึดรวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ครอบคลุมตลอด 24 ชั่วโมง

2.2 การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนว่าหน่วยงานของตน มีการจัดการดูแลเครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์ที่จำเป็นใช้เพื่อการรักษาพยาบาล ให้มีจำนวนเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน ไม่ใช่เครื่องมือผิดประเภท และทำการศึกษาคู่มือถึงวิธีการใช้เครื่องมือก่อนการใช้งาน มีการบำรุงรักษาซ่อมแซมอย่างสม่ำเสมอให้อุปกรณ์เครื่องมือมีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย รวมทั้งความปลอดภัยจากการบาดเจ็บหรือความปลอดภัยจากการได้รับอุบัติเหตุจากการใช้เครื่องมือเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพการดูแล

2.3 การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนว่าหน่วยงานของตนมีการจัดการเพื่อส่งเสริมให้ ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนมีความปลอดภัย ปราศจากการบาดเจ็บที่เกิดจากการให้บริการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด มีแนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งกระบวนการพยาบาลและกระบวนการบริการ การจัดการด้านคุณภาพเชิงระบบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยได้แก่ การจัดการเพื่อป้องกันการเกิดการผลิตลาในการให้ยา การให้สารน้ำ การใช้แนวปฏิบัติตามการบริหารยา การพิจารณาความเหมาะสมของการจัดทำเครื่องหมาย เพื่อเป็นสัญญาณเตือน การปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาลตามแผนนโยบายมาตรฐานที่กำหนด

3. การทำงานเป็นทีม หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนในการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมพยาบาลในการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต คือ มีการติดต่อสื่อสาร ความร่วมมือ การประสานงาน ความคิดสร้างสรรค์ และการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีลักษณะของการทำงานเป็นทีมตามแนวคิดของ Romig (1996) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบดังนี้

3.1 การติดต่อสื่อสาร หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนว่าทีมพยาบาลได้ร่วมกันในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างอิสระ ได้รับข้อมูลที่

จำเป็นในการปฏิบัติงาน รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกัน ระหว่างสมาชิกทีม มีการพบปะพูดคุย ประชุม ปรึกษาหารือเพื่อแก้ปัญหาหรือป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเพื่อคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต

3.2 ความร่วมมือ หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนว่าทีมพยาบาลได้ร่วมกันให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความเต็มใจ ร่วมกันวางแผนการพยาบาล และร่วมกันอภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวทางแก้ไขเพื่อคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต

3.3 การประสานงาน หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนว่าทีมพยาบาลได้ร่วมกันในการจัดระเบียบการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกัน ภายในทีมหรือระหว่างทีมซึ่งเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน มีการจัดการความขัดแย้ง โดยมีการยอมรับการพูดจาที่คัดค้านทำให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่นเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายด้วยความรวดเร็ว

3.4 ความคิดสร้างสรรค์ หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนว่าทีมพยาบาลได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาที่แตกต่างไปจากงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำและมีการคิดค้นวิธีการปฏิบัติงานใหม่ ๆ ที่แตกต่างไปจากที่เคยปฏิบัติ หรือสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการทำงานเพื่อเพิ่มคุณภาพในการบริการ

3.5 การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนว่าทีมพยาบาลได้ร่วมกันนำความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้วิธีการใหม่ๆ นำมาปรับปรุงกระบวนการทำงานและการพัฒนางานเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการบริการและออกแบบงานใหม่ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

4. ความมีอิสระในงาน (Job autonomy) หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนว่าได้รับอำนาจในการตัดสินใจในการทำงาน มีอิสระในการปฏิบัติงาน สามารถเลือกวิธีปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง สามารถควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดผลตามที่ตนต้องการ ตามแนวคิด Parker et al. (2001) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

4.1 ความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนว่าตนมีอิสระในการที่จะตัดสินใจ สามารถแสดงการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่สำคัญและการแก้ปัญหาต่างๆภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อให้เกิดคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤต

4.2 ความมีอิสระในการควบคุมเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนว่าตนมีอิสระที่จะสามารถบริหารเวลาในการปฏิบัติงาน สามารถกำหนดลำดับงานได้ตามความต้องการของตนเอง ตั้งแต่เวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของการ

ปฏิบัติงานกำหนดช่วงเวลาหยุดพักงานและความคุ้มครองอัตราความเร็วของการทำงานได้เพื่อคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤต

4.3 ความมีอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงาน หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชนว่าตนมีอิสระสามารถวางแผนการปฏิบัติงานและเลือกวิธีการปฏิบัติงานที่เหมาะสมด้วยตนเองเพื่อคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤต

5. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน หมายถึงผู้ที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลผู้ที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี ได้ขึ้นทะเบียนประกอบสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ปัจจุบันปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 300 เตียงขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานคร

6. หอผู้ป่วยวิกฤต หมายถึงหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกสาขาโรคที่มีอาการหนักและมีการเปลี่ยนแปลงของอาการที่เสี่ยงต่อชีวิตโดยมีเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และมีบุคลากรผู้มีทักษะพิเศษเพียงพอสำหรับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสมมีการแบ่งหอผู้ป่วยในลักษณะของการเจ็บป่วยตามสาขาโรค เช่น หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบระดับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต
2. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารหอผู้ป่วยวิกฤต นำผลการวิจัยที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงและส่งเสริมให้เกิดคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต
3. เพื่อให้ผู้บริหารหอผู้ป่วยวิกฤตได้ใช้ข้อมูลจากการวิจัยเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเรื่องการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งจะก่อให้เกิดคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงาน กับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดต่าง ๆ จากเอกสาร บทความวารสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. บริบทโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.2 ลักษณะหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.3 พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.4 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ
 - 2.1 ความหมายของคุณภาพและองค์ประกอบของคุณภาพ
 - 2.2 ความหมายของคุณภาพบริการ
 - 2.3 คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต
 - 2.4 องค์ประกอบของคุณภาพบริการ
 - 2.5 แนวคิดการประเมินคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต
3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัย
 - 3.1 ความหมายของการจัดการความปลอดภัย
 - 3.2 องค์ประกอบของการจัดการความปลอดภัย
 - 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัย
 - 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต
4. แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม
 - 4.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม
 - 4.2 องค์ประกอบของการทำงานเป็นทีม
 - 4.3 แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม
 - 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต

5. แนวคิดเกี่ยวกับความมีอิสระในงาน
 - 5.1 ความหมายของความมีอิสระในงาน
 - 5.2 องค์ประกอบของความมีอิสระในงาน
 - 5.3 แนวคิดเกี่ยวกับความมีอิสระในงาน
 - 5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บริบทโรงพยาบาลเอกชน

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชนอาจไม่สามารถให้บริการตามความต้องการของประชาชนในการให้บริการ ด้านสุขภาพอย่างเต็มที่ รวมทั้งจำนวนเตียงที่ขยายตัวได้ค่อนข้างช้า เนื่องจากระบบราชการที่ดำเนินงาน โดยมีได้หวังผลกำไร ทำให้ความกระตือรือร้นในการบริการ มีลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป กลุ่มผู้รับบริการส่วนมากก็เป็นผู้มีรายได้น้อยและมีงบประมาณจากรัฐบาลมาสนับสนุน ส่วนโรงพยาบาลเอกชนต้องให้บริการที่มีคุณภาพเพื่อดึงดูดให้ผู้รับบริการมาใช้บริการมากขึ้นและหวังผลกำไร กลุ่มผู้รับบริการจะอยู่ในกลุ่มที่มีฐานะรายได้ปานกลางจนถึงรายได้ดีรวมทั้งกลุ่มที่มีประกันสุขภาพ (Third party) มีการบริหารงานที่เน้นความอยู่รอดขององค์กร แนวการบริหารจึงเป็นเชิงรุก ทำให้เห็นความแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐได้อย่างชัดเจน (รุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2547)

การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนในระยะเริ่มแรกนั้นมีเป้าหมายสำคัญคือเพื่อต้องการช่วยเหลือประชาชนผู้เจ็บป่วยที่โรงพยาบาลรัฐไม่สามารถให้การรักษาได้ทั่วถึงในระยะแรกนั้นส่วนใหญ่ ดำเนินการในรูปแบบของมูลนิธิและไม่แสวงหาผลกำไร ต่อมาโรงพยาบาลเอกชนมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของประชากรและความไม่เพียงพอของสถานบริการที่รัฐจัดให้รวมทั้งมีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและการศึกษาเป็นปัจจัยสนับสนุนการเจริญเติบโตของโรงพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของธุรกิจ เพื่อแสวงหาผลกำไร ประกอบกับในปี พ.ศ. 2515 รัฐบาลได้ส่งเสริมการลงทุนแก่โรงพยาบาลเอกชน โดยการยกเว้นภาษีในระยะ 5 ปีแรก ทำให้มีผู้ลงทุนประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีมากขึ้น ทำให้มีการดำเนินการธุรกิจที่เป็นรูปแบบแสวงหาผลกำไรได้เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2515 เป็นต้นมา ลักษณะการให้บริการเริ่มมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐบาล โดยเฉพาะการพัฒนาด้านการบริการที่เพิ่มความสะดวก รวดเร็ว ห้องพักรักษาผู้ป่วยที่นำพักอาศัยมากขึ้น (วารกรณ์ ศิริเมธา, 2545)

1.2 ลักษณะหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน

หอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยภาวะวิกฤตภายในหอผู้ป่วยจะต้องเป็นบรรยากาศที่เงียบ ผนังห้องเป็นกระจกใส เพื่อให้พยาบาลเห็นผู้ป่วยได้ทุกคน มีม่านบังตากรณีฉุกเฉินทุกเตียง มีจำนวนเตียงที่เหมาะสม มีอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษต่างๆ เช่น เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจประจำทุกเตียง เครื่องวัดความอึดตัวของออกซิเจน เครื่องซ็อกหัวใจด้วยไฟฟ้า และเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น พร้อมทั้งมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตอย่างเพียงพอ มีระบบที่ดีในการดูแลรักษาเครื่องมือ และที่สำคัญที่สุดคือ ต้องมีบุคลากรพยาบาลอย่างเพียงพอในการให้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมงโดยจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยด้วยอัตราส่วนอย่างน้อย 1-2 นอกจากนี้พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความชำนาญและทักษะพิเศษ โดยเฉพาะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว (พรทิพย์ โกศลวัฒน์, 2540 ; นันทา มาระเนตร์, 2543) สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลในหน่วยนี้มักจะมีความเสี่ยงสูง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือสูญเสียชีวิตได้ง่าย จึงต้องการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษจากพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

1.3 พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน

พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต จะต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพซึ่งได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สมาคมพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตสหรัฐอเมริกา (AACN) ได้ให้คำจำกัดความว่า เป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต มีความสามารถในการเฝ้าระวังตระหนักถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้น สามารถแก้ไขเหตุการณ์วิกฤตเฉพาะหน้า และป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ควรอยู่บนพื้นฐานดังนี้ (สุภารัตน์ ไวชีตา, 2537)

1.3.1 มีความรับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพ

1.3.2 มีความรอบรู้ในเรื่องความสัมพันธ์ของระบบต่างๆ ภายในร่างกายและธรรมชาติของชีวิต

1.3.3 มีความเชื่อ และให้ความสำคัญกับความเป็นองค์รวมของแต่ละบุคคล ความแตกต่างของบุคคล รวมทั้งความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

1.3.4 มีการศึกษากิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาความรู้ทักษะให้ทันกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง

1.3.5 มีการพัฒนาความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพทุกสาขารวมถึงตระหนักความสำคัญของการ

สิ่งแวดล้อม เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลดำเนินไปอย่างปลอดภัย (พวงเพ็ญ ชุณหปราณ, 2538; พรทิพย์ โกศลวัฒน์, 2540; ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

1.4 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน

1.4.1 ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งสำหรับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลนำปัญหาที่พบมาวางแผนการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย เขียนแผนการพยาบาลเพื่อสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนทราบปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงใช้เป็นข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และโอกาสเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย รวมถึงมีการวางแผนการใช้เวลา การใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ให้เหมาะสมและคุ้มค่าในแต่ละกิจกรรมพยาบาล ตลอดจนมีการบันทึกรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้พยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

1.4.2 การรับส่งเวร รายงานอาการระหว่างผลัดเกี่ยวกับอาการ การพยาบาลและข้อเสนอแนะต่างๆ รวมทั้งมีการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อวางแผนการทำงาน การปรับปรุง การแก้ปัญหา และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

1.4.3 มีความรู้ความชำนาญในการประเมินภาวะความเจ็บป่วย และความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงประเมินสภาพจิตใจอารมณ์สังคมของผู้ป่วย และครอบครัว ตลอดจนมีความเชี่ยวชาญในการรวบรวมข้อมูล การตรวจร่างกาย การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สรุปอาการและพฤติกรรมผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เพื่อใช้วางแผนการพยาบาล

1.4.4 มีวิจรณ์ญาณในการตัดสินใจ สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย ติดตามการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องมีความสามารถในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติ มีความเชื่อมั่น และความเที่ยงตรงในการตัดสินใจ

1.4.5 การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพกับผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ ตลอดจนให้คำแนะนำกับผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถติดต่อประสานงาน ร่วมมือกับทีมสุขภาพอื่นได้อย่างดี

1.4.6 เป็นผู้ที่มีจริยธรรม คุณธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีความสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบ มีทักษะในการแปลความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ พัฒนาตนเองและงานให้ดียิ่งขึ้นอยู่เสมอ

นอกจากนี้ AACN (1989 อ้างถึงใน นฤมล กิจงานนท์, 2540) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตในฐานะตัวแทนของผู้ป่วยว่าพยาบาลต้องยอมรับ สนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามสิทธิหรือตัดสินใจแทนผู้ป่วยและการเข้าไปแทรกแซงเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา การช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่จำเป็น การยอมรับคำนิยม ความเชื่อ และสิทธิของผู้ป่วย รวมถึงการให้คำแนะนำ สนับสนุนและการช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วย ญาติให้สามารถตัดสินใจได้ นอกจากนี้ต้องเสนอทางเลือกให้ผู้ผู้ป่วย มีการติดตามและดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว กับบุคลากรในทีมสุขภาพ

สรุปได้ว่า หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เป็นหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษา ผู้ป่วยในภาวะวิกฤตซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ลักษณะการปฏิบัติงานแตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง พยาธิสภาพของโรคซับซ้อนมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตง่าย มีการใช้ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีเทคโนโลยีสูงและมีการพัฒนาอยู่เสมอ การปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยความเชี่ยวชาญพิเศษ นอกจากนี้สถานการณ์การทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นสถานการณ์การทำงานที่ทำให้เกิดความเครียด ความดันสูง เพราะต้องทำงานอยู่ท่ามกลางความ เจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน ความเป็นความตายของผู้ป่วย และสภาวะอารมณ์ที่คงที่ของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในทีมสุขภาพ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตยังต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการบริหารจัดการ สามารถในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและเหมาะสม ตลอดจนมีความสามารถในการติดต่อประสานงาน กล่าวได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพสูง เพื่อให้สามารถตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลได้ในสถานการณ์เร่งด่วน และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐาน การพยาบาลของวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต

2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ

2.1 ความหมายของคุณภาพ

การให้ความสำคัญกับความหมายหรือคำจำกัดความของคำว่า “คุณภาพ” เกิดขึ้น ครั้งแรกในวงการอุตสาหกรรมเนื่องจากต้องเผชิญกับภาวะแข่งขันทางการตลาด การสูญเสีย ตำแหน่งผู้นำในการเสนอสินค้าใหม่ออกสู่ท้องตลาด และประการสำคัญมีการถูกร้องเรียนจาก ผู้บริโภคเกี่ยวกับสินค้าและผลิตภัณฑ์ โรงงานผลิตสินค้าต่างๆจึงต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพของ สินค้าและผลิตภัณฑ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อทำให้คุณภาพของสินค้าและผลิตภัณฑ์นั้นตรงตามความ ต้องการของลูกค้าหรือผู้บริโภคและเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันทางการตลาด ต่อมาแนวคิดคุณภาพ

มีการให้ความหมายกว้างขึ้น โดยรวมกระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสินค้าเพื่อลดข้อผิดพลาดต่างๆ ที่จะเกิดการสูญเสียในกระบวนการผลิต การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้ลดต้นทุนของสินค้าแต่สามารถสร้างความพึงพอใจแก่ผู้บริโภคมากขึ้น (Juran, 1992)

คุณภาพมีความสำคัญต่อความอยู่รอดในการดำเนินธุรกิจขององค์กรคำว่า คุณภาพ (Quality) มีความเป็นนามธรรมมีความหมายหลากหลายมุมมองและเปลี่ยนแปลงตามแต่ละยุคสมัย ทั้งนี้เพราะคำว่า คุณภาพ ขึ้นอยู่กับมุมมอง (Viewpoints) และการรับรู้ของแต่ละบุคคลรวมทั้งยังขึ้นอยู่กับสิ่งที่ประเมินความมีคุณภาพด้วย โดยทั่วไปแล้ว คุณภาพจะมองในแง่ของความมีมาตรฐานในระดับปกติคือเป็น Normal standard (Harvey and Green, 1993 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2543) จากการรวบรวมความหมายของคุณภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆ กัน ดังนี้

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2530 ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพ (Quality) เป็นความดีหรือลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ

ลออ หุตางกูร (2529) กล่าวว่า คุณภาพหมายถึงลักษณะที่ดีเด่น สิ่งใดสิ่งหนึ่งจะมีหรือไม่ก็ตามที่อยู่ในระดับที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐาน

Bain(1982) กล่าวว่า คุณภาพคือความพึงพอใจของลูกค้า จากการที่องค์กรจัดหาสิ่งที่ต้องการให้ในเวลาที่เป็นด้วยความถูกต้องและใช้เวลาที่น้อยที่สุด

Juran(1992 อ้างถึงในอนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) ให้ความหมายว่า คุณภาพคือความเหมาะสมหรือคุณค่าของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้ (Fitness for use)

The Institute of Medicine (IOM, 2002) ให้คำจำกัดความของคุณภาพว่าระดับของบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคลและประชาชนทั่วไปทำให้สุขภาพดีขึ้นตามมาตรฐานความรู้เชิงวิชาชีพที่ทันสมัย

Canadian Council on Health Facilities Accreditation (CCHFA, 1991) ได้ให้ความหมายของคุณภาพว่า ระดับของการจัดการบริการที่ทำให้กับผู้ป่วยเพื่อเพิ่มผลลัพธ์ที่ดี และเหมาะสมกับความต้องการ โดยลดผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ(อ้างถึงในอนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543)

Nightingale and Other (1994 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2543) ได้ให้ความหมายของคุณภาพ ไว้ 5 มุมมองด้วยกัน

มุมมองที่ 1 คุณภาพ หมายถึง ความมีมาตรฐานสูง (High standards) ซึ่งมาตรฐานจะมีเกณฑ์ที่ใช้เป็นดัชนีสำหรับการตัดสินคุณภาพ

มุมมองที่ 2 คุณภาพ หมายถึงการปราศจากซึ่งการตำหนิหรือข้อเสีย (Zero defects)

มุมมองที่ 3 คุณภาพ หมายถึงความเหมาะสมกับจุดมุ่งหมาย (Fitness for purpose)

มุมมองที่ 4 คุณภาพ หมายถึง ความมีคุณค่าคุ้มเงิน (Value for money) ซึ่งจากมุมมองนี้การเน้นคุณภาพในเชิงปัจจัยนำเข้าและผลผลิตโดยพิจารณาว่าผลผลิตสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคมากน้อยเพียงใด คุ้มค่ากับการลงทุนหรือไม่

มุมมองที่ 5 คุณภาพ หมายถึงการปรับเปลี่ยนได้สารพัดประโยชน์ (Transformation)

อนันต์ สุภชุตินกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) สรุปนิยามของคุณภาพให้ครอบคลุม เพื่อเป็นหลักสำหรับการทำความเข้าใจ และเพื่อนำมาเป็นกรอบสำหรับการพัฒนาคุณภาพโดยเฉพาะในการประเมินคุณภาพ และสร้างเครื่องชี้วัดคุณภาพซึ่ง คุณภาพสำหรับการบริการการดูแลสุขภาพอาจมีนิยามได้ว่า คุณภาพหมายถึงคุณลักษณะของบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตและตอบสนองความต้องการเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ปัจจุบันแนวคิดและปรัชญาคุณภาพได้รับการยอมรับและแนะนำมาใช้อย่างแพร่หลาย รวมถึงในระบบบริการสุขภาพได้รับแนวคิดและปรัชญาคุณภาพมาปรับใช้ในการให้ความหมาย ปรัชญาหรือคำจำกัดความคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้องค์กรหรือหน่วยงานในระบบสุขภาพได้เกิดความตระหนักถึงการทำงานอย่างมีคุณภาพ และนำไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการทำงานขององค์กรหรือหน่วยงานให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเป็นการสร้างหลักประกันแก่ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการที่จะได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และเกิดความพึงพอใจ

กล่าวโดยสรุปคำว่า คุณภาพ หมายถึงลักษณะโดยรวมของสินค้าหรือบริการที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ โดยองค์กรเป็นผู้จัดหาให้แก่ลูกค้าหรือผู้รับบริการในเวลาที่ต้องการด้วยถูกต้อง ความรวดเร็ว สามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจได้

2.2 องค์ประกอบของคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ (Quality of health care service)

องค์ประกอบของ “คุณภาพ” ในระบบบริการสุขภาพ (Quality of health care service) ประกอบด้วยมิติหลายด้านและมีความเป็นพลวัตสูง การให้คำจำกัดความและองค์ประกอบของคุณภาพขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบของระบบบริการสุขภาพซึ่งพบว่ามีมุมมองที่ต่างกัน เช่น มุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพจะมองคุณภาพในแง่ของการปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ ส่วนผู้ใช้บริการจะมองคุณภาพในด้านของผลลัพธ์ในส่วนที่เกิดในแต่ละบุคคล มุมมองของผู้บริหารองค์กรจะมองในมุมมองของประสิทธิภาพการทำงานและ

ประสิทธิผลในด้านรายรับรายจ่าย ส่วนรัฐบาลหรือกระทรวงสาธารณสุขมองผลกระทบทางด้านสังคมผลลัพธ์ของการพัฒนาสุขภาพของประชาชนโดยรวม คุณภาพของบริการทางสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและมีองค์ประกอบหลายด้าน โดยเฉพาะ โรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยให้บริการสุขภาพโดยตรง นอกจากการตระหนักถึงคุณภาพของการบริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยยังต้องคำนึงถึงกระบวนการบริการสนับสนุน ระบบบริหารจัดการ การพัฒนาองค์กรและรวมถึงประสิทธิผลด้านรายรับรายจ่ายและต้นทุนอีกด้วยอย่างไรก็ตามในระบบบริการสุขภาพกล่าวได้ว่า คุณภาพในมุมมองของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด การตั้งเป้าหมายของคุณภาพจึงต้องมุ่งที่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเป็นจุดศูนย์กลางและกระบวนการการดูแลผู้ป่วยจะต้องสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการจะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเกิดการยอมรับในคุณภาพของบริการดูแลสุขภาพได้ (Quality of care) ก็ต่อเมื่อความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้ให้บริการได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543)

การจัดกลุ่มมิติคุณภาพสำหรับโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย จากการศึกษาของ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543) ได้เสนอไว้ดังนี้

- 1) ความสามารถ (Competency) ระดับความรู้ ทักษะ เทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ
- 2) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) การบริการบรรลุถึงผลลัพธ์ของการรักษาที่เป็นที่ต้องการ (Goal achievement) ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วย (Responsiveness) และมีความสม่ำเสมอ (Consistency)
- 3) ความเหมาะสม (Appropriateness) ความถูกต้องตามข้อบ่งชี้ตามความจำเป็นของผู้ป่วยและหลักวิชาการ
- 4) ความปลอดภัย (Safety) ระดับของความเสี่ยงต่อผลลัพธ์ทางลบ ความผิดพลาดและผลข้างเคียงที่ไม่ต้องการ
- 5) ความต่อเนื่อง (Continuity) ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างต่อเนื่องมีการประสานงานที่ดี
- 6) ประสิทธิภาพ (Efficiency) โรงพยาบาลให้บริการโดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าทันต่อเวลา
- 7) การเข้าถึงบริการ (Accessibility) ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ตามข้อบ่งชี้และในเวลาอันสมควร

8) ความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ (Accountability) การบริการเป็นที่ยอมรับ (Acceptability) มีความรับผิดชอบต่อสังคมในการดำเนินการ สามารถตรวจสอบและอธิบายได้

9) ความมุ่งมั่น (Commitment) โรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่ามีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

Evans and William (2005) ได้กล่าวถึงผลงานวิจัยในการศึกษาคำจำกัดความของคุณภาพ โดยสอบถามผู้จัดการในบริษัท 86 แห่ง ที่มีความมั่นคงและเชื่อถือได้ในสหรัฐอเมริกาตอนใต้ พบว่าสามารถให้ข้อสรุปเป็นองค์ประกอบของคุณภาพได้ ดังนี้

- 1) ความสมบูรณ์แบบไม่มีที่ตำหนิ ดีเลิศ (Perfection)
- 2) ความสม่ำเสมอ (Consistency)
- 3) การขจัดสิ่งที่ไม่ดีไป (Eliminating waste)
- 4) การจัดหาได้ทันต่อความต้องการ (Speed of delivery)
- 5) การดำเนินตามนโยบายและกระบวนการผลิต (Compliance with polices and product)
- 6) การตั้งข้อกำหนดของสินค้าและผลิตภัณฑ์ที่นำมาใช้ (Providing a good, usable product)
- 7) การทำให้ถูกต้องในครั้งแรก (Doing it right the first time)
- 8) ความพึงพอใจและนิยมนิยมชอบของผู้บริโภค (Delighting or pleasing customers)
- 9) ภาพรวมของการบริการที่สร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้า (Total customer service and satisfaction)

ส่วนอนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2543) กล่าวถึงการวัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยพิจารณาแง่มุมต่างๆที่อาจเรียกว่ามิติคุณภาพ (Dimention of quality) หรือองค์ประกอบของคุณภาพดังนี้

- 1) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ จำนวนและความรู้ความสามารถ (Competency) ของเจ้าหน้าที่ และความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์
- 2) กระบวนการ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ หรือการมีบริการให้เมื่อจำเป็น (Accessibility) ความถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชา และแนวทางที่กำหนด (Appropriateness) ความต่อเนื่องในการดูแลรักษา (Continuity)
- 3) ผลลัพธ์ ได้แก่ ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ความคุ้มค่าคุ้ม หรือ ประสิทธิภาพ (Efficiency) รวมทั้งความพึงพอใจทั้งของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

2.3 คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต

2.3.1 ความหมายของคุณภาพบริการ

การดำเนินงานของหอผู้ป่วยให้เกิดคุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับบุคลากรในหอผู้ป่วยเป็นสำคัญ งานหลักของหอผู้ป่วยคือ งานบริการพยาบาล จึงอาจกล่าวได้ว่าคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยส่วนหนึ่งเกิดจากคุณภาพบริการด้วยเช่นกันซึ่งได้มีผู้นิยามความหมายของคุณภาพบริการไว้ดังนี้

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (2546) ให้ความหมาย คุณภาพบริการ หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้ใช้บริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ใช้บริการ

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) กล่าวว่าคุณภาพของบริการสุขภาพ หมายถึง ภาวะเกื้อกูลต่อผู้ใช้บริการหรือลูกค้า ด้วยการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพและความรู้ที่สมัย

กฤษฎดา แสงวดี และคณะ (2547) ให้ความหมายของ คุณภาพบริการ หมายถึง คุณลักษณะของบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาด และมีผลลัพธ์ที่ดีตามหลักวิชาการ ตามความคาดหวังของผู้ป่วย/ครอบครัว และผู้ใช้บริการ

คุณภาพบริการ (กองการพยาบาล, 2537) หมายถึงคุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและเป็นคุณภาพที่วัดได้จากความรู้ ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นผลลัพธ์เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญ มีทักษะที่ถูกต้องตามหลักการและเทคนิค

คุณภาพบริการ (กองการพยาบาล, 2542) หมายถึง ลักษณะของบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศเป็นผลมาจากการดำเนินการปรับปรุงการบริการทางการพยาบาลทั้งทางด้านการบริหารและด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด

คุณภาพบริการ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2548) หมายถึงการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีคุณภาพที่ตอบสนองตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้สรุปความหมายของคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตหมายถึง ผลจากการปฏิบัติงานการบริการทางการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้เป็นเกณฑ์บอกให้ทราบว่าบริการนั้น สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดความพึงพอใจ ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลตรงตามมาตรฐานที่หน่วยงานหรือองค์กรกำหนดไว้

2.4 องค์ประกอบคุณภาพบริการ

โรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ประกอบด้วยผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพหลายวิชาชีพมาปฏิบัติงานร่วมกันในการสร้างคุณภาพของการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ประสิทธิภาพการบริการโดยรวมของโรงพยาบาลจึงเกิดจากคุณภาพของการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพทุกคนในโรงพยาบาล ซึ่งองค์กรวิชาชีพทางสุขภาพได้มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติทางวิชาชีพต่างๆ ไว้เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติดังนี้

การกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาองค์ประกอบคุณภาพบริการตามแนวคิดของทฤษฎีระบบ (System theory) ซึ่งนำมาใช้เป็นมาตรฐานสากล 3 รูปแบบ คือ (อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543; ยุพิน อังสุโรจน์, 2543)

1) มาตรฐานด้านโครงสร้าง (Structure standard) คุณลักษณะของการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดองค์การ ระบบการจัดการ สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรต่างๆทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ และงบประมาณ

2) มาตรฐานด้านกระบวนการ (Process standard) ได้แก่ ส่วนประกอบต่างๆ ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในโรงพยาบาล รวมถึงกิจกรรมด้านการปฏิบัติการซึ่งเกี่ยวกับรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มหรือระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการและผู้ป่วย

3) มาตรฐานด้านผลลัพธ์ (Outcomes standard) หมายถึงผลการปฏิบัติงานที่จะเกิดกับผู้ป่วยหรือชุมชนหลังจากการให้การรักษาพยาบาลแล้ว รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในสภาวะสุขภาพปัจจุบันและอนาคตของผู้ป่วยทั้งด้านจิตใจและสังคมตลอดจนผลกระทบต่อชุมชน

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) ได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาองค์ประกอบคุณภาพบริการ มีองค์ประกอบดังนี้

1) การปราศจากข้อผิดพลาด (Zero defect) คือการที่ไม่มีภาวะเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้บริการรักษาพยาบาล กระทำในสิ่งที่ถูกต้องอย่างเหมาะสมตั้งแต่แรก

2) ลูกค้ำพึงพอใจ (Response to customer's need and expectation) ความพอใจของลูกค้ำจะเกิดได้ต่อเมื่อความต้องการที่จำเป็น (Need) ของตนได้รับการตอบสนอง นั่นคือปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาใช้บริการ และได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ในสภาพแวดล้อมที่น่าพอใจ

3) ได้มาตรฐาน (Professional standard) เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

4) สานคุณภาพชีวิต (Quality of life) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบบริการสุขภาพ

2.5 แนวคิดการประเมินคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต

โดยทั่วไปเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ มีเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน 2 รายการ (Kotler, 1994; Omachanu and Ross, 1994 อ้างถึงใน นิภาพร ลครวงศ์, 2547) คือ

2.4.1. เกณฑ์ตามมาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ (Technical or professional standard) เป็นคุณภาพที่ตรงตามมาตรฐานขององค์ความรู้และหลักการของวิชาชีพการพยาบาล จำแนกเป็น

1) ประเมินตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) เป็นการประเมินตามข้อกำหนดมาตรฐานที่คำนึงถึงระบบบริการ การมุ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผลในองค์การพยาบาล ได้กำหนดเกณฑ์ในการบ่งชี้คุณภาพของงานบริการพยาบาล ตามมาตรฐานสากลในด้านนี้ไว้ว่า เป็นมาตรฐานที่ต้องกำหนดขึ้นทุกหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางของการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่ายการพยาบาล โดยคำนึงถึงปรัชญา วัตถุประสงค์ รวมทั้งนโยบายในการปฏิบัติงาน การจัดองค์การ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ แหล่งทรัพยากรต่างๆ เช่น บุคลากรงบประมาณ แหล่งความรู้ ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นโครงสร้างที่สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งจะนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพ

2) ประเมินตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) เป็นการประเมินตามข้อกำหนดมาตรฐาน ตามกิจกรรมที่ครอบคลุมแผนการปฏิบัติงานที่มีการระบุกิจกรรมต่างๆ ไว้อย่างชัดเจน ทางองค์การพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการไว้ว่า เป็นมาตรฐานที่ต้องกำหนดขึ้น เป็นข้อความที่แสดงถึงกิจกรรมต่างๆ ที่พยาบาลต้องปฏิบัติ ทั้งนี้เป็นผลการปฏิบัติงานให้ผลดีแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ พยาบาลสามารถกำหนดมาตรฐานเชิงกระบวนการในระดับหน่วยงานย่อย โดยคำนึงถึงลักษณะของผู้รับบริการเฉพาะกลุ่มที่ตนปฏิบัติการพยาบาลอยู่ กิจกรรมต่างๆ ที่ต้องปฏิบัติจึงเป็นการช่วยเหลือเฉพาะกลุ่มนั้นๆ เป้าหมายคือ คุณภาพผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2533 อ้างถึงใน นาริรัตน์ รูปงาม, 2542)

3) ประเมินตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ตั้งไว้เป็นบรรทัดฐาน บ่งชี้พฤติกรรมที่มีลักษณะเจาะจงของผู้ใช้บริการตามที่คาดหวัง ภายหลังได้รับบริการแล้ว หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าเป็นมาตรฐาน ที่กำหนดขึ้นเป็นข้อความแสดงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ ที่เป็นผลมาจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ใช้บริการควรออกมาในทางบวก เช่นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นพฤติกรรมด้านบวกที่แสดงว่าผู้ใช้บริการมีอาการดีขึ้น หรือผู้ใช้บริการได้รับผลดีในการป้องกันโรคเป็นต้น (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2533 อ้างถึงใน นาริรัตน์ รูปงาม, 2542)

2.4.2 เกณฑ์ตามมาตรฐานเชิงการรับรู้ หรือเชิงการแสดงออก (Expressive standard) เป็นเกณฑ์ที่กำหนดคุณภาพตามความคิดเห็นและตามความรู้สึกของผู้ใช้บริการ เนื่องจาก

ผู้ใช้บริการ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดตามมาตรฐานวิชาชีพ จึงประเมินคุณภาพบริการจากสิ่งที่เห็นได้ สัมผัส และความรู้สึกละขณะได้รับบริการ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาคุณภาพบริการตามเกณฑ์วิชาชีพจากมุมมองของผู้ให้บริการ โดยเป็นการประเมินคุณภาพเชิงผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานตามแนวคิดของ Bain (1982) ในมิติด้านประสิทธิผลของงาน คือ การปฏิบัติงานที่ได้ผลลัพธ์ของงานบรรลุตามเป้าหมายและความต้องการของหน่วยงาน และมิติด้านประสิทธิภาพของงาน คือ การปฏิบัติงานที่บรรลุเป้าหมาย และความต้องการของหน่วยงาน โดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและเกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งการประเมินดังกล่าวเป็นวิธีการประเมินคุณภาพที่สะท้อนให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่างๆ ของบริการดูแลรักษาพยาบาลได้

2.4.3 การประเมินคุณภาพตามแนวคิดของ Bain (1982) โดยพิจารณาคุณภาพเชิงประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ คือ คุณภาพบริการในการบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ควรมีการกำหนดคุณภาพที่สามารถวัดได้ อธิบายได้หรือสังเกตได้ หากต้องการวัดผลการปฏิบัติงานเครื่องชี้วัดผลลัพธ์ควรกำหนดไว้ชัดเจน และควรดำเนินการอย่างมีมาตรฐาน (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543) นอกจากนี้การวัดคุณภาพบริการเชิงผลลัพธ์ยังสะท้อนให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในมุมมองต่าง ๆ โดยอาจได้จากการตั้งมุมมองของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และขององค์กร (Donabedian, 1996 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2546) สอดคล้องกับแนวคิดการวัดผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานบริการของ Bain (1982) ที่ว่าการวัดผลลัพธ์ของงาน คือ สิ่งที่แสดงถึงการกระทำระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ในที่ทำงานในขณะที่ผลที่ได้จากการกระทำหรือผลลัพธ์ที่บรรลุความสำเร็จเกิดจากปัจจัยนำเข้า หรือทรัพยากรที่แตกต่างกัน โดยผลผลิตอาจแสดงออกได้หลายประการ เช่น ผลลัพธ์ในการทำงานแต่ละชั่วโมง หรือผลลัพธ์จากการทำงานหนึ่งหน่วยของวัตถุประสงค์หรือผลลัพธ์จากต้นทุน อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าเป็นการวัดผลผลิตของหน่วยงานซึ่งตามแนวคิดที่ศึกษานี้ คือ คุณภาพบริการที่เป็นผลลัพธ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงความรับผิดชอบอันสำคัญที่ต้องให้บริการที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง สามารถวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานได้ทุกบทบาทของการปฏิบัติงาน โดยมีองค์ประกอบในการวัด 2 ด้านคือ การวัดในด้านประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (Effectiveness) และการวัดในด้านประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย (Efficiency)

2.4.3.1 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย(Effectiveness)

ความหมายของประสิทธิผล ประสิทธิภาพ หมายถึงการที่องค์กรได้รับผลลัพธ์สุดท้าย จากการใช้ทรัพยากรที่หามาได้ อย่างเกิดประโยชน์ที่สุด ตามที่ได้กำหนดรูปแบบของผลลัพธ์ไว้ โดยในการได้ประสิทธิผลขององค์กรนี้ปราศจากการคำนึงถึงในเรื่องของทุน หรืออาจกล่าวในอีกความหมายได้ว่า ประสิทธิภาพ คือ การที่ผลลัพธ์ได้บรรลุถึงคุณภาพ หรือความสัมพันธ์ของผลลัพธ์ของการทำงานกับเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยผลลัพธ์หมายถึง เหตุการณ์สิ่งที่เกิดขึ้น หรือ เงื่อนไขที่เกิดขึ้นนอกโครงการและมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องโดยตรงต่อผู้ใช้บริการและสาธารณะ(Bain, 1982) สอดคล้องกับ ชงชัย สันติวงษ์ (2540) และชัยสิทธิ์ เถлимมีประเสริฐ (2544) ที่ได้กล่าวไว้ว่าประสิทธิผลหมายถึงความสำเร็จในการที่สามารถดำเนินกิจการให้ก้าวหน้าไป และสามารถบรรลุเป้าหมายต่างๆ ที่องค์กรตั้งไว้ สำหรับทางการพยาบาลนั้น Mchugh (1991)ให้ความหมายว่าเป็นความสำเร็จนั้นคือ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาลทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ผู้ป่วยต้องการ

กล่าวโดยสรุป ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย หมายถึงการปฏิบัติงานที่ได้ผลลัพธ์ของงานบรรลุตามเป้าหมายและความต้องการของหน่วยงาน

วิธีการวัดประสิทธิผล ประสิทธิภาพแบ่งออกเป็น 2 ชนิดมีวิธีการวัดที่แตกต่างกันดังนี้

ประสิทธิผลเชิงต้นทุน เป็นความสัมพันธ์ของต้นทุนหรือทรัพยากรที่ใช้กับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น นั่นคือ ประสิทธิภาพ = ผลลัพธ์ของการทำงาน/ จำนวนต้นทุน เป็นการวัดถึงความคุ้มค่าของการลงทุน ถ้าสามารถตีค่าผลลัพธ์ออกมาได้เป็นจำนวนเงินก็สามารถวัดประสิทธิผลออกมาเป็นตัวเลขจำนวนหนึ่งได้ กรณีไม่สามารถให้ค่าของผลลัพธ์เป็นจำนวนเงิน การวัดประสิทธิผลมักสรุปเป็นข้อความ

ประสิทธิผลซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์การทำงานกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การวัดแบบนี้จะไม่คำนึงถึงทรัพยากร หรือต้นทุนที่ใช้และมีวิธีการวัดหลายแบบ เช่น การติดตามผลลัพธ์ของงาน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การศึกษารายกรณี การสำรวจความคิดเห็นของลูกค้า เป็นต้น

2.4.3.2 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย (Efficiency)

ความหมายของประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ หมายถึงการกระทำในสิ่งที่ถูกต้องโดยคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า และผลลัพธ์ โดยเฉพาะในเรื่องของการใช้ทรัพยากรที่น้อยที่สุด และประสิทธิภาพไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องถึงทำอย่างไรจึงจะได้รับผลลัพธ์ที่ดีที่สุดอีกด้วย ในการวัดผลผลิตของงานต้องคำนึงถึงเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานด้วยและในการปฏิบัติงานที่ได้ประสิทธิภาพต้องมีการกำหนด

หรือการใช้ระยะเวลาที่เหมาะสมร่วมด้วย สอดคล้องกับ ชัยสิทธิ์ เกลิมมีประเสริฐ (2544) Swansburg (1996) ที่กล่าวว่าการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ หรือผลผลิตของงานนั้นจะต้องลดการสูญเสียทรัพยากร ต้องมีการใช้ทรัพยากรต่างๆ อย่างคุ้มค่ามากที่สุด นั่นหมายถึงบุคลากรต้องมีความสามารถในการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด ต้นทุนสามารถลดลงได้โดยการควบคุม การวัสดุ สิ่งของ เครื่องมือ และจัดทำทะเบียนควบคุม ทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงานจะอยู่ในรูปต่างๆ เช่น ที่ดิน แรงงาน เงินทุน เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าประสิทธิภาพเป็นเรื่องสำคัญสำหรับการทำงานของระบบสุขภาพภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการใช้ทรัพยากร เนื่องจากการใช้ทรัพยากรไปใช้กับเรื่องหนึ่ง ๆ จะเกิดเป็นต้นทุน เพราะเราไม่สามารถนำทรัพยากรไปใช้กับเรื่องอื่นได้อีก การผลิตหรือการเลือกที่จะใช้ทรัพยากรจึงควรสร้างให้เกิดผลผลิต หรือประโยชน์จากการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้สูงสุด (ชงชัย สันติวงษ์, 2540; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2544) สำหรับ Mchugh (1991) กล่าวว่าประสิทธิภาพ หมายถึงต้นทุนปัจจัยนำเข้า ความรวดเร็วในการทำงาน และใช้แรงงานน้อยที่สุด

กล่าวโดยสรุป ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย หมายถึงการปฏิบัติงานที่บรรลุตามเป้าหมาย และความต้องการของหน่วยงาน โดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด

การประเมินประสิทธิภาพ ในการประเมินประสิทธิภาพของงานสามารถประเมินได้ใน 2 องค์ประกอบคือ การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และใช้เวลาในการปฏิบัติงานตามรายละเอียดดังนี้

การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ หรือผลผลิตของงานนั้นจะต้องลดการสูญเสียทรัพยากร ต้องมีการใช้ทรัพยากรต่างๆ อย่างคุ้มค่ามากที่สุด นั่นหมายถึง บุคลากรต้องมีความพร้อมในการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต้นทุนสามารถลดลงได้โดยการควบคุมการใช้วัสดุ สิ่งของ และจัดทำทะเบียนควบคุม ซึ่งทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงานจะอยู่ในรูปต่างๆ เช่น ที่ดิน แรงงาน เงินทุน เทคโนโลยี และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ (ชัยสิทธิ์ เกลิมมีประเสริฐ, 2544; Bain, 1982; Swansburg, 1996) ดังนั้นในการปฏิบัติงานบุคลากรต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการให้บริการผู้ป่วย การใช้ต้องใช้อย่างประหยัดตรงตามความต้องการและลักษณะงานมีการเตรียมพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ก่อนใช้งาน และมีการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อ จัดหา และบำรุงรักษาทรัพยากรเป็นการลดต้นทุนที่ใช้ในการปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งหมายถึงการใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ

รวมถึงแรงงาน ซึ่งถือเป็นต้นทุนในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลผลิตของงานที่บรรลุตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของหน่วยงาน

การใช้เวลาในการปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติงานแต่ละครั้งบุคลากรต้องปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนด มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานให้ทันเวลาเพื่อลดการสูญเสียเวลา ซึ่งการสูญเสียเวลาทำให้ผลผลิตลดลง (Jernigan, 1988) สอดคล้องกับที่ Bain (1982) กล่าวว่าไว้ว่าในการวัดผลผลิตของงานต้องคำนึงถึงเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานด้วย และในการปฏิบัติงานที่ได้ประสิทธิภาพต้องมีการกำหนดหรือการใช้เวลาที่เหมาะสมร่วมด้วย ซึ่งเวลาถือว่าเป็นทรัพยากรอย่างหนึ่งที่มีจำนวนจำกัด จะซื้อหรือหามาเพิ่มเติมไม่ได้ทุกคนมีเวลาเท่ากันแต่นำไปใช้ไม่เท่ากันเวลาเป็นทรัพยากรที่สูญสลายได้ง่าย ดังนั้นความสำคัญของเวลาอยู่ที่ภารกิจ หรือกิจกรรม ที่จะทำให้สำเร็จภายใต้เวลาที่มีอยู่อย่างจำกัดได้เพียงใดนั่นเอง การทำงานที่ใช้เวลาที่มีประสิทธิภาพจะประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดความสำคัญ (Set priorities) 2) การวางแผน (Planning) และ 3) การปฏิบัติตามตารางเวลาที่กำหนด (Protecting schedule times) หากบุคลากรปฏิบัติงานทันตามเวลาจะทำให้ผลงานออกมาตรงตามเป้าหมาย มีการต่อเนื่อง เกิดประสิทธิผล และผู้ใช้บริการพึงพอใจ กล่าวโดยสรุป การใช้เวลาในการปฏิบัติงานคือ การที่พยาบาลใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน โดยปราศจากการสูญเสียเวลาที่เปล่าประโยชน์ รวมทั้งมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มีการวางแผนการปฏิบัติงาน และปฏิบัติงานตรงตามเวลาที่ได้วางแผนไว้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Bain (1982) โดยใช้มิติการวัดคุณภาพบริการในมุมมองของผู้ให้บริการ เนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตจะต้องตอบสนองความต้องการของมนุษย์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การปฏิบัติการพยาบาลเป็นของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นการประเมินผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานจึงควรประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้อุปกรณ์ประกอบตามแนวคิดของ Bain (1982) คือ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีความครอบคลุมในทุกบทบาทในงานพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน พยาบาลที่ปฏิบัติงานมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งในด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการบริการพยาบาล โดยบทบาททางด้านการบริหารการพยาบาลนั้นภาระงานจะเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน การรับนโยบายต่างๆ การวางแผนการปฏิบัติงาน รวมถึงการดูแลรับผิดชอบอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ การมีเครื่องมือให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน และในด้านบริการพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับการให้การบริการพยาบาลผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย การใช้กระบวนการพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้ต้องมีคุณภาพตรงตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน มีกำหนดเวลาที่แน่นอน ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็ว

ถูกต้อง ทันทเวลา ดังนั้นในการวัดคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงใช้การวัดคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย วิกฤตตามแนวคิดของ Bain (1982)

3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัย

ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ บุคลากรทางสุขภาพทุกสาขาวิชาได้ให้ความสนใจแนวคิดการจัดการบริการสุขภาพที่ให้ความเสมอภาค ทั้งถึง ครอบคลุมแนวคิดการจัดการบริการให้มีคุณภาพ และแนวคิดการบริหารระบบอย่างมีประสิทธิภาพ ประเด็นการจัดการความปลอดภัย นับได้ว่าเป็นประเด็นหนึ่งของงานด้านคุณภาพที่จะช่วยให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากสถานบริการสุขภาพดังกล่าวและช่วยยกระดับมาตรฐาน สร้างความเชื่อความศรัทธาแก่ผู้ใช้บริการ ในปัจจุบันวิชาชีพพยาบาลได้นำแนวคิดการจัดการทางการพยาบาลแบบองค์รวม มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลและช่วยสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เน้นการมีความรับผิดชอบในคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเหมาะสมด้านค่าใช้จ่ายและการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ความปลอดภัยมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยทุกวัยและการบรรลุเป้าหมายของการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพซึ่งมุ่งเน้นให้การจัดการบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ และปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและประชาชน (วิณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550)

3.1 แนวคิดและความหมายของการจัดการ

ประพิน วัฒนกิจ (2541: 36) ให้ความหมาย การจัดการว่า หมายถึงกระบวนการจัดการหรือการสนับสนุน กระตุ้นให้เกิดการดำเนินงาน ด้านการวางแผน จัดองค์การ จัดบุคลากร ผู้รับผิดชอบ การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การรายงานผลงาน และจัดทรัพยากรงบประมาณ เพื่อให้สิ่งเหล่านี้เอื้อประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือองค์กรตามความต้องการของผู้บริโภค

สมยศ นาวิการ (2544) ให้ความหมาย การจัดการว่า หมายถึงศิลปะของการทำงานให้สำเร็จโดยใช้บุคคลอื่น และได้ให้ความหมายการบริหารอีกแนวคิดหนึ่งคือ กระบวนการของการวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมกำลังความพยายามของสมาชิกองค์การและใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

ธงชัย สันติวงษ์ (2545) ให้ความหมาย การจัดการว่า หมายถึงภารกิจของบุคคลใด บุคคลหนึ่ง หรือหลายคน ที่เข้ามาทำหน้าที่ประสานให้การทำงานของบุคคลที่ต่างฝ่ายต่างทำ และไม่อาจประสบผลสำเร็จจากการแยกกันทำให้สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี

3.2 แนวคิดและความหมายของความปลอดภัย

Wilson and others (1995) ได้ให้ความหมายของความปลอดภัย (Safety) ไว้ว่า หมายถึงคุณภาพหรือสภาพความเป็นอยู่ที่ปลอดภัย อีสรระจากอันตราย การบาดเจ็บและการทำร้าย มีอุปกรณ์เครื่องมือป้องกันอุบัติเหตุ หรือเป็นการลดอันตรายและผลกระทบต่าง ๆ ที่ไม่พึงปรารถนา

Fido and Wood (1989 cited in Cox and Cox, 1996) ให้ความหมายว่า ความปลอดภัย เป็นสภาวะของความมีอิสระจากการไม่มีความเสี่ยงต่ออันตรายของบุคคล

เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ (2541) ให้ความหมายว่าความปลอดภัย หมายถึงสภาวะการปราศจากภัยหรือพ้นภัยรวมถึงการปราศจากอันตราย (Danger) การบาดเจ็บ (Injury) การเสี่ยงภัย (Risk) หรือการสูญเสีย (Loss) โดยมีรายละเอียดดังนี้ ได้แก่ ภัย หมายถึงสภาวะการณ์ซึ่งมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อบุคคลหรือความเสียหายต่อทรัพย์สินหรือวัสดุ หรือกระทบกระเทือนต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติตามปกติของบุคคล และอันตราย หมายถึงสภาวะที่เป็นอันตรายจากภัยระดับความรุนแรงจะมากหรือน้อยขึ้นกับมาตรการป้องกัน

ดุสิต สถาวร (2546) ได้ให้ความหมายของความปลอดภัยไว้ว่า หมายถึง การปลอดจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากอุบัติเหตุในระหว่างเข้ารับบริการสุขภาพ ความปลอดภัยนั้นค่านึงถึง 2 ประเด็นหลัก คือ สภาพการณ์ที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (Safe condition) และการปฏิบัติที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย (Safe act)

สรุปได้ว่า ความปลอดภัย หมายถึงสภาพการณ์ที่ปลอดจากภัยหรืออันตรายต่าง ๆ ที่จะนำมาซึ่งการบาดเจ็บหรือการสูญเสียต่อร่างกายหรือจิตใจของบุคคล

3.3 แนวคิดและความหมายของการจัดการความปลอดภัย

เฉลิม ชัยกิตติภรณ์ (2541) ได้ให้ความหมายการจัดการความปลอดภัยไว้ว่า หมายถึงกรรมวิธีเกี่ยวกับการวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การจัดบุคลากร (Staffing) การเป็นผู้นำ (Leading) และการควบคุม (Controlling) เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของความปลอดภัยที่กำหนดขึ้น โดยความร่วมมือของบุคลากรและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่

สรรธวัช อัสวเรืองชัย (2546) ได้ให้นิยามการจัดการความปลอดภัยไว้ว่า หมายถึงกระบวนการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ประกอบด้วยการค้นหา การวิเคราะห์ และการควบคุมความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย

Elkhart et al. (1978 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ สุขชุตติกุล, 2546) ให้แนวคิดเรื่องการจัดการความปลอดภัยไว้ว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- การจัดการเพื่อระบบสุขภาพที่ปลอดภัย
- การจัดการความเสี่ยงแก่ที่บุคคล
- การปรับปัจจัยเกี่ยวกับงาน
- การปรับปัจจัยเกี่ยวกับทีม
- การปรับปัจจัยเกี่ยวกับสถานการณ์
- การปรับปัจจัยเกี่ยวกับองค์กร

ฟ่องศรี ศรีมรกต (2546) ได้กล่าวถึงความหมายของการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยว่าเป็นระบบที่ช่วยรักษามาตรฐานและยกระดับคุณภาพการบริการที่จัดให้กับผู้รับบริการ ป้องกันปัญหาและควบคุมความสูญเสียจากการให้บริการกับผู้รับบริการ

สรุปความหมายของการจัดการความปลอดภัย หมายถึงการจัดการให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนมีปลอดภัยจากสภาวะการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ปราศจากการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลอันเนื่องมาจากการผิดพลาดของกระบวนการและระบบดูแลรักษาพยาบาล ในระหว่างเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยวิกฤต

3.4 องค์ประกอบของการจัดการความปลอดภัย

การจัดการความปลอดภัย หมายถึงการจัดการให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนมีความปลอดภัย ปราศจากการได้รับอุบัติเหตุ ปลอดภัยจากสภาวะการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ปราศจากการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลอันเนื่องมาจากการผิดพลาดของกระบวนการและระบบดูแลรักษาพยาบาลในระหว่างเข้ารับบริการสุขภาพ ทั้งนี้อันตรายนั้น ๆ ไม่ได้เกิดจากการดำเนินไปของโรคองค์ประกอบของการจัดการความปลอดภัยมีดังต่อไปนี้

Fagerhaugh and others (1987) ได้เสนอแนวคิดความปลอดภัยว่ามีองค์ประกอบดังนี้

1. ความปลอดภัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทีมสุขภาพมีเทคนิคและวิธีการปฏิบัติงานที่สร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
2. ความปลอดภัยในสิทธิส่วนบุคคล
3. ความสะดวกสบาย
4. ความปลอดภัยจากการถูกเปิดเผย

The Control of substances Hazardous to Health Regulations (1988 cited in Health, 1995) ได้ให้แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยคือ แนวคิดเรื่อง ความเสี่ยงในสถานบริการสุขภาพ ได้แก่

1. ความเสี่ยงจากการพลัด-ตก-ล้ม
2. ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคลากรในทีมสุขภาพ
3. ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเครื่องมือ

Sommargen (1990) ให้ความหมายของการจัดการความปลอดภัยไว้ว่า หมายถึงการจัดการให้มีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย แบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ

- ด้านกายภาพ หมายถึงการจัดการจัดสิ่งแวดล้อมที่ลดอันตราย ทำให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานในด้าน สถานที่ อุปกรณ์ ไฟฟ้า แสง เสียง และรังสี

- ด้านชีวภาพ หมายถึงการจัดการป้องกันอันตรายให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา หรือพยาธิต่าง ๆ ที่สามารถแพร่ทางสิ่งคัดหลั่งและสิ่งปนเปื้อน การจัดอุปกรณ์ การฆ่าเชื้อโรคในเครื่องมือที่ใช้แล้ว การให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโรคต่าง ๆ การจัดทำคู่มือหลักการ ใช้ Universal Precautions การติดตั้งเครื่องระบายอากาศ

- ด้านสารเคมี หมายถึงการจัดการให้มีความปลอดภัยในที่ทำงาน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ พิษของสารเคมีและการแก้ฤทธิ์ การจัดเตรียม การจัดเก็บและการทิ้งทำลายสารเคมีต่าง ๆ ที่เป็นอันตราย

- ด้านจิตสังคม หมายถึงการจัดการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดบุคลากรให้มีจำนวนเพียงพอและให้มีการร่วมมือในการทำงาน การจัดการกับความขัดแย้ง การสื่อสาร การรายงานเหตุการณ์ การจัดทำคู่มือ ความปลอดภัย และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน

แนวคิดของ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ The Control of substances Hazardous to Health Regulations (1988 cited in Health, 1995) ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบดังนี้

3.4.1 การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมในด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี ความร้อนแสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนให้มีความปลอดภัยปลอดภัยจากการพลัดตก-ล้ม ตกเตียง ตกเปล การลื่นล้มขณะเคลื่อนไหว การลื่นล้มในห้องน้ำ การบาดเจ็บจากการผูกมัด รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยสอดคล้องกับแนวคิดของ Sommargen (1990) ที่ได้เสนอแนวคิดการจัดการความปลอดภัยในด้านสิ่งแวดล้อมด้านต่าง ๆ 4 ด้านคือ

1) ด้านกายภาพ หมายถึงการจัดการจัดสิ่งแวดล้อมที่ลดอันตราย ทำให้เกิดความปลอดภัยในสถานบริการด้านสุขภาพ ในด้าน สถานที่ อุปกรณ์ ไฟฟ้า แสง ความร้อน เสียง รังสีและไฟฟ้า

2) ด้านชีวภาพ หมายถึงการจัดในการป้องกัน อันตราย ให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสแบคทีเรีย เชื้อรา หรือพยาธิต่าง ๆ ที่สามารถแพร่ทางสิ่งคัดหลั่งและสิ่งปฏิกูลจากผู้ป่วย การจัดอุปกรณ์ การฆ่าเชื้อโรคในเครื่องมือที่ใช้แล้ว การให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโรคต่าง ๆ การจัดทำคู่มือหลักการ ใช้ Universal precautions การติดตั้งเครื่องระบายอากาศ

3) ด้านสารเคมี หมายถึงการจัดให้มีการมีความปลอดภัยในที่ทำงาน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ พิษของสารเคมีและการแก้ฤทธิ์ การจัดเตรียม การจัดเก็บและการทิ้งทำลายสารเคมีต่าง ๆ ที่เป็นอันตราย

4) ด้านจิตสังคม หมายถึงการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม และสัมพันธภาพของผู้ร่วมวิชาชีพ

3.4.2 การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ (รวมทั้งการใช้เครื่องมือ) เป็นการจัดการเพื่อให้เครื่องมือที่ใช้มีอย่างเพียงพอ พร้อมใช้และอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ ปลอดภัย ขณะทำงานหรือขณะปฏิบัติงาน พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความพร้อมใช้งานกับผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของทีมนุภาพและการจัดการให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ปราศจากการได้รับอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงานของอุปกรณ์เครื่องมือผิดพลาด เช่นการทำงานผิดปกติของเครื่องควบคุมสารน้ำ รวมทั้งความปลอดภัยจากการบาดเจ็บหรือปลอดภัยจากการได้รับอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการไม่ใช้เครื่องมือการไม่ใช้เครื่องติดตามการเต้นของหัวใจ การไม่จัดอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยข้างเตียง ให้แก่ผู้ป่วย

3.4.3 การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน เป็นการจัดการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีความรับผิดชอบ มีความปลอดภัย ปราศจากการบาดเจ็บที่เกิดจากการให้บริการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด มีแนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งกระบวนการพยาบาล และกระบวนการบริการการจัดการด้านคุณภาพการพยาบาลเชิงระบบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การจัดโครงสร้างองค์กรพยาบาล เช่น การจัดตารางการทำงาน การจัดอัตรากำลัง การจัดคนให้เหมาะสมกับงาน การจัดบุคลากรให้มีจำนวนเพียงพอและการจัดองค์กรให้มีความร่วมมือในการทำงาน การจัดการกับความขัดแย้ง การเตรียมบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพและเกิดการผิดพลาดน้อยที่สุด การจัดการคุณภาพตามกระบวนการพยาบาลเช่นการจัดทำแนวทางการดูแล การทำมาตรฐาน การควบคุมกำกับงาน การฝึกฝนบุคลากร และการจัดการด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล เช่น การเก็บตัวชี้วัด การประเมินผล การรายงานอุบัติการณ์ เพื่อนำไปจัดทำคู่มือความปลอดภัย ทำการวางแผนแก้ไขและป้องกัน และช่วยให้เกิดการพัฒนางานด้านความปลอดภัยต่อไป

แนวคิดการจัดการความปลอดภัย ของกองการพยาบาลเป็นแนวคิดที่มีวิวัฒนาการของกระบวนการอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับ มีการดำเนินงานเป็นระยะเวลายาวนานตั้งแต่ พ.ศ. 2521 เป็นต้นมาจนปัจจุบัน การดำเนินงานดังกล่าวมีส่วนช่วยกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลให้มีความก้าวหน้ามากขึ้น ทั้งด้านการพัฒนาระบบบริการ การบริหารบริการพยาบาล และระบบบันทึกทางการแพทย์ นอกจากนั้นยังมีส่วนช่วยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลต่าง ๆ ได้ใช้กำกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน และการตรวจสอบคุณภาพ ทั้งนี้ นับได้ว่าเป็นแนวคิดที่เป็นมาตรฐานเพื่อมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ เป็นแนวคิดที่ยึดถือปฏิบัติเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาลได้ ซึ่งไม่ได้มุ่งเพียงการวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาลในปัจจุบันเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีการเพิ่มระดับคุณภาพให้สูงขึ้นอีกด้วย

3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย วิกฤต

การจัดการความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตและเป็นองค์ประกอบสำคัญของการทำงานต่อคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548) จากการศึกษาของ Carayon (2005) ได้ศึกษาความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตกับภาระงานของพยาบาลตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 ถึงปี ค.ศ. 2005 พบว่าปัจจัยเชิงสาเหตุที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานประกอบด้วยปัจจัยในคน ได้แก่ ขาดสมรรถนะและ ประสบการณ์ ปัจจัยด้านระบบองค์กร เช่น ปัญหาของอุปกรณ์การแพทย์เสื่อมสภาพและไม่เพียงพอเป็นปัจจัยใหญ่ที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตทำให้พยาบาลมีเวลาไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าหากมีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลคือคุณภาพบริการการดูแล ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการก็จะสูงมากขึ้นและสามารถใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อย่างคุ้มค่าเพียงพอ

4. แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีม เป็นแนวทางการปฏิบัติที่ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวางของผู้บริหาร ทุกยุคทุกสมัยซึ่งปัจจุบันได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น เนื่องจากแต่ละองค์กรให้ความสำคัญกับการประกันคุณภาพมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นสินค้าหรือบริการ โดยเฉพาะองค์การสุขภาพที่ต้องดำเนินการ เพื่อให้ได้การรับรองคุณภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ประเมินคุณภาพองค์การจะรวมถึงการทำงานเป็นทีมของบุคลากรในองค์การด้วยและกรณีที่โรงพยาบาลจะพัฒนาเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพนั้น ต้องนำแนวคิด TQM (Total Quality Management) และ CQI (Continuous Quality Improvement) มาใช้ซึ่งทั้งสองแนวคิดนี้มุ่งเน้นหลักการทำงานเป็นทีม เช่นเดียวกัน บุคลากรต่างต้องพึ่งพาอาศัยกันในการทำงาน ร่วมมือร่วมใจกัน รวมถึงการประสานงานของทุกคนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงานบางอย่างไม่สามารถทำสำเร็จได้เพียงคนเดียว ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญจากหลายฝ่ายต้องมีหลายหน่วยงานร่วมกันรับผิดชอบหรืองานที่ต้องการความเร่งด่วนต้องระดมบุคลากรให้ทำงานเสร็จทันเวลารวมถึงงานที่ต้องการความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อแสวงหาแนวทางและวิธีการใหม่ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพงาน ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของผู้บริหารทุกคน (สุนันทา เลานันท์, 2540 : 64; อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ, 2545)

4.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีม หมายถึงการที่กลุ่มบุคคลร่วมกันปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบโดยมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายร่วมกันอาศัยกระบวนการติดต่อสื่อสาร ความร่วมมือ การประสานงาน ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และ มีการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้งานสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (ทิสนา แคมณี, 2537: 2; Brill, 1976: 22; Goyal, 1993: 232; Romig, 1996: 59-60)

เปรมวดี คฤหเดช (2540) ได้ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีม หมายถึงบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปร่วมทำกิจกรรมโดยการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ด้วยความร่วมมือประสานกัน เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ มีการช่วยเหลือสนับสนุนกันเพื่อให้กิจกรรมนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เป็นอย่างดี

สรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีม หมายถึงบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมกันปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบโดยมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละราย โดยอาศัยความร่วมมือ การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน ความคิดริเริ่ม

สร้างสรรค์ และการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ทั้งทางด้านคุณภาพ ปริมาณ และคุณภาพในการบริการ

การทำงานเป็นทีม นั้น มีเป้าหมายเพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และให้ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลอย่างเป็นระบบมีความต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบ โดยมีหลักเกณฑ์ในการทำงานร่วมกัน ตั้งแต่การค้นหาปัญหาของผู้ใช้บริการแล้วนำมาวางแผนแก้ไข โดยมีการประชุมปรึกษาหารือกัน มอบหมายให้สมาชิกตามความเหมาะสม มีการช่วยเหลือกันในทีม ประเมินผลงานเพื่อหาข้อบกพร่องแล้วนำมาหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ย่อมต้องอาศัยกระบวนการติดต่อสื่อสารที่ดี สมาชิกทีมต้องร่วมมือร่วมใจกัน ประสานงานกันเพื่อให้งานเป็นไปด้วยความราบรื่น นอกจากนี้ยังต้องนำความคิดสร้างสรรค์ของทีมงานมาแก้ไขปรับปรุงงาน และต้องมีกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องจึงจะเกิดการพัฒนายั่งยืนขององค์กร จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยมีความเห็นว่า องค์ประกอบการทำงานเป็นทีมดังกล่าวนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดการทำงานเป็นทีมของ Romig (1996) ซึ่งมีความเหมาะสมกับการทำงานเป็นทีมในยุคปัจจุบัน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

4.2 การทำงานเป็นทีมตามแนวคิดของ Romig (1996)

Romig (1996) กล่าวว่า การที่จะสร้างกระบวนการทำงานเป็นทีม ได้นั้น โครงสร้างของทีมจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบหลัก 10 ประการ ดังนี้

1) ความสามารถในการสร้างสรรค์ของทีม (Team creativity) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการประสบความสำเร็จของทีม โดยทีมต้องมีการวางแผนการทำงานซึ่งพัฒนามาจากความคิดที่หลากหลายของสมาชิกในการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ หรือการระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งการระดมสมองนั้นประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นเตรียมตัว เป็นการนำปัญหามาพูดคุยกันภายในทีม 2) ให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นอย่างน้อยคนละ 5 นาที 3) สร้างทัศนคติที่ดีต่อทีมในระหว่างทำกิจกรรม และ 4) นำความคิดที่ดีที่สุดไปปฏิบัติตามแผน

2) การติดต่อสื่อสารภายในทีม (Team communication) ทีมจะต้องมีการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างบุคคลเพื่อที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการสื่อสารแบบสองทางและมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกทีมอย่างไม่เป็นทางการมากกว่าอย่างเป็นทางการ รวมถึงการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทีม การติดต่อสื่อสารต้องเป็นไปอย่างเปิดเผย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะต้องมีการฝึกทักษะทั้งทางด้านวิธีการสื่อสาร การฟัง การเข้าใจที่ถูกต้อง และการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างสมาชิกทีม

3) การประชุมทีม (Team meetings) ซึ่งนับว่ามีความสำคัญในการทำงานให้เกิดประสิทธิผล โดยสมาชิกทีมทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผน การตัดสินใจ ดังนั้นสมาชิกทีมจึงจำเป็นต้องใช้ทักษะในการประสานด้านการรับรู้ ภาวะเยียบปัทสถาน การที่สมาชิกทีมมีทักษะการประชุมและทักษะการทำงานเป็นทีม จะช่วยให้สามารถทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี

4) การจัดการความขัดแย้ง (Conflict management) โดยจะต้องส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร และความคิดสร้างสรรค์ของทีม ซึ่งเป็นการช่วยให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ขจัดความรู้สึกทางลบและการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงการทำงาน โดยการทำให้สมาชิกมีความเป็นมิตรต่อกัน สร้างบรรยากาศที่ดีในการประชุม ลดการใช้อารมณ์และความเข้มของเสียง รับรู้ในเป้าหมายร่วมกันและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

5) ค่านิยม วิสัยทัศน์ และพันธกิจของทีม (Team values, Vision, and Mission) โดยทีมต้องมีการกำหนดแนวทางในการร่วมกันของสมาชิก ค่านิยมของทีมเป็นความเชื่อหรือพฤติกรรมของสมาชิกตามความคาดหวังของสมาชิกทั้งหมดเกี่ยวกับพันธกิจ ภาวะเยียบปัทสถาน และเป้าหมาย โดยการพัฒนากระบวนการทำงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม

6) การกำหนดเป้าหมายของทีม (Team goal setting) โดยการพูดคุยหาข้อตกลงร่วมกันของสมาชิกทีมแต่ละคน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามพันธกิจซึ่งเป็นการช่วยให้ทีมมีการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติโดยใช้เวลาที่ลดลง

7) บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของทีมภายในองค์กร (Role and responsibility and team organization) โดยสมาชิกทีมทุกคนต้องเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อเป้าหมายของทีม จะเป็นการนำไปสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยมากเกิดความขัดแย้งของสมาชิก ซึ่งทำให้มีความเครียด โดยส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุที่ไม่เข้าใจในบทบาทของตนเองและสมาชิก

8) การแก้ไขปัญหาของทีม (Team problem solving) เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นต้องมีการประชุมสมาชิกทีมโดยการระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ ระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหา เลือกวิธีการแก้ไขปัญหา โดยต้องกำหนดเป้าหมายและพัฒนาวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ

9) การตัดสินใจของทีม (Team decision making) ต้องอาศัยทักษะ ความรู้และการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม โดยคำนึงถึงความรวดเร็วและกระบวนการในการปฏิบัติเป็นสำคัญ

10) การปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Work process improvement) เป็นการฝึกอบรมสมาชิกทีมเกี่ยวกับการปรับปรุงการทำงานเช่น ลดระยะเวลา ผลผลิต ราคา และคุณภาพเพื่อให้

ผู้รับบริการพึงพอใจ จากโครงสร้างการทำงานเป็นทีมดังกล่าวไว้ข้างต้นซึ่ง Romig (1996) ได้ข้อสรุปมาจากการรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมมากกว่า 200 เรื่อง แล้วนำมาวิเคราะห์

4.3 องค์ประกอบของการทำงานเป็นทีม ที่ทำให้องค์การประสบความสำเร็จพบว่าการทำงานเป็นทีม นั้น ประกอบด้วย 5 ด้าน Romig (1996) ดังนี้

1. การติดต่อสื่อสาร (Communication)

ความหมายของการติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสาร หมายถึงกระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 ขึ้นไปอย่างไม่หยุดนิ่ง มีการรับรู้และโต้ตอบทางข้อมูล สีหน้า อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ในการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบด้วยผู้ส่งสาร สาร และผู้รับสาร โดยผ่านช่องทางของการติดต่อสื่อสาร (กริช สืบสนธิ์, 2537: 66; พรนพ พุกกะพันธุ์, 2544: 99; Hersey and Dolodf, 1989: 63)

การติดต่อสื่อสารเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการทำงานของทีม โดยการติดต่อสื่อสารภายในทีมส่วนใหญ่จะเป็นในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ สำหรับการติดต่อสื่อสารภายนอกทีมพบได้ในทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ที่ทำการสื่อสารเพื่อจุดประสงค์ของการสื่อสารคือ ต้องการให้เกิดความเข้าใจตรงกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันดังนั้นการสื่อสารจะต้องกระทำอย่างเปิดเผย มีการสื่อสารแบบสองทางตรงไปตรงมาชัดเจน เข้าใจง่ายเพื่อลดอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการสื่อสาร (ปรารักษ์ทิพย์ อูจะรัตน์, 2541: 51) Ellis and Hartley (1995: 48) กล่าวว่าถ้าขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีมก็จะเปลี่ยนไปเป็นการทำงานตามหน้าที่สมาชิกทีมจะมุ่งแต่รับผิดชอบเฉพาะงานของตนมิใช่มุ่งเน้นผู้ช่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิกทีมจะนำมาซึ่งความสุข ความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mott (1972) พบว่าการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของบุคลากร และการศึกษาของสันติชนวรรณ (2534) พบว่าพฤติกรรมในการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการทำงานเป็น ทีมที่มีการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพจะมีผลต่อความพึงพอใจในงานของสมาชิกทีมและทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น

จากสาระที่นำเสนอเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร สรุปได้ว่า การติดต่อสื่อสารในการทำงานเป็นทีม หมายถึงการที่สมาชิกภายในทีมมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานได้อย่างอิสระ โดยรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการให้ข้อมูลที่ชัดเจน และมีการ

ตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างสมาชิกทีมมีการพบปะพูดคุยประชุมปรึกษาหารือเพื่อแก้ปัญหาหรือป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

2. ความร่วมมือ (Cooperation)

ความหมายของความร่วมมือ

ความร่วมมือของสมาชิกในองค์กรนับได้ว่ามีความสำคัญในผลสำเร็จขององค์กร เนื่องจากความรับผิดชอบในงานนั้น มิได้ขึ้นอยู่กับสมาชิกคนใดคนหนึ่ง แต่ขึ้นอยู่กับปฏิบัติของสมาชิกทุกคนที่รวมกัน Romig (1996: 61-62) กล่าวว่าความร่วมมือ หมายถึงการที่สมาชิกทีมร่วมกันทำงานโดยช่วยเหลือกันเมื่อมีสมาชิกทีมที่ทำงานไม่เสร็จหรือต้องทำงานเกินเวลา สมาชิกทีมก็จะเสนอให้ความช่วยเหลือเพื่อต้องการให้ทีมทำงานสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งมีผู้อื่นให้ความหมายของความร่วมมือสรุปได้ดังนี้

ความร่วมมือ หมายถึงรูปแบบหนึ่งของพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน มีแลกเปลี่ยนแบ่งปันทรัพยากรกันตลอดจนการทำงานร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาและทำให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ร่วมกัน (Good, 1973; Cherrington, 1989; Baron and Byrne, 1991)

ลักษณะความร่วมมือของทีม

ความร่วมมือเป็นพฤติกรรมของสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งมีการแสดงออกได้ 4 ลักษณะ ดังนี้ (กฤตยา อารยะศิริ, 2543; 229-232)

1) ลักษณะพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามกับการแข่งขันในด้านต่าง ๆ โดยความร่วมมือจะเป็นลักษณะพฤติกรรมที่คำนึงถึงผู้อื่นและเพื่อผู้อื่นซึ่งใกล้เคียงกับความเสียสละ ขณะที่การแข่งขันมุ่งเพื่อตนเองหรือพวกพ้องเป็นหลักจึงใกล้เคียงกับความขัดแย้งจึงกล่าวได้ว่าความร่วมมือและการแข่งขันเปรียบเสมือนพฤติกรรมที่อยู่คนละขั้ว

2) ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกใน 2 รูปแบบคือ รูปของผลประโยชน์ โดยบุคคลร่วมกันทำกิจกรรมมุ่งผลประโยชน์ร่วมกัน และรูปแบบของจุดมุ่งหมายโดยเมื่อบุคคลหนึ่งสามารถบรรลุเป้าหมาย บุคคลอื่น ๆ ในกลุ่มก็สามารถบรรลุเป้าหมายได้

3) ลักษณะพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในทีมที่มีความร่วมมือ จะเป็นลักษณะเชิงบวกหรือเสริมสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานและอยู่ร่วมกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลส่งเสริมแบ่งปันแบ่งงานกันทำ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

4) ลักษณะพฤติกรรมการยอมรับ การคล้อยตามและสนับสนุนกัน ขณะที่การแข่งขันมีแนวโน้มของการขัดแย้ง ขัดขวางกัน จะเห็นได้ว่าความร่วมมือเป็นพฤติกรรมที่มี

ประโยชน์ต่อการทำงานของทีม เพราะช่วยให้สมาชิกร่วมกันทุ่มเทเพื่อการทำงานให้กับองค์กร จึงควรส่งเสริมให้สมาชิกทำงานกันด้วยความร่วมมือเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยงาน

ความร่วมมือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการบรรลุผลสำเร็จของทีมพยาบาล เป็นงานที่ต้องปฏิบัติเป็นทีม มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกทีม โดยการแสดงออกถึงการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมกันวางแผนการพยาบาลและอภิปรายร่วมกัน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการสร้างเสริมให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกันในทีม สร้างความเข้าใจ และสมาชิกสามารถขอความช่วยเหลือหรือให้ความช่วยเหลือเพื่อความคล่องตัวในการดูแลผู้ป่วย การที่จะสร้างความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน จะต้องมีการสร้างความเข้าใจในวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของทีมชัดเจน มีการติดต่อสื่อสารภายในทีมที่ดี เลือกวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมกับงาน สมาชิกทีมมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รวมทั้งสมาชิกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขในการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542: 213-214; พรนพ พุกกะพันธุ์, 2544: 76) ซึ่งสอดคล้องกับ สุลักษณ์ มิชูทรัพย์ (2539) ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลมีความร่วมมือกันก็จะปฏิบัติงานร่วมกัน มีความไว้วางใจ และเต็มใจที่จะรับฟังซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นการเพิ่มการมีคุณค่าแห่งตนสุขภาพจิตที่ดี ความมีอิสระในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และทักษะของสมาชิกทีม ลดการแบ่งแยกและการแยกตัวในการทำงานของพยาบาล โดยที่สมาชิกทีมต้องมีการเปิดเผยแบ่งปันข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน จะมีผลทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงาน สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานได้ (Trofino, 1992) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ จิราพร ปูนเอื้อง (2543) พบว่าการทำงานเป็นทีมของพยาบาล โดยการให้ความร่วมมือกัน และการพึงพาอาศัยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความร่วมมือสรุปได้ว่า ความร่วมมือของทีม หมายถึง การที่สมาชิกทีมร่วมกันทำงาน โดยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความเต็มใจ ร่วมกันวางแผนในการปฏิบัติงาน และร่วมกันอภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้น และหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้ทีมบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. การประสานงาน (Coordination)

ความหมายของการประสานงาน

ปัจจุบันการประสานงานยังคงมีความสำคัญ เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลยังเป็นการพยาบาลเป็นทีม วิธีการนี้จำเป็นต้องอาศัยการประสานงานที่ดี เพื่อให้ได้ผลดีในการปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เกิดความคล่องตัว และเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน Romig (1996) กล่าวว่า การประสานงานสามารถเกิดขึ้นได้อย่างไม่มีรูปแบบในงานที่ทำ

แต่ละวัน เช่นเดียวกับการสื่อสารของแต่ละบุคคล และในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การประสานงาน เป็นการทำให้แผนที่วางไว้มีความสอดคล้องกับความรับผิดชอบและการปฏิบัติงานของงานแต่ละบุคคล และทำให้เป้าหมายที่มีความซับซ้อนสามารถสำเร็จได้ง่ายขึ้น การประสานงานจะต้องมีการกำหนดเป้าหมายของทีมที่เป็นเลิศ การวางแผนการตัดสินใจของทีม และการจัดการกับความขัดแย้ง สมาชิกมีความรับผิดชอบต่อกันและสนับสนุนเป้าหมายและพันธะกิจของทีม โดยสมาชิกปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จทันเวลา ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการประสานงานที่สอดคล้องกันสามารถสรุปรวมได้ดังนี้

การประสานงาน หมายถึง การจัดระเบียบการทำงานที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน เพื่อให้งานและเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ร่วมมือกันปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ไม่ทำงานซ้ำซ้อนกัน หรือขัดแย้งเหลื่อมล้ำกันเพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ (กองการพยาบาล, 2539: 477; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 86; Monday and Premeaux, 1993) ลักษณะการประสานงานของทีม

การประสานงานภายในทีมหรือองค์กร สามารถประสานได้ในลักษณะที่แตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ของผู้ทำการประสาน ซึ่งมีผู้แบ่งลักษณะการประสานงานไว้แตกต่างกัน โดยสามารถสรุปตามการแบ่งลักษณะการประสานได้ดังนี้ (หลุย จำปาเทศ, 2529; กองการพยาบาล, 2539: 478; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 89-90)

1) แบ่งตามลักษณะการใช้ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1.1) การประสานงานแบบเป็นทางการ (Formal type) หมายถึงการประสานงานที่มีการกำหนดรูปแบบตำแหน่งหน้าที่และความรับผิดชอบของสมาชิก หรือหน่วยงานต่างๆ ตามความเหมาะสมของทางหน่วยงาน

1.2) การประสานงานแบบไม่เป็นทางการ (Informal type) หมายถึงการประสานงานที่ไม่มีการกำหนดรูปแบบ หรือตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกในหน่วยงานนั้นหรือหน่วยงานอื่น แต่เป็นการประสานงานที่ผู้นำทีมสามารถนำมาใช้ในวาระต่างๆ เช่น การประชุม การพบปะพูดคุยหรือการอภิปรายภายในทีม รวมทั้งการสังสรรค์ที่กำหนดขึ้นในบางโอกาส ซึ่งการประสานงานในรูปแบบนี้นับว่ามีความสำคัญที่ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการประสานงานแบบเป็นทางการ

2) แบ่งตามสายงานซึ่งสามารถแบ่งได้ 2 ลักษณะคือ

2.1) การประสานงานภายในหน่วยงาน เป็นการประสานงานกันระหว่างผู้นำกับสมาชิกภายในหน่วยงาน มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกทุกคน มีการวางแผนการประสานงาน และติดตามผลการประสานว่าเป็นไปตามเป้าหมายของงานที่วางไว้หรือไม่

2.2) การประสานงานภายนอกหน่วยงาน เป็นการประสานงานในหน้าที่ที่ต้องเกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งอาจเป็นหน่วยงานที่อยู่ในองค์กรเดียวกัน หรือนอกองค์กรก็ได้ ผู้ที่ทำหน้าที่ในการประสานงานต้องทำความเข้าใจในระบบงานและปฏิบัติอย่างถูกต้องตามระเบียบของทั้งสองหน่วยงานก็จะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความคล่องตัว

การประสานงานมีความหมายแตกต่างกันกับความร่วมมือ คือความร่วมมือเป็นเพียงความเต็มใจของแต่ละบุคคลในการที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันส่วนการประสานงานมีความหมายที่กว้างคือ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้งานสำเร็จผลร่วมกัน การประสานงานนับเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาล เพราะเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ต้องทำงานร่วมกับสมาชิกในหน่วยงานเดียวกับและต้องทำงานร่วมกับบุคคลในทีมสุขภาพด้วยเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการดูแลผู้ป่วย (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539:87) การประสานที่ดีมีประสิทธิภาพของทีม จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนในการประสานงานทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกภายในทีมเดียวกัน หรือสมาชิกที่อยู่นอกทีมหรือนอกหน่วยงาน และที่สำคัญจะต้องเป็นไปอย่างสมานฉันท์ โดยแสดงกิริยามารยาที่ดีต่อกัน เพื่อลดความขัดแย้งที่อาจมีขึ้น ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จได้อย่างราบรื่น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของอรุณศรี กุญจน (2535) ที่พบว่าการทำงานซึ่งประกอบด้วยกระบวนการประสานงานและปัจจัยสนับสนุนการประสานงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิภาพในการทำงาน

สรุปได้ว่า การประสานงานของทีม หมายถึงการที่สมาชิกทีมมีการจัดระเบียบการทำงานที่มีความเกี่ยวเนื่องกันภายในทีมหรือระหว่างทีมซึ่งเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน และทำให้แผนที่วางไว้มีความสอดคล้องกับความรับผิดชอบและการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล มีการจัดการความขัดแย้ง โดยมีกิริยามารยาทการพูดจาที่ดีต่อกันเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายด้วยความรวดเร็ว

4. ความคิดสร้างสรรค์ (Creative Breakthrough)

ความหมายของความคิดสร้างสรรค์

ความคิดสร้างสรรค์เป็นสิ่งจำเป็นต่อบุคคลและองค์กรต่างๆ ในการสร้างความก้าวหน้าในอนาคตคือ ทำให้บุคคลมีการพัฒนาตนด้านความรู้สึกลึกซึ้ง มีความเชื่อมั่นในตนเอง พัฒนาบุคลิกภาพให้มีความยืดหยุ่น อดทนอดกลั้น สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด ซึ่งจะมีผลต่อองค์กรคือ ทำให้เพิ่มผลิตผลและประสิทธิภาพ เพื่อความอยู่รอดขององค์กรได้ (สมยศ นาวิการ, 2544) Romig (1996) กล่าวว่าองค์กรที่ประสบความสำเร็จนั้น สมาชิกในองค์กรจะต้องมีความคิดที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการทำงาน โดยมีความคิดที่แตกต่างไปจากวิธีการเดิม ๆ ซึ่งทีมต้องให้การสนับสนุนต้องให้การสนับสนุนในความคิดสร้างสรรค์ของสมาชิก

โดยนำวิธีการนั้นๆ ไปปฏิบัติและความคิดสร้างสรรค์นี้จะนำไปสู่การปรับปรุงงานในทิศทางที่ถูกต้องซึ่งมีผู้ให้ความหมายของความคิดสร้างสรรค์สรุปได้ดังนี้

ความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการผสมผสานความรู้ กับจินตนาการจนเกิดแนวคิด วิธีการใหม่ ที่นำมาพัฒนาในการผลิตและบริการขององค์กรที่สามารถแก้ปัญหาและอำนวยความสะดวกต่อตนเองและองค์กร (อารี รังสินันท์, 2532: 5; ไชแสง โปธิโกสุม, 2534: 84; Rue and Byars, 1995)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นผู้ที่มีความคิดหลายทิศทางที่ประกอบด้วย ความคิดริเริ่ม ความคล่องในการคิด ความยืดหยุ่นในการคิด และความคิดละเอียดละออซึ่งเป็นความคิดที่มีความสมบูรณ์ที่สุด

จากสาระที่นำเสนอเกี่ยวกับความคิดสร้างสรรค์ สรุปได้ว่า ความคิดสร้างสรรค์ของทีม หมายถึงการที่สมาชิกภายในทีมแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงงานโดยการคิดค้นวิธีการปฏิบัติงานใหม่ๆ ที่แตกต่างไปจากที่ปฏิบัติเดิมซึ่งมีผลให้ทำงานสะดวกและรวดเร็วและคุณภาพการบริการดีขึ้น ที่สามารถแก้ปัญหาและอำนวยความสะดวกต่อตนเองและองค์กร

5. การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous breakthrough)

ปัจจุบันองค์กรต่างๆ มุ่งมั่นในการพัฒนาหรือปรับปรุงคุณภาพงาน เพื่อให้ได้การรับรองมาตรฐานคุณภาพ ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและสร้างความพึงพอใจและมั่นใจในคุณภาพของสินค้า เพราะคุณภาพหมายถึงความอยู่รอดขององค์กรความก้าวหน้าที่ยั่งยืนขององค์กร จึงจำเป็นต้องดำเนินการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุดไม่หยุดที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ทำอยู่ และเรียนรู้วิธีการใหม่ๆ ที่ดีกว่าอย่างไม่จบสิ้น (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและจิรัฐณ์ ศรีรัตนบัลล์, 2543: 22-23; พิทยา คุณ โสภาส, 2544: 38)

ความหมายของการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง

Romig (1996: 66-67) กล่าวว่าปัญหาเป็นส่วนที่ทำให้ทีมงานต้องจัดการทำบางสิ่งบางอย่างให้เปลี่ยนแปลงไปจากงานประจำ องค์กรที่มีประสิทธิภาพจะต้องเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ทีม เพื่อให้แสดงความสามารถในการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง โดยอาจจะทำการดัดแปลงวิธีการทำงานที่สามารถลดเวลาในการทำงาน และปรับปรุงคุณภาพได้ด้วยการที่ทีมงานจะสามารถปรับปรุงงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น สมาชิกต้องได้รับการฝึกอบรมการสอนแนะ เพื่อนำความคิดสร้างสรรค์มาใช้ให้เกิดประโยชน์และเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีในการปรับปรุงงาน

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2545) ได้ให้ความหมายของการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องตามหลักของ CQI ว่าหมายถึงการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์

ในการปรับปรุงระบบงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ส่วน Canadian Council for Health Services Accreditation (CCHSA, 1995 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ สุภชติกุลและคณะ, 2541; 56-57) ได้รับเอาหลักการ CQI เป็นปรัชญาและระบบการบริหาร ซึ่งผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ประกอบวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน และผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นการประยุกต์วิธีการทางสถิติและเครื่องมือของกระบวนการกลุ่ม เพื่อลดความสูญเสียจากความซ้ำซ้อนที่ไม่จำเป็น โดยมีเป้าหมายคือ การตอบสนองหรือการทำให้เกิดความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ผู้ประกอบอาชีพ ผู้ส่งมอบสินค้าและชุมชน ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าการให้ความหมาย การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องของ CCHSA มีความครอบคลุมลักษณะงานของทีมพยาบาลได้อย่างเหมาะสม จึงไม่ขอสรุปซ้ำ

รูปแบบของกิจกรรมการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องโดยใช้ CQI

กิจกรรมการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องโดยใช้ CQI เป็นการนำแนวคิดของกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ร่วมกับความคิดสร้างสรรค์ของทีม ซึ่งสามารถใช้กิจกรรมได้ 2 รูปแบบดังนี้ (พิทยา คุณโอภาส, 2544: 40; อนุวัฒน์ สุภชติกุล และคณะ, 2545)

รูปแบบที่ 1 เป็นการนำวงจรคุณภาพมาทดสอบความเปลี่ยนแปลง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอนดังนี้

1) การวางแผน (Plan) คือ การวางแผนกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมจะต้องมีการวิเคราะห์สภาพปัญหาว่ามีปัญหาเกิดขึ้นที่ใด เมื่อไร กับใคร อย่างไร มีกระบวนการอะไรที่เกี่ยวข้องแล้วพิจารณาถึงระดับของปัญหาว่ามากน้อยเพียงใด สามารถวัดผลได้หรือไม่ วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาว่าอะไรเป็นสาเหตุหลัก หลังจากนั้นก็วิเคราะห์ทางเลือกในการแก้ปัญหา โดยอาศัยแนวคิดเชิงกลยุทธ์และความคิดสร้างสรรค์มาประกอบกัน

2) การลงมือปฏิบัติ (Do) คือ การนำแผนงานที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติ โดยต้องจัดประชุมแจ้งให้ผู้ปฏิบัติรับทราบอย่างทั่วถึง

3) การตรวจสอบผลลัพธ์ (Study) คือ การตรวจสอบผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่มีอะไรเป็นปัญหาอุปสรรคบ้าง

4) การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (Act) คือ เมื่อผลลัพธ์ที่ได้จากการปรับปรุงมีผลเป็นที่น่าพอใจ นำผลที่ได้ไปสู่การปฏิบัติในงานเป็นประจำสม่ำเสมอ ถ้าผลที่ได้ต่ำกว่าเป้าหมาย

ก็ทำการแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น แต่ถ้าผลลัพธ์สูงกว่าเป้าหมายก็จะกำหนดเป้าหมายใหม่เพื่อเป็นการพัฒนาในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

รูปแบบที่ 2 ใช้คำถามพื้นฐาน 3 ข้อ ในการกิจกรรมดังนี้

1) การตั้งเป้าหมาย (Set aim) โดยตั้งคำถามว่า อะไรคือสิ่งที่ทีมต้องการปฏิบัติให้สำเร็จ โดยใช้วิธีการระดมสมองเพื่อค้นหาปัญหา ใช้เทคนิคคะแนนเสียงข้างมากในการพิจารณาเลือกปัญหาแก้ไข และกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา

2) การวัดผล (Establish measure) โดยตั้งคำถามว่า จะใช้เกณฑ์อะไรเป็นตัวชี้วัดคุณภาพ โดยตัวชี้วัดนี้จะประกอบด้วยตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ และตัวชี้วัดเพื่อรักษาคุณซึ่งหมายถึง การวัดผลกระทบต่อคุณภาพในด้านอื่นๆ ร่วมด้วย

3) การเปลี่ยนแปลงไปสู่การพัฒนา (Develop change) โดยตั้งคำถามว่าจะทำการเปลี่ยนแปลงในประเด็นใด ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการระดมสมอง เพื่อหาประเด็นในการเปลี่ยนแปลง การใช้เทคนิคจับกลุ่มความคิดในประเด็นหลักๆ โดยในแต่ละประเด็นให้สมาชิกช่วยกันคิดว่า จะทดสอบการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เมื่อได้ประเด็นที่จะนำมาพัฒนาแล้วก็จะกำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น หลังจากนั้นนำมาวางแผนทดสอบด้วยการปฏิบัติตามแผน และดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป

การปรับปรุงคุณภาพนั้นจะต้องให้ความสำคัญกับสิ่งต่อไปนี้ คือทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วม เน้นความต้องการและความพึงพอใจของลูกค้าและมุ่งเน้นกระบวนการในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น (Tenner and Detoro, 1992: 32-33) การทำให้การปรับปรุงงานเป็นกระบวนการที่เป็นระบบนั้น จะต้องให้บุคคลในองค์กรมีนิสัยที่จะพยายามปรับปรุงงานให้ดีขึ้น เมื่อทุกคนพยายามแสวงหาวิธีการทำงานให้ดีขึ้น ก็จะทำให้ผลผลิตและขวัญกำลังใจสูงขึ้น โดยการปรับปรุงงาน มักเกิดแนวคิดใหม่ๆ ซึ่งสามารถได้จากการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ โดยการพูดคุยกับหน่วยงานอื่นๆ การเยี่ยมชมหรือทัศนศึกษาในโรงงานหรือสถานประกอบการอื่นๆ การเข้ารับการฝึกอบรมด้านการเพิ่มผลผลิตและปรับปรุงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น (วิฑูรย์ สิมะโชคติ, 2542: 272-273)

จากสาระที่นำเสนอเกี่ยวกับการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง สามารถสรุปได้ว่าการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องของทีมหมายถึง การที่สมาชิกทีมนำความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้วิธีการใหม่ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงานที่สามารถลดระยะเวลาในการทำงานและปรับปรุงคุณภาพโดยมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต

ลักษณะการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง การทำงานของพยาบาลจึงไม่สามารถทำโดยลำพังได้ จำเป็น ต้องมีการผลัดเปลี่ยนเวรและมีการส่งต่อเวรให้แกกัน โดยมีทีมที่ประกอบไปด้วยบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาล ซึ่งมีหลายระดับ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าเวร มีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ ความสามารถ ในแต่ละเวรมีหน้าที่ในการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยสมาชิกทีมต้องมุ่งที่วัตถุประสงค์เดียวกัน ทำงานร่วมกันด้วยความไว้วางใจเชื่อใจกันและกันยอมรับในความสามารถของกันและกัน มีกิจกรรมร่วมกันตั้งแต่การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การเขียนแผนการพยาบาล การประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังให้การพยาบาล การนิเทศและการประเมินผล (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541 : 70) ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมที่ดี โดยเริ่มตั้งแต่การติดต่อสื่อสารภายในทีมที่ทำให้สมาชิกมีความเข้าใจที่ตรงกัน ไม่มีความเข้าใจผิดอันเป็นผลให้เกิดความเสียหาย ทีมมีการร่วมมือประสานงานกันด้วยสัมพันธภาพอันดี มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหาหรือป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้วิวัฒนาการด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางการพยาบาลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การปฏิบัติงานการพยาบาลนั้นจึงไม่มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องต่อไป Romig (1996 : 59) กล่าวว่าการพัฒนาทีมให้มีการทำงานเป็นทีม เป็นการเริ่มความสามารถของทีมและผลการปฏิบัติที่สูงกว่าการทำงานโดยลำพัง และไม่เพียงแต่เป็นการปรับปรุง ผลผลิตหรือบริการให้มีคุณภาพได้เท่านั้น ยังสามารถเพิ่มความพึงพอใจในงานของบุคลากรได้อีกด้วย ซึ่งมีหลายงานวิจัยที่สนับสนุนว่าการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ดังเช่นงานวิจัยของ มณีรัตน์ แสงเดือน (2542) ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่าการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับงานวิจัยของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) ศึกษาในพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของประการัตน์ แบบขุนทด (2544) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนสมุทร เรื่องวรบูรณ์ (2544) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไป และวาริพูลทรัพย์ (2544) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยทั้ง 3 งาน พบว่าการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

5. แนวคิดเกี่ยวกับความมีอิสระในงาน

5.1 ความหมายของความมีอิสระในงาน

ความหมายของความมีอิสระในงานได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้ต่าง ๆ ดังนี้

ความมีอิสระในงาน (Job autonomy) หมายถึงลักษณะงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระเสรีภาพสามารถใช้ดุลพินิจ และตัดสินใจด้วยตนเองในการกำหนดเวลาทำงาน และวิธีปฏิบัติงานให้งานนั้นแล้วเสร็จ โดยไม่มีการควบคุมจากภายนอก จะทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ และรู้สึกว่าการที่จะทุ่มเทกำลัง ความสามารถเพื่อทำประโยชน์แก่องค์กร และมีโอกาสได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานใหม่ ๆ ออกมาเพื่อพัฒนาองค์กรให้เจริญก้าวหน้า (Steer, 1977) ได้มีนักวิจัยหลายท่านได้สนใจรูปแบบลักษณะของงาน (Job characteristics model) และนำไปศึกษาวิจัยพบว่ากลุ่มงานที่มีอิสระในการปฏิบัติงาน หรือปกครองตนเองทำให้อุบัติเหตุลดลงดังนี้

Breaugh (1985) ให้ความหมายของความมีอิสระในการทำงาน คือการที่บุคคลมีความเป็นอิสระ มีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานของตน โดยไม่พึ่งพาบุคคลในสาขาวิชาชีพอื่นเกี่ยวข้องมีการตัดสินใจอย่างอิสระพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น

Barling et al. (2001) กล่าวว่าทำให้อิสระในการทำงานมากขึ้นเป็นลักษณะในการเพิ่มคุณภาพของการปฏิบัติงาน มากขึ้น

Parker et al. (2001) ได้รายงานผลการวิจัยว่าความมีอิสระในงานช่วยเพิ่มความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร พึงพอใจในงานที่ปฏิบัติส่งผลก่อให้เกิดการงานที่มีคุณภาพสูงขึ้น

นอกจากนี้ Simard and Marchand (1995) ยังช่วยสนับสนุนเพิ่มเติมว่า ความมีอิสระในงานช่วยทำให้มีความยึดมั่นในกลุ่มมากขึ้น และปัจจัยที่โน้มน้าวคนให้ปฏิบัติงานที่มีคุณภาพมากขึ้นมากขึ้น

Adler (1993) ให้ความหมายความมีอิสระในงานว่า หมายถึงความสามารถของพนักงานในการออกแบบลักษณะของงานเสนอและนำความคิดมาใช้ นำเสนองานใหม่ ตัดสินใจว่าจะทำงานกี่ชั่วโมง และกำหนดเวลาหยุดพักงานได้และตัดสินใจในเรื่องอัตราความเร็วของการปฏิบัติงานได้

Hackman and Oldman (1980 อ้างถึงใน สมศรี สหรั้งบิน, 2534) บุคคลมีความเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเองและสามารถพินิจพิเคราะห์ตัดสินใจด้วยตนเองเกี่ยวกับการดำเนินงานและการกำหนดเวลาในการทำงาน เมื่อบุคคลมีประสบการณ์ในการรับผิดชอบต่องาน บุคคลนั้นจะมีความรับผิดชอบต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการทำงานด้วย

Parmelee (1978 cited in Alder, 1993) ให้ความหมายความมีอิสระในงานว่า หมายถึง ความเป็นไปได้ที่แต่ละคนมีอิสระในการดำเนินการกำหนดบทบาทการทำงานของตนเองได้

Parker et al. (2001) ให้ความหมายความมีอิสระในงานว่า หมายถึงระดับของความมีอิสระในการคิดของพนักงานที่มีต่อการตัดสินใจที่สำคัญเกี่ยวกับงานของตนเอง เช่น การกำหนดเวลา การปฏิบัติงาน และวิธีปฏิบัติงานได้

จากแนวคิดความมีอิสระในงานดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายได้ดังนี้ ความมีอิสระในงาน หมายถึงการที่พนักงานมีอิสระในการปฏิบัติงานไม่ถูกควบคุม มีอิสระในการคิดตัดสินใจที่สำคัญเกี่ยวกับงานของตนเอง โดยสามารถออกแบบลักษณะของงานวางแผนการปฏิบัติงาน เลือกวิธีปฏิบัติงาน กำหนดตารางการปฏิบัติงาน เวลาหยุดพักงาน เสนองานใหม่ เสนอความคิดและนำมาใช้อัตราความเร็วของการปฏิบัติงาน และมีอิสระในการกำหนดบทบาทการปฏิบัติงานของตนเอง การให้อิสระแก่บุคคลในการปฏิบัติงานมากขึ้น จะมีประโยชน์ต่อคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤตได้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีอิสระในการดำเนินการปฏิบัติงานของตนเอง และมุ่งปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยวิกฤต (Parker et al., 2001)

5.2 องค์ประกอบของความมีอิสระในงาน

Breaugh (1985) แบ่งความมีอิสระในการทำงานเป็น 3 ด้านคือ

1. ความมีอิสระในการกำหนดวิธีในการทำงาน หมายถึงบุคคลากรขณะปฏิบัติงานอยู่นั้นสามารถที่จะเลือกขั้นตอนและวิธีในการทำงาน ตลอดจนการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานของตนเอง
2. ความมีอิสระในการกำหนดตารางเวลา หมายถึงการที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถที่จะลำดับเวลาการทำงาน เวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของกิจกรรมการทำงาน กำหนดช่วงเวลาหยุดพักงานและควบคุมอัตราความเร็วของการปฏิบัติงานในด้านการพยาบาลและการบริหารได้อย่างมีอิสระ
3. นำความมีอิสระในการกำหนดเกณฑ์การทำงาน หมายถึงการที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับเปลี่ยน คิดค้น หาแนวทาง สร้างเกณฑ์หรือมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ทดลองใช้ ประเมินผล และนำมาพัฒนางานด้านการพยาบาลและการบริหารได้อย่างอิสระ

Parker et al. (2001) ได้เสนอแนวคิดของความมีอิสระในงานว่ามีองค์ประกอบดังนี้

1. ความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน หมายถึงการที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้การตัดสินใจของตนเองในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่สำคัญและการแก้ปัญหาต่าง ๆ ภายในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่

2. ความมีอิสระในการควบคุมเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึงการที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถกำหนด ลำดับงานตามเวลาได้ตามความต้องการของตนเอง ตั้งแต่เวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของการปฏิบัติงาน กำหนดช่วงเวลาหยุดพักงานและควบคุมความเร็วของการปฏิบัติงานได้

3. ความมีอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงาน หมายถึงการที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถที่จะวางแผนการปฏิบัติงาน และเลือกวิธีการปฏิบัติงานที่เหมาะสมด้วยตนเอง

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกัน แต่ได้นำแนวคิดของ Parker et al. (2001) มาศึกษาเนื่องจากแนวคิดนี้ได้นำไปใช้ในงานจิตวิทยาอุตสาหกรรม ที่ช่วยให้การปฏิบัติกิจกรรมด้านคุณภาพการทำงานสูงเพิ่มขึ้นในองค์กร ดังนั้นจึงมีแนวโน้มที่จะสัมพันธ์กับคุณภาพของบริการด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน

5.3 ความสำคัญของความมีอิสระในงานต่อคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต

ความสำคัญของความมีอิสระในการทำงานวิชาชีพพยาบาล

ในองค์กรพยาบาลมีลักษณะในการบริหารจัดการจะต้องมีความคล่องตัวทางการปฏิบัติงานในวิชาชีพ และต้องคำนึงถึงความสุขในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานด้วย เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถสร้างงานที่มีคุณภาพเหมาะสมตามความต้องการและทันเวลา ดังนั้นต้องอาศัยความเข้าใจในเรื่ององค์กรในฐานะที่เป็นระบบเปิด มีโครงสร้างเป็นระบบสังคมที่มีการทำงานร่วมกัน มีเป้าหมายร่วม มีการใช้อำนาจ/การตัดสินใจ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยถือเป็นงานในความรับผิดชอบของบุคลากรทุกคนในการจัดการและนโยบายเป็นหลักซึ่งในการบริการสุขภาพจะมีสถานการณ์ซึ่งทำนายได้ยากเกิดขึ้นได้เสมอต้องการการตัดสินใจที่คล่องตัวในระดับปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉิน สามารถแก้ปัญหาได้ทันต่อเหตุการณ์แต่ในระบบวิชาชีพจะมีลักษณะตรงกันข้ามคือสภาพสังคมจะกำหนดให้ผู้ดูแลมีบทบาทร่วมในงานของตนเอง ความจำกัดในอำนาจการตัดสินใจทำให้เกิดความเครียดและลาออกได้มาก (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

ในการพยาบาลที่เน้นความเป็นองค์รวมของผู้ป่วย พยาบาลต้องสามารถตัดสินใจสั่งการได้ในบทบาท ไม่ว่าจะเป็นส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูและดูแล การสั่งการเพื่อการประสานงาน การส่งต่อให้ได้รับการรักษาอย่างทันทีและต่อเนื่อง ระบบการดูแลจึงเปลี่ยนรูปแบบไปเพื่อให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างผู้มีวิชาชีพ ผู้บริหารจะต้องปรับระบบการดูแลและเตรียมพยาบาลให้รับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในระบบใหม่ได้ อาจต้องเตรียมพยาบาลให้เป็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษเพื่อวางแผนตัดสินใจทางการพยาบาลได้ทันท่วงที สามารถเป็นผู้บริหารการดูแลผู้ป่วย เพื่อมอบหมาย นิเทศ การจัดหามาตรฐานการพยาบาลไว้ใช้เป็นหลักในการวางแผนดูแลผู้ป่วย ประเมินผลการพยาบาล ประเมินคุณภาพการดูแล ปรับปรุงระบบบริการการพยาบาลให้มีความคล่องตัว และร่วมงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพได้ดี สามารถผสมผสานแนวคิดการพยาบาลให้

เข้ากับการบริการรักษาได้โดยมุ่งผู้ป่วยเป็นแกนกลาง พยาบาลต้องได้รับการพัฒนาทั้งในด้านคุณธรรม จริยธรรมและทั้งในด้านเทคโนโลยีทางการรักษา ระบบการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลในองค์กรวม มีระบบบันทึก ตลอดจนการพัฒนาการวิจัยทางพยาบาล จากข้อมูลที่ได้และจากการดูแลผู้ป่วยประจำวัน ส่งเสริมการศึกษาเฉพาะกรณี รายงานผลการศึกษาเป็นระยะๆ เพื่อเพิ่มคุณลักษณะทางวิชาการและการตัดสินใจเชิงวิชาชีพมากขึ้น

บทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของกระบวนการพยาบาล โดยใช้ความรู้และประสบการณ์ทางศาสตร์การพยาบาลเป็นพื้นฐาน มีการคิดหาเหตุและตัดสินใจเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเองเป็นการเน้นอิสรภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น ทำให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจในการทำงานมองเห็นความสำเร็จของการทำงานซึ่งเป็นการปฏิบัติตามคุณลักษณะของวิชาชีพอย่างแท้จริง จากการบูรณาการบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลสามารถแบ่งเป็น 6 ด้านดังนี้

1) บทบาทด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลและการสั่งการพยาบาล หมายถึงการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและนำมากำหนดเป้าหมาย วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย

2) บทบาทด้านการสังเกตและการบันทึกทางการพยาบาล หมายถึงการสังเกตอาการและอาการแสดงของโรค รวมทั้งปฏิกิริยาต่างๆที่ตอบสนองต่อการรักษา และทำการบันทึกข้อมูลสังเกตไว้อย่างครบถ้วน

3) บทบาทด้านการสอนและให้คำปรึกษา หมายถึงการให้ความรู้และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและสภาวะโรคแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และบุคคลทั่วไปเพื่อนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

4) บทบาทด้านการผู้พิทักษ์สิทธิและประสานผลประโยชน์ให้กับผู้ใช้บริการ หมายถึงการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ ได้รับการปกป้องสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย ดูแลการประสานผลประโยชน์กับผู้ป่วย โดยมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ

5) บทบาทด้านการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและนิเทศงานบุคลากรระดับต่างๆหมายถึง การประเมินผลการให้การพยาบาลของตนเองว่าบรรลุเป้าหมายตามแผนการพยาบาล และผลการปฏิบัติมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

6) บทบาทผู้วิจัยหมายถึง พยาบาลทำหน้าที่เก็บรวบรวมต่างๆในหน่วยงานอย่างเป็นระบบซึ่งถึงปัญหาทางการพยาบาล หรือปัญหาในบริการสุขภาพในหน่วยงานและร่วมมือหน่วยงานในการให้ข้อมูลตามความเหมาะสม

Parker et al. (2001) กล่าวว่างานที่จะให้ผลผลิตและเป็นงานที่มีคุณภาพสูง ผู้บริหารจะต้องให้เครื่องมือและโอกาสที่จะปฏิบัติงานได้ดี และปัจจัยอย่างหนึ่งที่จะทำให้ปฏิบัติงานได้มีคุณภาพและสามารถทำนายคุณภาพในการปฏิบัติงานได้คือ ความมีอิสระในงานเป็นปัจจัยที่สนับสนุนเชื่อมต่อระหว่างงานที่มีคุณภาพสูง ดังนี้

1. ความมีอิสระในงานเป็นลักษณะที่จำเป็นของงานที่มีคุณภาพสูง
2. ความมีอิสระในงานมากขึ้น ยังมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับความปลอดภัยที่มีมากขึ้น
3. ความมีอิสระในงานที่เพิ่มมากขึ้น และมีความควบคุมตนเองมากขึ้น จะยอมให้แต่ละคนไม่เพียงแต่แก้ไขสิ่งที่ผิดพลาด แต่ยังให้ป้องกันได้อีกด้วย ซึ่งจะมีผลกระทบต่อความปลอดภัยในระยะเวลายาวนาน
4. ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น

5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยวิกฤต

ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยวิกฤต กล่าวคือการทำงานที่พยาบาลวิชาชีพ มีอิสระในการคิด มีอิสระในการกำหนดลำดับเวลาการดำเนินงาน และมีความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานของตนเอง จะทำให้สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้รวดเร็วโดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งต้องให้การพยาบาลในภาวะวิกฤตได้ทันทั่วทั้งในเวลาที่เหมาะสม ทำให้ผลการปฏิบัติงานออกมามีคุณภาพสูง ซึ่งจะแสดงออกมาในลักษณะของการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้การมีโอกาสดำหนดเวลา การปฏิบัติงานหรือมีอิสระในการบริหารเวลาสามารถเลือกช่วงหยุดพักงาน สามารถกำหนดอัตราความเร็วในการปฏิบัติงานได้เอง โดยไม่ถูกควบคุมตลอดเวลา จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตทางตรงโดยจะลดความตึงเครียดทางร่างกายจากการปฏิบัติงานและส่งผลทางอ้อมโดยหากพยาบาลมีความตึงเครียดจากการถูกควบคุมการปฏิบัติงาน ความตึงเครียดที่เกิดจากความคาดหวังในบทบาทของตน ซึ่งบุคลากรที่มีความอ่อนล้าจากการปฏิบัติงานตลอดเป็นระยะเวลานาน โดยไม่มีการหยุดพัก และถูกควบคุมอัตราความเร็วของการปฏิบัติงาน มีความเป็นไปได้ที่จะละเลยการปฏิบัติงาน (Barling et al., 2001) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าหากพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต มีอิสระในการปฏิบัติงานได้ใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้ทฤษฎีและ

ประสบการณ์ ได้ใช้เหตุผลตามกระบวนการพยาบาล จัดการดูแลสร้างสรรค์ผลงานเพื่อให้งานนั้นออกมาอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นั่นคือช่วยสร้างคุณภาพบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยวิกฤต สอดคล้องกับการศึกษาของ Parker et al. (2001) ได้ศึกษาพนักงานในโรงงานผลิตโลหะพบว่าเมื่อหัวหน้าให้อิสระในการปฏิบัติงานโดยให้พนักงานเข้าร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพวกเขา กำหนดตารางเวลาปฏิบัติงาน และเลือกวิธีปฏิบัติงานของตนเองได้ผลที่ได้รายงานว่าการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้น จำนวนการบาดเจ็บ และอุบัติเหตุลดลง ส่งผลเกิดคุณภาพในงานมากขึ้น เช่นเดียวกับ สุกัลกษณ์ สุกศรี (2548) ได้ศึกษาคุณภาพของหอผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจพบว่าคุณภาพของหอผู้ป่วยของกลุ่มใช้โปรแกรมฝึกทักษะตัดสินใจสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยวิกฤตทั้งในประเทศและต่างประเทศมีประเด็นสรุปได้ดังนี้

จารุพรรณ ลีลายุทธโยธิน (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนานุเคราะห์ความไว้วางใจในหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 322 คน ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรทั้ง 3 ตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยการทำงานเป็นทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกค่อนข้างสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยและสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.3

ลัดดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 362 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก การใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

แหวดาว อินทบุตร (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนานุเคราะห์ การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานพยาบาลพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ จำนวน 361 คน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การพัฒนานุเคราะห์ การทำงานเป็นทีม และ

ผลผลิต ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนานุเคราะห์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการทำงานเป็นทีม และผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับมาก ส่วนการทำงานเป็นทีม การพัฒนานุเคราะห์ และระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 คือ การทำงานเป็นทีม การพัฒนานุเคราะห์ และระยะเวลาในการทำงานโดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 35.9

ดวงดาว วีระนะ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลางกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 320 คน ผลการวิจัยพบว่า ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกคุณภาพของหอผู้ป่วย และสามารถพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ได้ร้อยละ 48.2

กาญจนา แสนทวิ (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาลกับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป จากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 388 คน ผลการวิจัยพบว่า ผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง และการทำงานเป็นทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

สุรีย์ โพธาราม (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการจำนวน 361 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุภาพร ครุทสอน (2549) ศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบตัวชี้วัดวัดความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 429 คน ผลการวิจัยพบว่า มีทั้งหมด 10 องค์ประกอบ โดยมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ 1) ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย 2) ตัวประกอบที่ 2 จริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วย 3) ตัวประกอบที่ 3 การส่งต่อผู้ป่วย 4) ตัวประกอบที่ 4) การได้รับข้อมูลของผู้ป่วย /ผู้รับบริการ 5) ตัวประกอบที่ 5 อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์

6) ตัวประกอบที่ 6 การประเมินสภาพผู้ป่วย 7) ตัวประกอบที่ 7 การดูแลระบบทางเดินหายใจของ
ผู้ป่วย 8) ตัวประกอบที่ 8 การจัดพื้นที่ในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย 9) ตัวประกอบที่ 9 การคัดกรอง
ผู้ป่วย และ 10) ตัวประกอบที่ 10 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

Shortell et al. (1994) ได้ศึกษาคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน
42 หอ พบว่าประสิทธิผลของหน่วยงานหอผู้ป่วยวิกฤตจากการตรวจค่าสหสัมพันธ์ซึ่งวัดได้
นำเชื่อถือ มี 3 ด้าน ประการแรก ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลในคุณภาพการดูแลที่
ครบถ้วนของหน่วยงาน ประการที่ 2 เกี่ยวข้องกับการปรับความสามารถของหน่วยงานเพื่อให้บรรลุ
ความต้องการของสมาชิกของครอบครัว และประการที่ 3 อัตราการลาออก โอนย้ายหน่วยงานของ
พยาบาล

Dansky and Brannon (1996) ศึกษาการใช้แนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรในการ
พัฒนาการจัดการช่วยเหลือด้านสุขภาพที่บ้านผลการศึกษาพบว่า การปรับปรุงกระบวนการอย่าง
ต่อเนื่อง การมุ่งเน้นความพึงพอใจของลูกค้า การเสริมสร้างการปฏิบัติงานมีส่วนร่วมของบุคลากร
การทำงานเป็นทีม และการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ในองค์กรที่มีการนำปัจจัยเหล่านี้มาใช้มี
ประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพสูงกว่าองค์กรที่ไม่มีการนำมาใช้ นอกจากนี้ยังพบว่า การ
เสริมสร้างการปฏิบัติงานอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากร การทำงานเป็นทีม และการปรับปรุงการ
ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง สามารถทำนายประสิทธิผลของการจัดการคุณภาพได้

Azaranga Gonzalez and Reavill (1998) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเทคนิคการ
ปรับปรุงคุณภาพกับผลการปฏิบัติงาน โดยได้ศึกษาในระดับผู้จัดการบริษัท พบว่าการทันต่อเวลา
และการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานและพบว่าความมุ่งมั่นของ
ผู้บริหารระดับสูง การมีส่วนร่วมของบุคลากร การฝึกอบรม การยึดหลักความพึงพอใจของ
ผู้ใช้บริการเป็นตัวทำนายคุณภาพการผลิตและบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและขวัญ
กำลังใจของบุคลากร

Beatrice et al. (2007) ได้ศึกษาโปรแกรมการปฏิบัติงานเป็นทีมในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
พบว่าการทำงานเป็นทีมในองค์กรสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่ง มีผลอย่างสูงต่อความพึงพอใจของ
เจ้าหน้าที่ คุณภาพการดูแล เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย มีผลผลิตของงานสูง และลดระดับความตึง
เครียดในการปฏิบัติงาน

McNesse-Smith (2001) ศึกษามุมมองของพยาบาลในเรื่องของผลผลิตและสิ่งที่มีผลต่อ
ผลผลิตของงาน โดยทำการศึกษาเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการเกี่ยวกับผลผลิต
ตามการรับรู้ของตนเองและสิ่งที่มีผลกระทบต่อผลผลิตพบว่า ผลผลิตตามมุมมองของพยาบาล
ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบใหญ่ๆ คือ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการทำงาน และปัจจัยที่มี
ผลต่อผลผลิตของงานคือปัจจัยด้านบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และภาวะทางจิตใจของ

เจ้าหน้าที่ คุณภาพการดูแล เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย มีผลผลิตของงานสูง และลดระดับความตึงเครียดในการปฏิบัติงาน

Parker et al. (2001) ได้ทำการศึกษาความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบท การสนับสนุน และความยึดมั่นผูกพันในองค์กรกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพนักงานจำนวน 161 คน และ 166 คนในโรงงานผลิตแก้ว 2 แห่ง ในประเทศอังกฤษ ตามลำดับ โดยศึกษาแบบภาคตัดขวางพบว่า ความมีอิสระในงาน บริบทการนิเทศสนับสนุนในด้านการสนับสนุนจากหัวหน้า คุณภาพการสื่อสาร และความยึดมั่นผูกพันในองค์กรมีความสัมพันธ์กับคุณภาพขององค์กร

จากการทบทวนแนวคิดร่วมกับการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับคุณภาพบริการ พบว่าการประเมินคุณภาพตามแนวคิดของ (Bain, 1982) ประกอบด้วยการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย คุณภาพบริการ การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และใช้เวลาในการปฏิบัติงาน เป็นบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการดังนั้นในการประเมินคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต จึงประเมินจากคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตในมิติของผู้ให้บริการ ซึ่งมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องดังนี้ คือการจัดการความปลอดภัยที่ดีตามแนวคิดของกองการพยาบาล (2544) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ คือ การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน รวมทั้งมีการทำงานเป็นทีมโดยใช้แนวคิดของ Romig (1996) มี 5 องค์ประกอบ คือ การติดต่อสื่อสาร ความร่วมมือ การประสานงาน ความคิดสร้างสรรค์ การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง และความมีอิสระในงาน ตามแนวคิดของ Parker et al. (2001) มี 3 องค์ประกอบ คือ ความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงาน และความมีอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงานซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยมีงานวิจัยสนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในการทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ประชากร

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครที่มีขนาด 300 เตียงขึ้นไปมีจำนวนทั้งหมด 17 แห่ง จำนวน 613 คน ได้แก่ โรงพยาบาลพญาไท 1 โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลพญาไท 3 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลไทยนครินทร์ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลเซ็นหลุยส์ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค โรงพยาบาลธนบุรี โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลเวชธานี โรงพยาบาลสมิติเวช (สุขุมวิท) โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลยันฮี โรงพยาบาลรามคำแหง มีโรงพยาบาล 3 แห่งไม่สะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมจากโรงพยาบาลทั้งสิ้นจำนวน 14 แห่ง ดังแสดงในตารางที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน
เขตกรุงเทพมหานคร ขนาด 300 เตียง

โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร	ประชากร (คน)	ประชากรที่ส่ง แบบสอบถาม (คน)	ประชากรที่เก็บ แบบสอบถามได้ (คน)
โรงพยาบาลพญาไท 1	45	43	41
โรงพยาบาลพญาไท 2	30	30	29
โรงพยาบาลพญาไท 3	20	20	18
โรงพยาบาลกรุงเทพ	95	-	-
โรงพยาบาลยันฮี	23	-	-
โรงพยาบาลรามคำแหง	35	-	-
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	60	58	58
โรงพยาบาลไทยนครินทร์	15	15	15
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน	63	40	40
โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์	40	40	40
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค	13	13	13
โรงพยาบาลธนบุรี 1	70	68	66
โรงพยาบาลวิภาวดี	28	28	28
โรงพยาบาลเวชธานี	10	10	0
โรงพยาบาลสมิติเวช (สุขุมวิท)	39	35	21
โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์	30	25	21
โรงพยาบาลหัวเฉียว	35	35	33
รวม	613	460	433

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

แบบสอบถามตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน โดยมีลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่างซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามตอนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัย โดยวัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2544) เครื่องมือนี้ประกอบด้วย 3 ด้านคือ การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์รวมทั้งการใช้เครื่องมือ และการจัดการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน มาปรับใช้กับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์รวมถึงให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเพื่อความเหมาะสมอีกครั้งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ ดังนี้

การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 18-24)
การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์รวมทั้งการใช้เครื่องมือ	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 25-31)
การจัดการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 32-36)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ โดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ ข้อความที่พิจารณานั้นเป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย เป็นจริงน้อยที่สุด ลักษณะข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะทางบวกโดยกำหนดให้เลือกตอบเพียงคำถามเดียว มีความหมายของตัวเลือก ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---------------------------------------|
| 5 | หมายถึง | ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้มากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้มาก |
| 3 | หมายถึง | ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้ปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้น้อย |
| 1 | หมายถึง | ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้น้อยที่สุด |

ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์การแปลผลการจัดการความปลอดภัยเป็น 5 ระดับคือ ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมากซึ่งใช้หลักการแบ่งผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายระดับการจัดการความปลอดภัยดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	การรับรู้การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	การรับรู้การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	การรับรู้การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การรับรู้การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.49	การรับรู้การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

แบบสอบถามตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีมโดยวัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของ Romig (1996) ได้พัฒนาและปรับปรุงจากแบบสอบถามการทำงานเป็นทีมการพยาบาล ของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) แล้วสร้างเป็นแบบสอบถามการทำงานเป็นทีมประกอบด้วย 5 ด้านคือ การติดต่อสื่อสาร ความร่วมมือ การประสานงาน ความคิดสร้างสรรค์ การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง แบบสอบถามนี้เคยนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ.89 มีข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ ดังนี้

การติดต่อสื่อสาร	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ37- 41)
ความร่วมมือ	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ42- 45)
การประสานงาน	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ46- 51)
ความคิดสร้างสรรค์	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ52- 55)
การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง	จำนวน 5 ข้อ(ข้อ56- 59)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบโดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ ข้อความที่พิจารณานั้น เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย เป็นจริงน้อยที่สุด ลักษณะข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก โดยกำหนดให้เลือกตอบเพียงคำถามเดียว มีความหมายของตัวเลือก ดังนี้

5	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้มากที่สุด
4	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้มาก
3	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้ปานกลาง
2	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้น้อย
1	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้น้อยที่สุด

ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์การแปลผลการทำงานเป็นทีม เป็น 5 ระดับคือ ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก ซึ่งใช้หลักการแบ่งผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมาย ระดับการทำงานเป็นทีมดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	การรับรู้การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	การรับรู้การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	การรับรู้การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การรับรู้การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.49	การรับรู้การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

แบบสอบถามตอนที่ 4 แบบสอบถามความมีอิสระในงานโดยวัด ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของ (Parker et al., 2001) ได้พัฒนาและปรับปรุง จากแบบสอบถามความมีอิสระในงานของ ภาวนา ประดิษฐ์ (2544) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงานและความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อเป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 10 ข้อ และเป็นคำถามเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 61 และ 70) ดังนี้

ความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ60-64)
ความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงาน	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ65-68)
ความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน	จำนวน 3 ข้อ (ข้อ68-71)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ โดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ ข้อความที่พิจารณานั้น เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย เป็นจริงน้อยที่สุด โดยกำหนดให้เลือกตอบเพียงคำถามเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามความหมาย ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้มากที่สุดให้	5	1 คะแนน
ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้มาก	4	2 คะแนน
ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้ปานกลาง	3	3 คะแนน
ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้น้อย	2	4 คะแนน
ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้น้อยที่สุด	1	5 คะแนน

ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์การแปลผลความมีอิสระในงาน เป็น 5 ระดับคือ ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมากซึ่งใช้หลักการแบ่งผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายระดับความมีอิสระในงานดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	การรับความมีอิสระในงานรู้อยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	การรับรู้ความมีอิสระในงาน อยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	การรับรู้ความมีอิสระในงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การรับรู้ความมีอิสระในงานอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.49	การรับรู้ความมีอิสระในงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

แบบสอบถามตอนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤตผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของ Bain (1982) ผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงจากแบบสอบถามคุณภาพของหอผู้ป่วยของ ศุภลักษณ์ ศุภศรี (2548) ประกอบด้วย 2 ด้านคือ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย และประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ แบ่งเป็นองค์ประกอบดังนี้

ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ (ข้อ1-8)

ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย จำนวน 9 ข้อ (ข้อ9-17)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ โดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ข้อความที่พิจารณานั้น เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย เป็นจริงน้อยที่สุด ลักษณะข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก โดยกำหนดให้เลือกตอบเพียงคำถามเดียว มีความหมายของตัวเลือก ดังนี้

5	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้มากที่สุด
4	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้มาก
3	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้ปานกลาง
2	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้น้อย
1	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้น้อยที่สุด

ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์การแปลผลคุณภาพหอผู้ป่วยวิกฤต เป็น 5 ระดับคือ ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก ซึ่งใช้หลักการแบ่งผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายระดับคุณภาพหอผู้ป่วยวิกฤตดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	การรับรู้คุณภาพหอของผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	การรับรู้คุณภาพหอของผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในระดับสูง

2.50 – 3.49	การรับรู้คุณภาพหอของผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การรับรู้คุณภาพหอของผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.49	การรับรู้คุณภาพหอของผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในระดับน้อยที่สุด

วิธีการสร้างเครื่องมือ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวัดการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงาน และคุณภาพบริการของผู้ป่วยวิกฤตมีดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากตำรา วารสาร เอกสาร บทความ งานวิจัยต่างๆและสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงาน และคุณภาพบริการของผู้ป่วยวิกฤต

2. สร้างแบบสอบถามการจัดการความปลอดภัย ตามวิธีการดังนี้

ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัยตามแนวคิดของ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544)

สร้างข้อคำถามการจัดการความปลอดภัย โดยรวบรวมข้อมูลที่สำคัญจากแนวคิดที่ศึกษาค้นคว้าให้ครอบคลุมเนื้อหาการจัดการความปลอดภัย รวบรวมสรุปแนวคิดและคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดโครงสร้างเนื้อหา จากแนวคิดที่ได้รวบรวมได้ออกเป็น โครงสร้างเนื้อหาหลัก โครงสร้างเนื้อหาย่อย แล้วนำมาสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับ โครงสร้างเนื้อหาหลัก โครงสร้างเนื้อหาย่อย และคำจำกัดความ เพื่อเป็นแบบสอบถามวัดการจัดการความปลอดภัย

3. สร้างแบบสอบถามการทำงานเป็นทีม ตามวิธีการดังนี้

3.1 ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นทีม ตามแนวคิดของ Romig (1996)

3.2 ศึกษาแบบสอบถามการทำงานเป็นทีมการพยาบาลของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544)

3.3 สร้างข้อคำถามการทำงานเป็นทีม โดยรวบรวมข้อมูลที่สำคัญจากแนวคิดที่ศึกษาค้นคว้าให้ครอบคลุมเนื้อหาการทำงานเป็นทีม รวบรวมสรุปแนวคิดและคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดโครงสร้างเนื้อหา จากแนวคิดที่ได้รวบรวมได้ออกเป็น โครงสร้างเนื้อหาหลัก โครงสร้างเนื้อหาย่อย แล้วนำมาสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับ โครงสร้างเนื้อหาหลัก โครงสร้างเนื้อหาย่อย และคำจำกัดความ ร่วมกับการปรับปรุงแบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) เพื่อเป็นแบบสอบถามวัด การทำงานเป็นทีม

4. สร้างแบบสอบถามความมีอิสระในงาน ตามวิธีการดังนี้

4.1 ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความมีอิสระในงานตามแนวคิดของ Parker et al. (2001)

4.2 ศึกษาแบบสอบถามความมีอิสระในงานของ ภาวนา ประดิษฐ์ (2544)

4.3 สร้างข้อคำถามความมีอิสระในงาน โดยรวบรวมข้อมูลที่สำคัญจากแนวคิดที่ศึกษาค้นคว้าให้ครอบคลุมเนื้อหา ความมีอิสระในงานรวบรวมสรุปแนวคิดและคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดโครงสร้างเนื้อหา จากแนวคิดที่ได้รวบรวมได้ออกเป็น โครงสร้างเนื้อหาหลัก โครงสร้างเนื้อหาย่อย แล้วนำมาสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับ โครงสร้างเนื้อหาหลัก โครงสร้างเนื้อหาย่อย และคำจำกัดความ ร่วมกับการปรับปรุงแบบสอบถามความมีอิสระในงานของ ภาวนา ประดิษฐ์ (2544) เพื่อเป็นแบบสอบถามวัดความมีอิสระในงาน

5. สร้างแบบสอบถามคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ตามวิธีการดังนี้

5.1 ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต แนวคิดของ Bain (1982)

5.2 ศึกษาแบบสอบถามคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยของ สุภลักษณ์ สุภศรี (2548)

5.3 สร้างข้อคำถามคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต โดยรวบรวมข้อมูลที่สำคัญจากแนวคิดที่ศึกษาค้นคว้าให้ครอบคลุมเนื้อหา ความมีอิสระในงานรวบรวมสรุปแนวคิดและคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดโครงสร้างเนื้อหา จากแนวคิดที่ได้รวบรวมได้ออกเป็น โครงสร้างเนื้อหาหลัก โครงสร้างเนื้อหาย่อย แล้วนำมาสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับ โครงสร้างเนื้อหาหลัก โครงสร้างเนื้อหาย่อย และคำจำกัดความ ร่วมกับการปรับปรุงแบบสอบถามคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤตของ สุภลักษณ์ สุภศรี (2548) เพื่อเป็นแบบสอบถามวัดคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต

6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นทั้งหมด เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไข

7. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

8. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน มาปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

9. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้ (Try out) มาปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ตามขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหาความเหมาะสมของข้อคำถาม และ การใช้ภาษาพร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2 ผู้วิจัยพิจารณากำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่ง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความชัดเจนและ ความเหมาะสมของคำถามและการจัดอันดับของข้อคำถาม โดยในงานวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการแพทย์ 1 ท่าน นักวิชาการ 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก.) ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา

1.3 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ตรวจสอบและพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับสาระของมิติที่วัดและนำผลการพิจารณา คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI)

จากนั้นนำระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน มาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) พบว่าแบบสอบถามการจัดการความปลอดภัย แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม แบบสอบถามความมีอิสระในงานและแบบสอบถามคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาให้ความเห็นชอบอีกครั้งหนึ่งเพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ โดยการปรับปรุงแก้ไขคำถามมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน	6	ข้อ
	ตัดข้อคำถาม	1	ข้อ
	ได้ข้อคำถาม	5	ข้อ
ตอนที่ 2	แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัย จำนวน	21	ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	9	ข้อ
	ปรับข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำกันรวมเป็นข้อเดียวกัน	2	ข้อ
	ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	1	ข้อ
	เพิ่มข้อคำถามเพื่อให้ได้ครอบคลุมค่านิยม	4	ข้อ
	ได้ข้อคำถาม	19	ข้อ
ตอนที่ 3	แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม จำนวน	23	ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	6	ข้อ
	ปรับข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำกันรวมเป็นข้อเดียวกัน	1	ข้อ
	ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	1	ข้อ
	เพิ่มข้อคำถามเพื่อให้ได้ครอบคลุมค่านิยม	2	ข้อ
	ได้ข้อคำถาม	23	ข้อ
ตอนที่ 4	แบบสอบถามความมีอิสระในงาน จำนวน	13	ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	5	ข้อ
	ปรับข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำกันรวมเป็นข้อเดียวกัน	1	ข้อ
	เพิ่มข้อคำถามเพื่อให้ได้ครอบคลุมค่านิยม	2	ข้อ
	ได้ข้อคำถาม	12	ข้อ
ตอนที่ 5	แบบสอบถามคุณภาพหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน	18	ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	4	ข้อ
	ปรับข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำกันรวมเป็นข้อเดียวกัน	2	ข้อ
	เพิ่มข้อคำถามเพื่อให้ได้ครอบคลุมค่านิยม	4	ข้อ
	ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	1	ข้อ
	ได้ข้อคำถาม	18	ข้อ

สรุปหลังจากการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยได้ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 82 ข้อ

1.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน จำนวน 30 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 4-5 พฤศจิกายน 2550

1.5 นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) มาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) และตัดข้อคำถามที่ไม่ตรงเกณฑ์ออก โดยพิจารณาจากค่า Item total correlation ใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 0-0.2 ควรปรับปรุงแก้ไข หากมีค่าน้อยกว่า 0 จะไม่ใช่เป็นข้อคำถาม (คู่มือ สุจิรารัตน์, 2544) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของแบบสอบถามด้วย(ดังในรายละเอียดในภาคผนวก)

สรุปได้ข้อคำถามในแต่ละตอนดังนี้คือ แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยจำนวน 19 ข้อ แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม จำนวน 23 ข้อ แบบสอบถามความมีอิสระในงาน จำนวน 12 ข้อ แบบสอบถามคุณภาพบริการหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 17 ข้อ รวมกับแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ รวมเป็น 77 ข้อ ดังนี้คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 5 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัย	จำนวน 19 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม	จำนวน 23 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามความมีอิสระในงาน	จำนวน 12 ข้อ
ตอนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพบริการหอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน	17 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไข โดยผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical package for social science/for windows) และใช้เกณฑ์ความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคค่าที่ยอมรับได้คือ .70 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยแบบสอบถามเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม แบบสอบถามเกี่ยวกับความมีอิสระในงาน และแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต เท่ากับ .93 .92 .77 และ .84 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ความเที่ยงของแบบสอบถามการจัดการความปลอดภัย แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม แบบสอบถามความมีอิสระในงานและแบบสอบถามคุณภาพบริการหอผู้ป่วย วิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บข้อมูลจริง (n = 433)
การจัดการความปลอดภัย	.93	.92
การทำงานเป็นทีม	.92	.96
ความมีอิสระในงาน	.77	.81
คุณภาพหอผู้ป่วยวิกฤต	.84	.78
รวมทั้งฉบับ	.93	.96

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้คือ

1. ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 แห่ง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้พร้อมทั้งแนบ โครงร่างวิทยานิพนธ์ และแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้วผู้วิจัยจึงติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลด้วยตนเองทุกโรงพยาบาล ได้แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยการแจกแบบสอบถาม กำหนดระยะเวลาการเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ และเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนที่ฝ่ายการพยาบาล โดยผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองทุกแห่ง
3. เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2551 รวมระยะเวลา 2 เดือน 14 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 445 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.74 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 460 ฉบับ
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลพบว่าแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ได้แก่ ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกหน้า และลงข้อมูลส่วนบุคคล

ไม่ครบทุกข้อ มีจำนวน 22 ฉบับ สรุบบแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 433 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.1 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 460 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical package for social science/for windows) ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คือ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และหาการกระจายของข้อมูล

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีมความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์โดยแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าระหว่าง $\pm 0.70 - 1.00$ มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าระหว่าง $\pm 0.30 - 0.69$ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าระหว่าง $\pm 0.01 - 0.29$ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงความสัมพันธ์ดังนี้ ถ้าสัมประสิทธิ์เป็นบวกหมายถึงตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าสัมประสิทธิ์เป็นลบหมายถึงตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่รับรอง 002/2551 ซึ่งผู้วิจัยกำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - 1.1 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านสมควรใจในการตอบแบบสอบถามด้วยความอิสระ โดยไม่มีการบังคับ
 - 1.2 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัย
 - 1.3 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง
 - 1.4 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน จะได้รับการชี้แจงสิทธิที่จะยุติการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
2. การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - 2.1 วิจัยได้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามบรรจุแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนผู้วิจัย
 - 2.2 การคิดคำนวณคะแนนเฉลี่ย ผู้วิจัยจะนำความคิดเห็นมารวมกัน และนำเสนอเป็นภาพรวมซึ่งจะไม่ทราบความคิดเห็นเป็นรายบุคคล
 - 2.3 ผู้วิจัยจัดเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการวิจัย
 - 2.4 คำตอบที่ได้รับ ผู้วิจัยนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติและแปลข้อมูล โดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลหรือโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่
 - 2.5 ผู้วิจัยนำเสนอรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน จากจำนวนประชากร 433 คนผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (ดังตารางที่ 3)
- ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายข้อและรายด้าน (ดังตารางที่ 4-20)
- ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นความมีอิสระในงานกับ คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร (ดังตารางที่ 21)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	429	99.07
ชาย	4	0.93
รวม	433	100
อายุ		
22 – 26 ปี	181	41.8
27 – 31 ปี	121	27.9
32 – 26 ปี	107	24.7
37 – 41 ปี	24	5.5
รวม	433	100
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	412	95.2
ปริญญาโท	1	0.2
อื่น ๆ	13	4.6
รวม	433	100
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน		
1 – 5 ปี	240	55.42
6 – 10 ปี	80	18.47
11 – 15 ปี	54	12.47
16 – 20 ปี	15	3.46
21 – 25 ปี	2	0.46
> 25 ปี	2	0.46
รวม	433	100

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 99.07 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 0.93

พยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุ 22-26ปี คิดเป็นร้อยละ 41.8 รองลงมาคือ อายุ 27-31ปี คิดเป็น ร้อยละ 27.9 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุ 37-41 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.5

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 95.2 ปริญญาโทคิดเป็นร้อยละ 0.2

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย วิกฤตอยู่ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.42 มากที่สุด รองลงมาคือ มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.47 และประสบการณ์การทำงาน > 25 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.46



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงาน กับ คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกเป็น รายข้อ และรายด้าน

1. การจัดการความปลอดภัย

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการจัดการความปลอดภัย จำแนกเป็น รายด้านและโดยรวม (N = 433)

การจัดการความปลอดภัย	\bar{X}	SD	ระดับ
การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์	4.10	.50	สูง
การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย	4.03	.54	สูง
การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน	3.72	.65	สูง
รวม	3.97	.49	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่าการจัดการความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.97$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ในด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.10$) รองลงมาคือ ด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ($\bar{X} = 4.03$) และการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน ($\bar{X} = 3.72$) เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ใกล้เคียงกัน ($SD = .54-.50$) ส่วนการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐานมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันมากกว่า ($SD = .65$)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการจัดการความปลอดภัยด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยจำแนกเป็นรายชื่อ (N = 433)

การจัดการความปลอดภัย	\bar{X}	SD	ระดับ
การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย			
จัดทำมาตรฐานการป้องกันและลดความเสี่ยงในหน่วยงาน	4.32	.63	สูง
การจัดเก็บวัสดุ/อุปกรณ์ของมีคมไว้ในที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและญาติ	4.32	.66	สูง
จัดทำมาตรฐานการป้องกันอันตรายผู้ป่วยจากการเคลื่อนย้าย	4.17	.64	สูง
การจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ไว้ในที่ เหมาะสม	4.16	.65	สูง
การจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย	4.02	.79	สูง
จัดทำระบบการตรวจสอบระบบไฟฟ้าในหอผู้ป่วย	3.75	.84	สูง
จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อทำเอกซเรย์ในหอผู้ป่วย	3.52	.98	สูง
รวม	4.03	.54	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่าการจัดการความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.03$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ มีการจัดทำมาตรฐานป้องกันและลดความเสี่ยงในหน่วยงานและมีระบบการจัดเก็บวัสดุ/อุปกรณ์มีคมไว้ในที่ปลอดภัย ($\bar{X} = 4.32$) รองลงมาคือ มีมาตรฐานการป้องกันอันตรายผู้ป่วยจากการเคลื่อนย้ายและมีการกำหนดแนวทางการจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ($\bar{X} = 4.17$ และ 4.16 ตามลำดับ) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีมาตรฐานการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยเมื่อทำเอกซเรย์ในหอผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.52$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนแต่ละข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อ มีการจัดทำมาตรฐานป้องกันและลดความเสี่ยงในหน่วยงาน มีมาตรฐานการป้องกันอันตรายผู้ป่วยจากการเคลื่อนย้าย มีการกำหนดแนวทางการจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ มีระบบการจัดเก็บวัสดุ/อุปกรณ์มีคมไว้ในที่ปลอดภัยที่ใกล้เคียงกัน ($SD = .63-.66$) เมื่อเทียบกับ 3 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแตกต่างกัน ได้แก่ ข้อมีมาตรฐานการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยเมื่อทำเอกซเรย์ในหอผู้ป่วยมีระบบให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและมีระบบการตรวจสอบระบบไฟฟ้าในหอผู้ป่วย ($SD = .98 .84$ และ $.79$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการจัดการความปลอดภัยด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ โดยจำแนกเป็นรายชื่อ (N = 433)

การจัดการความปลอดภัย	\bar{X}	SD	ระดับ
การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์			
จัดทำข้อกำหนดในการเตรียมรถฉุกเฉินให้พร้อมใช้เสมอ	4.37	.66	สูง
จัดแนวทางการจัดเก็บอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ในกรณีฉุกเฉิน	4.18	.63	สูง
ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง	4.09	.69	สูง
จัดระบบการจัดการเครื่องมือที่ชำรุด	4.08	.65	สูง
จัดทำคู่มือการใช้งานของอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์	4.08	.67	สูง
การจัดเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์	4.04	.63	สูง
ระบบการสำรองอุปกรณ์ที่จำเป็นไว้ใช้ในหน่วยงาน	3.88	.72	สูง
รวม	4.10	.50	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่าการจัดการความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.10$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ มีข้อกำหนดในการเตรียมรถฉุกเฉินให้พร้อมใช้ ($\bar{X} = 4.37$) รองลงมาคือ มีแนวทางการจัดเก็บอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ในกรณีฉุกเฉิน ($\bar{X} = 4.18$) ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือมีระบบการสำรองอุปกรณ์ที่จำเป็น ($\bar{X} = 3.88$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนแต่ละข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อใกล้เคียงกัน (SD = .63-.69) ข้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแตกต่างมากกว่าข้ออื่นคือ มีระบบการสำรองอุปกรณ์ที่จำเป็น (SD = .72)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการจัดการความปลอดภัยด้านการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน โดยจำแนกเป็นรายชื่อ (N = 433)

การจัดการความปลอดภัย	\bar{X}	SD	ระดับ
การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน			
การแจ้งประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ทุกคนต้องทราบ	4.04	.76	สูง
จัดส่งเสริมให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานโดยการฝึกอบรม	3.97	.76	สูง
การจัดอบรมด้านความปลอดภัยที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญ	3.90	.76	สูง
ระบบการสื่อสารที่ส่งเสริมการแสดงความคิดเห็น	3.48	.85	ปานกลาง
การสนทนาเกี่ยวกับประเด็นความปลอดภัยในหน่วยงาน	3.22	1.07	ปานกลาง
รวม	3.72	.65	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่าการจัดการความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยด้านการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.72$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการแจ้งประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ทุกคนต้องทราบ ($\bar{X} = 4.04$) รองลงมาคือ ส่งเสริมให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานโดยการฝึกอบรม ($\bar{X} = 3.97$) มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง 2 ข้อคือ ระบบการสื่อสารที่ส่งเสริมการแสดงความคิดเห็นและ การสนทนาเกี่ยวกับประเด็นความปลอดภัยในหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.48$ และ 3.22 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนแต่ละข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อใกล้เคียงกัน มีการอบรมด้านความปลอดภัยที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญ การแจ้งประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ทุกคนต้องทราบ ส่งเสริมให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานโดยการฝึกอบรม (SD = .76) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแตกต่างมากกว่าข้ออื่นคือการสนทนาเกี่ยวกับประเด็นความปลอดภัยในหน่วยงานที่สำคัญ (SD = 1.07)

2. การทำงานเป็นทีม

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการทำงานเป็นทีม จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (N = 433)

การทำงานเป็นทีม	\bar{X}	SD	ระดับ
ความร่วมมือ	4.03	.56	สูง
การติดต่อสื่อสาร	3.91	.58	สูง
การประสานงาน	3.91	.55	สูง
ความคิดสร้างสรรค์	3.77	.61	สูง
การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง	3.59	.63	สูง
รวม	3.97	.49	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่าการทำงานเป็นทีมมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.97$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าในด้านความร่วมมือมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.03$) รองลงมาคือ ด้านการติดต่อสื่อสาร การประสานงาน ($\bar{X} = 3.91$) และการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.77$) และด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ความคิดสร้างสรรค์ ($\bar{X} = 3.59$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นด้านการติดต่อสื่อสาร ความร่วมมือ การประสานงาน ใกล้เคียงกัน (SD = .55 - .58) ส่วนด้านความคิดสร้างสรรค์และการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันมากกว่า (SD = .61-.63)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการทำงานเป็นทีมด้านการติดต่อสื่อสาร จำแนกเป็นรายชื่อ (N = 433)

การทำงานเป็นทีม	\bar{X}	SD	ระดับ
การติดต่อสื่อสาร			
การซักถามข้อสงสัยในงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม	4.01	.66	สูง
การรับทราบวัตถุประสงค์ในการมอบหมายงานอย่างชัดเจน	3.95	.68	สูง
การจัดประชุมเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไข	3.92	.73	สูง
การแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างชัดเจน	3.89	.63	สูง
ทีมพยายามในหน่วยงานรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	3.82	.76	สูง
รวม	3.92	.58	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่าการทำงานเป็นทีมด้านการติดต่อสื่อสารโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการซักถามข้อสงสัยในงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม ($\bar{X} = 4.01$) รองลงมาคือ การทราบวัตถุประสงค์ในการมอบหมายงานอย่างชัดเจน ($\bar{X} = 3.92$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ทีมพยายามของท่านรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ($\bar{X} = 3.82$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนแต่ละข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อ ใกล้เคียงกัน มีการซักถามข้อสงสัยในงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม การแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างชัดเจน การทราบวัตถุประสงค์ในการมอบหมายงานอย่างชัดเจน (SD = .63-.68) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแตกต่างมากกว่าข้ออื่นคือ ทีมพยายามของท่านรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน (SD = .76)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการทำงานเป็นทีมด้านความร่วมมือ
จำแนกเป็นรายข้อ (N = 433)

การทำงานเป็นทีม	\bar{X}	SD	ระดับ
ความร่วมมือ			
การช่วยเหลือกันเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย	4.12	.63	สูง
การช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ	4.10	.62	สูง
การปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข ปัญหา	4.04	.62	สูง
การวางแผนร่วมกันในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	3.90	.70	สูง
รวม	4.04	.57	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่าการทำงานเป็นทีมด้านความร่วมมือโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.04$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การช่วยเหลือกันเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย ($\bar{X} = 4.12$) รองลงมาคือ การช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ ($\bar{X} = 4.10$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การวางแผนร่วมกันในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ($\bar{X} = 3.90$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนแต่ละข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อ ใกล้เคียงกันการช่วยเหลือกันเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย การช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา (SD = .62-.63) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแตกต่างมากกว่าข้ออื่นคือ การวางแผนร่วมกันในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (SD = .70)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการทำงานเป็นทีมด้านการประสานงานจำแนกเป็นรายชื่อ (N = 433)

การทำงานเป็นทีม	\bar{X}	SD	ระดับ
การประสานงาน			
การประสานงานในทีมพยาบาลสามารถให้งานเสร็จรวดเร็ว	4.06	.59	สูง
การกำหนดขอบเขตหน้าที่การทำงานของบุคคลอย่างชัดเจน	3.99	.71	สูง
การกำหนดกระบวนการทำงานอย่างชัดเจน	3.98	.65	สูง
การประชุมในทีมพยาบาลดำเนินไปอย่างราบรื่น	3.97	.65	สูง
การประสานงานกันด้วยการพูดจาที่ดีต่อกัน	3.89	.71	สูง
การปรับความเข้าใจซึ่งกันและกันเมื่อเกิดความขัดแย้ง	3.58	.75	สูง
รวม	3.91	.55	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่าการทำงานเป็นทีมด้านการประสานงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.91$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การประสานงานในทีมพยาบาล ($\bar{X} = 4.06$) รองลงมาคือ การกำหนดขอบเขตหน้าที่การทำงาน ($\bar{X} = 3.99$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การปรับความเข้าใจซึ่งกันและกันเมื่อเกิดความขัดแย้ง ($\bar{X} = 3.58$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนแต่ละข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อใกล้เคียงกัน มีการประสานงานในทีมพยาบาล การกำหนดแนวทางการปฏิบัติหรือระหว่างทีมพยาบาล การประชุมในทีมพยาบาลดำเนินไปอย่างราบรื่น (SD = .59-.65) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแตกต่างมากกว่าข้ออื่นคือ การปรับความเข้าใจซึ่งกันและกันเมื่อเกิดความขัดแย้ง (SD = .75)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการทำงานเป็นทีมด้านความคิดสร้างสรรค์ จำแนกเป็นรายชื่อ (N = 433)

การทำงานเป็นทีม	\bar{X}	SD	ระดับ
ความคิดสร้างสรรค์			
การคิดค้นวิธีการแก้ปัญหาที่ต่างไปจากการปฏิบัติงานแบบเดิม	3.79	.71	สูง
การปรับกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพขึ้น	3.78	.70	สูง
การนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	3.77	.69	สูง
การนำวิธีการใหม่ๆมาใช้ในการทำงาน	3.77	.74	สูง
รวม	3.77	.64	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่าการทำงานเป็นทีมด้านความคิดสร้างสรรค์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการคิดค้นวิธีการแก้ปัญหาที่ต่างไปจากการปฏิบัติงานแบบเดิม ($\bar{X} = 3.79$) รองลงมาคือ การปรับกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพขึ้น ($\bar{X} = 3.78$) ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและการนำวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการทำงาน ($\bar{X} = 3.77$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนแต่ละข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อใกล้เคียงกัน มีการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน การคิดค้นวิธีการแก้ปัญหาที่ต่างไปจากการปฏิบัติงานแบบเดิม การปรับกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพขึ้น การนำวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการทำงาน (SD = .69 – .71) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแตกต่างมากกว่าข้ออื่น คือ การนำวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการทำงาน (SD = .74)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการทำงานเป็นทีมด้านการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง จำแนกเป็นรายชื่อ (N = 433)

การทำงานเป็นทีม	\bar{X}	SD	ระดับ
การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง			
การค้นหาข้อบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงการทำงาน	3.80	.63	สูง
การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	3.65	.71	สูง
ทีมพยาบาลมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาคุณภาพงาน	3.56	.74	สูง
นำความรู้ที่ได้จากอบรมมาพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง	3.39	.75	ปานกลาง
รวม	3.59	.61	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่าการทำงานเป็นทีมด้านการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การค้นหาข้อบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงการทำงาน ($\bar{X} = 3.80$) รองลงมาคือการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.69$) ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การอบรมพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.39$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนแต่ละข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อใกล้เคียงกันทีมพยาบาลกระตือรือร้นที่จะพัฒนาคุณภาพงาน มีการอบรมพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องทีมพยาบาลกระตือรือร้นที่จะพัฒนาคุณภาพงาน (SD = .71 – .75) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแตกต่างมากกว่าข้ออื่นคือ การค้นหาข้อบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงการทำงาน (SD = .63)

3. ความมีอิสระในงาน

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความมีอิสระในงาน จำแนกเป็นรายด้าน (N = 433)

ความมีอิสระในงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน	3.56	.51	สูง
ความมีอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงาน	3.48	.46	ปานกลาง
ความมีอิสระในการควบคุมเวลาการปฏิบัติงาน	3.43	.75	ปานกลาง
รวม	3.44	.47	ปานกลาง

จากตารางที่ 14 พบว่าความมีอิสระในงานมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าในด้านความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.56$) รองลงมาคือ ด้านความมีอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.48$) และความมีอิสระในการควบคุมเวลาการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.43$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนแต่ละด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นด้านความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานและความมีอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงานใกล้เคียงกัน (SD = .46 - .51) ส่วนด้านความมีอิสระในการควบคุมเวลาการปฏิบัติงานมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันมากกว่า (SD = .75)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความมีอิสระในงานด้านความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายชื่อ (N = 433)

ความมีอิสระในงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน			
ความมีอิสระในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ	3.85	.69	สูง
ความมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงาน	3.76	.75	สูง
เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นมีอิสระในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้	3.76	.70	สูง
อิสระในการมอบหมายงานในหน้าที่ให้คนอื่นทำแทนได้	3.53	.81	สูง
อิสระในการตัดสินใจการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง	2.95	.94	ปานกลาง
รวม	3.56	.51	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่าความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การมีอิสระในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ($\bar{X} = 3.85$) รองลงมาคือ การมีความมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานและเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นมีอิสระในการตัดสินใจแก้ปัญหา ($\bar{X} = 3.76$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 2.95$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนแต่ละข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อ ใกล้เคียงกันมีท่านมีอิสระในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นท่านมีอิสระในการตัดสินใจแก้ปัญหา ท่านมีความมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงาน (SD = .69 – .75) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแตกต่างมากกว่าข้ออื่นคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านจะเป็นผู้ตัดสินใจในการปฏิบัติงาน (SD = .94)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของควมมีอิสระในงานด้านควมมีอิสระในการควบคุมเวลาการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายชื่อ (N = 433)

ควมมีอิสระในงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ควมมีอิสระในการควบคุมเวลาการปฏิบัติงาน			
การเลือกเวรปฏิบัติงานนอกเวลาได้อย่างมีอิสรภาพ	3.51	.87	สูง
สามารถกำหนดตารางเวลาในการปฏิบัติงานได้เอง	3.50	.91	สูง
การควบคุมเวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของการปฏิบัติงาน	3.37	.96	ปานกลาง
ได้รับการหยุดพักงานได้ตามกำหนดที่แจ้งไว้	3.33	.97	ปานกลาง
รวม	3.43	.75	ปานกลาง

จากตารางที่ 16 พบว่าควมมีอิสระในการควบคุมเวลาการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การเลือกเวรปฏิบัติงานนอกเวลาได้อย่างมีอิสรภาพ ($\bar{X} = 3.51$) รองลงมาคือการกำหนดตารางเวลาในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.50$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การหยุดพักงานได้ตามกำหนดที่ท่านแจ้งไว้ ($\bar{X} = 3.33$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนแต่ละข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อใกล้เคียงกัน มีการควบคุมเวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของการปฏิบัติงาน การหยุดพักงานได้ตามกำหนดที่ท่านแจ้งไว้ (SD = .96 - .97) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแตกต่างมากกว่าข้ออื่นคือการเลือกเวรปฏิบัติงานนอกเวลาได้อย่างมีอิสรภาพ (SD = .87)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของควมมีอิสระในงานด้านควมมีอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายชื่อ (N = 433)

ควมมีอิสระในงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ควมมีอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงาน			
มีการปรับแผนการปฏิบัติงานการให้การพยาบาลผู้ป่วย			
แต่ละราย	3.91	.62	สูง
การเลือกวางแผนการปฏิบัติงานในแต่ละวันได้ด้วยตนเอง	3.82	.68	สูง
ปฏิบัติงานได้ตามวิธีการที่ตนเองกำหนดไว้	2.72	.85	ปานกลาง
รวม	3.48	.46	ปานกลาง

จากตารางที่ 17 พบว่าควมมีอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การปรับแผนการปฏิบัติงานการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย ($\bar{X} = 3.91$) รองลงมาคือ การเลือกวางแผนการปฏิบัติงานในแต่ละวันได้ด้วยตนเอง ($\bar{X} = 3.82$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ท่านต้องปฏิบัติงานตามวิธีการที่หัวหน้ากำหนดไว้ ($\bar{X} = 2.72$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนแต่ละข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อใกล้เคียงกันการเลือกวางแผนการปฏิบัติงานในแต่ละวันได้ด้วยตนเอง การปรับแผนการปฏิบัติงานการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย (SD = .62 – .68) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแตกต่างมากกว่าข้ออื่นคือท่านต้องปฏิบัติงานตามวิธีการที่หัวหน้ากำหนดไว้ (SD = .85)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต
จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (N = 433)

คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต	\bar{X}	SD	ระดับ
ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย	3.97	0.46	สูง
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	3.85	0.34	สูง
รวม	3.91	.38	สูง

จากตารางที่ 18 พบว่าคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.91$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตด้านประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.97$) และด้านประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{X} = 3.85$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแตกต่างกันในแต่ละด้านที่ใกล้เคียงกัน (SD = .38 - .45)

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต
จำแนกเป็นรายชื่อ (N = 433)

คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต	\bar{X}	SD	ระดับ
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย			
ผู้ใช้บริการในหน่วยงานได้รับการบริการพยาบาล			
อย่างถูกต้องตามคู่มือปฏิบัติ	4.09	.57	สูง
ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยสอดคล้องกับปัญหาและความ			
ต้องการของผู้ป่วย/ญาติ	4.08	.51	สูง
ผลการปฏิบัติงานบรรลุผลตามเป้าหมายของหน่วยงาน	4.00	.54	สูง
ผู้ใช้บริการ/ญาติพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากหน่วยงาน	3.89	.53	สูง
ผลการปฏิบัติงานได้รับการยอมรับในหน่วยงาน	3.77	.56	สูง
ผู้ใช้บริการในหน่วยงานได้ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต			
ตามกำหนดของแต่ละโรค	3.73	.63	สูง
จำนวนวันนอนที่ผู้ป่วยนอนรักษาในหน่วยงานเหมาะสมกับ			
พยาธิสภาพ	3.72	.69	สูง
ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน			
ขณะนอนรักษา	3.53	.80	สูง
รวม	3.85	.38	สูง

จากตารางที่ 19 พบว่าคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตด้านประสิทธิผลของหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าผู้ใช้บริการในหน่วยงานของท่านได้รับการบริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามคู่มือปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.09$) รองลงมาคือ ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ญาติ ($\bar{X} = 4.08$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนแต่ละข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อใกล้เคียงกัน ผลการปฏิบัติงานบรรลุผลตามเป้าหมายของหน่วยงาน ผลการปฏิบัติงานได้รับการยอมรับในหน่วยงาน ผู้ใช้บริการในหน่วยงานได้รับการบริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามคู่มือปฏิบัติ ผู้ใช้บริการ/ญาติพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากหน่วยงานให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย/ญาติ (SD = .51 – .56) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแตกต่างมากกว่าข้ออื่นคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษา (SD = .80)

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการหอผู้ป่วยวิกฤต
จำแนกเป็นรายชื่อ (N = 433)

คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต	\bar{X}	SD	ระดับ
ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย			
วัสดุอุปกรณ์ในหน่วยงานได้นำมาใช้ตามลำดับก่อนและ หลังหมดอายุการใช้งาน	4.20	.73	สูง
การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาเครื่องมือทั้งก่อน และหลังการใช้งาน	4.14	.61	สูง
ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแต่คงไว้ซึ่งคุณภาพ	4.12	.58	สูง
ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ในหน่วยงานอย่างคุ้มค่าและประหยัด	4.10	.62	สูง
ปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	3.93	.60	สูง
หน่วยงานจัดซื้อวัสดุ/อุปกรณ์โดยคำนึงถึงจุดคุ้มทุน	3.90	.73	สูง
ให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤตได้อย่าง ถูกต้องและในเวลาที่เหมาะสมทุกครั้ง	3.85	.61	สูง
หน่วยงานมีบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมกับปริมาณงาน	3.45	.86	ปานกลาง
รวม	3.97	.45	สูง

จากตารางที่ 20 พบว่าคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตด้านประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.97$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า วัสดุอุปกรณ์ในหน่วยงาน ได้นำมาใช้ตามลำดับก่อนและหลังหมดอายุการใช้งาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.20$) รองลงมาคือ การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาเครื่องมือทั้งก่อนและหลังการใช้งาน ($\bar{X} = 4.14$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนแต่ละข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อใกล้เคียงกันดังนี้การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาเครื่องมือทั้งก่อนและหลังการใช้งาน เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆในหน่วยงานอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ การใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ในหน่วยงานอย่างคุ้มค่าและประหยัด พยายามช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แต่คงไว้ซึ่งคุณภาพ ปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤตได้อย่างถูกต้องและในเวลาที่เหมาะสมทุกครั้ง (SD = .58 – .65) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแตกต่างมากกว่าข้ออื่น คือ หน่วยงานมีบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมกับปริมาณงาน (SD = .86)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงาน กับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ตัวแปร	คุณภาพบริการหอผู้ป่วยวิกฤต	p-value	การแปลผล
การจัดการความปลอดภัย	.84	.000	สูง
การทำงานเป็นทีม	.79	.000	สูง
ความมีอิสระในงาน	.77	.000	สูง

จากตารางที่ 21 การจัดการความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .89$) และการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .79$) ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .77$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต การจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด 300 เตียงขึ้นไปจำนวนทั้งหมด 14 แห่ง จำนวน 433 คน

สมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. การจัดการความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
2. ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
3. การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 17 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Bain (1982) และได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามคุณภาพของหอผู้ป่วยของ ศุภลักษณ์ ศุภศรี (2548)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัย เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 19 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของกองการพยาบาล (2544)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีมเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 23 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Romig (1996)

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความมีอิสระในงานเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Parker et al. (2001) และได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามของ กาวานา ประดิษฐ์ (2544)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน โดยการหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 0.843 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และตรวจหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัย แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม แบบสอบถามความมีอิสระในงานเท่ากับ .84 .93 .92 และ .77 ตามลำดับและผู้วิจัยได้หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .78 .92 .96 และ .81 ตามลำดับ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามด้วยตนเองให้ฝ่ายการพยาบาลช่วยในการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัยรับกลับผลการเก็บข้อมูลพบว่ามี 3 โรงพยาบาล ที่ไม่อนุมัติให้เก็บข้อมูล รวมจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งสิ้น 460 ฉบับ ได้รับกลับคืนจำนวน 445 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.74 เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 433 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.13 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป 460 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for window version 13 (Statistical package for the social science for window) คำนวณหาค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของตัวแปรการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงาน และคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต

1.1 การจัดการความปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการจัดการความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.97$ จากตารางที่ 4) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการจัดการความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงทุกด้านและด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ รองลงมาคือ ด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ด้านการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน ($\bar{X} = 4.03$ และ 3.72 ตามลำดับจากตารางที่ 4)

1.2 การทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขต กรุงเทพมหานคร พบว่า การทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.86$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูงด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือความร่วมมือ ($\bar{X} = 4.08$) รองลงมาคือ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการประสานงาน ด้านความคิดสร้างสรรค์และการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.92, 3.91, 3.77$ และ 3.59 ตามลำดับจากตารางที่ 8)

1.3 ความมีอิสระในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าความมีอิสระในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.56$) รองลงมาคือ ด้านความมีอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงาน และความมีอิสระในการควบคุมเวลาการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.48$ และ 3.42 ตามลำดับจากตารางที่ 14)

1.4 คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.91$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูงสุดคือด้านประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 3.97$) รองลงมาคือ ด้านประสิทธิผล ($\bar{X} = 3.84$ ตามลำดับจากตารางที่ 18)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานและคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต

2.1 การจัดการความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .84$)

2.2 การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .79$)

2.3 ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .77$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การศึกษาระดับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต การจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

1.1 ศึกษาคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จากการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.91$ จากตารางที่ 16) แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตว่าสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงานเป็นไปตามข้อกำหนดและมาตรฐานของการพยาบาลโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม ทั้งบุคคล เวลา วัสดุอุปกรณ์ และสามารถสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณฤติ เชาว์ศรีกุล (2544) พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นสิ่งที่สำคัญ หอผู้ป่วยวิกฤตต้องให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยหนักจากทุกจุดบริการในโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพสูงเพื่อให้มีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ปราศจากข้อผิดพลาด (Best practices in critical care, 2550) นอกจากนี้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลรวมถึงหอผู้ป่วยวิกฤตก็ต้องดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพให้มีประสิทธิผลที่สูงขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของแต่ละโรงพยาบาลคือการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและผู้ใช้บริการพึงพอใจ ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้จากการศึกษาของ Shortell et al. (1994) ได้ศึกษาคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 42 หอ พบว่าประสิทธิผลของหน่วยงานหอผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วยด้านประสิทธิภาพและด้านประสิทธิผลก็จัดอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 3.97$ จากตารางที่ 18) รองลงมาคือ ด้านประสิทธิผล ($\bar{X} = 3.84$ จากตารางที่ 16) จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ยของประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยวิกฤตจัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.97$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา แสนทวี (2547) ที่ศึกษาพบว่าประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อก็จัดอยู่ในระดับสูงทุกข้อ (ตารางที่ 20) แสดงว่าการจัดคุณภาพบริการภายในหอผู้ป่วยวิกฤตมีการใช้ทรัพยากรทั้งทางด้านบุคคล วัสดุอุปกรณ์อย่างประหยัดและการใช้เวลาในการปฏิบัติงานเหมาะสมตามนโยบายที่หน่วยงานกำหนดไว้ จากผลการวิจัยเมื่อพิจารณารายข้อจะเห็นได้ว่าในข้อวัสดุอุปกรณ์ในหน่วยงานได้นำมาใช้ตามลำดับก่อนและหลังหมดอายุการใช้งานค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.20$) และข้อมีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาเครื่องมือทั้งก่อนและหลังใช้งานและพยายามที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแต่คงไว้ซึ่งคุณภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูง ($\bar{X} = 4.14$ และ 4.12 ตามลำดับ จากตารางที่ 20) แสดงให้เห็นถึงหอผู้ป่วยวิกฤตได้ให้ความสำคัญการบริหารจัดการในเรื่องของวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต่าง ๆ ส่งผลทำให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตให้ความสำคัญกับการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและมีการบำรุงรักษาเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้พร้อมต่อการใช้งานและเป็นการยืดอายุการใช้งานของเครื่องมือ กับสอดคล้องกับ Balon (1997: 22 อ้างถึงใน ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545) ที่กล่าวว่าในสภาวะการควบคุมต้นทุนของโรงพยาบาลบุคลากรต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงโดยรับผิดชอบงานเพิ่มมากขึ้นและปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในอนาคตจะเห็นได้ว่าหากหน่วยงานมีการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในภาคเอกชน เพื่อประเมินสถานการณ์ทางการเงิน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่องค์กรพยาบาลจะต้องมีการจัดการและบริหารระบบการเงินการคลังและต้นทุนของหน่วยงานให้สอดคล้องกับระบบบริการอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพภายใต้การเลือกใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด จะเห็นได้ว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นสิ้นเปลืองและมีภาวะแทรกซ้อนมาก ดังนั้นผู้บริหาร ผู้นำองค์กรตลอดจนผู้ป่วยคาดหวังให้ทีมพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตมีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม กู้มค่า การปฏิบัติดังกล่าวจะเสร็จได้โดยใช้องค์ความรู้ที่เป็นมาตรฐาน ทันสมัย และมองในองค์รวมร่วมกับภาวะเศรษฐกิจ สังคม ส่วนในข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ มีบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมกับปริมาณงาน ($\bar{X} = 3.45$) แสดงว่าหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลมีปริมาณงานมากพยาบาลมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบสูงเนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตต้องให้การดูแลรับผิดชอบรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตอย่างใกล้ชิด ต้องปราศจากข้อผิดพลาดและ

ภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังมีภาระงานอื่นที่พยาบาลต้องรับผิดชอบหลายด้านบุคลากรพยาบาล ถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญควรมีความสุขในการปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติการพอสมควร มีบุคลากรที่เหมาะสมกับภาระงานซึ่งหากมีการทำงานมากไปอาจทำให้เสียประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยหรือมีความเสี่ยงได้ (Best practices in critical care, 2550)

ค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยวิกฤตจัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.84$ จากตารางที่ 19) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา แสนทวิ (2547) ที่ศึกษาการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป พบว่าด้านการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อก็จัดอยู่ในระดับสูงทุกข้อ (ตารางที่ 19) แสดงว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยด้านการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานและคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าจากการที่หอผู้ป่วยวิกฤตมุ่งมั่นให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการ ทำให้มีความชัดเจนในเรื่องของนโยบาย เป้าหมายชัดเจนจนมีการจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน ต่างๆที่ชัดเจนร่วมกับการมีการนำระบบประกันคุณภาพเข้ามาใช้ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตต้องปฏิบัติการอย่างมีหลักการ เทคนิค วิธีการต่างๆในการเข้ามาสนับสนุนช่วยเหลือในการทำงานอย่างเข้มงวด ถูกต้อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยที่ได้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานเพื่อให้หน่วยงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเมื่อพิจารณาในรายข้อจะเห็นได้ว่าผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามคู่มือปฏิบัติ และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.09$ และ 4.08 ตามลำดับ จากตารางที่ 19) การที่พยาบาลให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วย ใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวมมีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่เกิดปัญหาได้อย่างปลอดภัย (กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2540) ในข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.53$) คือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตมีโอกาเกิดภาวะแทรกซ้อนได้จากการดูแล

1.2 การศึกษาระดับ การจัดการความปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยการจัดการความปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.97$ จากตารางที่ 4) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล ผดุงสงฆ์ (2546) ศึกษาการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตจึงเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพบริการ การดูแลเชิง

ผลลัพธ์ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริการพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วยวิกฤตเนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ต้องให้การดูแลรักษาโดยคำนึงความถูกต้อง รวดเร็ว และผู้ป่วยปลอดภัย (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชน ได้มีการจัดทำ Patient safety goals ขึ้น โดยเป็นเป้าหมายความปลอดภัยที่เชิญชวนให้พิจารณานำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง ควบคู่กับการติดตามผล เพื่อสร้างความมั่นใจต่อคุณภาพและความปลอดภัยของบริการพยาบาล โดยให้มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติ มีระบบนิเทศติดตามกำกับและนิเทศงาน ส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ ส่วนในการบริหารความปลอดภัยและการบริหารคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องสอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล โดยการประเมินการบรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลดั่งนั้นพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนจึงรับรู้อยู่ในระดับสูง สำหรับองค์ประกอบด้านการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การจัดการการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า การจัดการความปลอดภัยอยู่ในระดับสูงทุกด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ($\bar{X} = 4.10$ จากตารางที่ 4) รองลงมาคือ การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ($\bar{X} = 4.03$ จากตารางที่ 4) การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน ($\bar{X} = 3.72$ จากตารางที่ 4) อธิบายรายละเอียดดังนี้

ค่าเฉลี่ยของด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์จัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.10$ จากตารางที่ 6) จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าในข้อคำถาม ที่ว่าหน่วยงานได้มีการข้อกำหนดให้มีการเตรียมรถฉุกเฉินให้พร้อมใช้ตลอดเวลาและ ได้จัดทำแนวทางการจัดเก็บอุปกรณ์ให้สะดวกพร้อมใช้เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.37$ และ 4.18 ตามลำดับ จากตารางที่ 6) อธิบายได้ว่าเนื่องจากอุปกรณ์เครื่องมือเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีมาตรฐานจึงสามารถให้บริการผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย (Hamilton, 2003 อ้างถึงใน ชลธิชา กองจริต, 2547) ซึ่งอุปกรณ์และเครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ จำเป็นต้องมีวิธีการจัดการอย่างเหมาะสม สามารถใช้งานได้อย่างทันท่วงที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอต่อการใช้งานดังนั้นการเตรียมความพร้อมหรือการวางแผนเกี่ยวกับเรื่องการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ดีเป็นสิ่งที่จะต้องถึงการบริหารจัดการภายในหน่วยงานที่มีคุณภาพเนื่องจากในหอผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวกับการช่วยชีวิตผู้ป่วย บุคลากรในหน่วยงานจะต้องมีความรู้ ความชำนาญในการใช้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ใช้บริการเองควรมีการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และอื่นๆ ให้พร้อมอยู่เสมอที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตเพื่อการช่วยชีวิตได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และเพื่อความสะดวกรวดเร็วสำหรับพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ เช่นการใช้เครื่องช่วยหายใจ การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น บุคลากรควรมีทักษะในการเลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับลักษณะของ

ผู้ป่วยรวมถึงวิธีการใช้อย่างถูกต้อง เครื่องมือเครื่องใช้จะต้องมีให้เพียงพอใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤต เพราะการขาดเครื่องมือใด ๆ จะเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้ (ประยอม ศรีรักษา, 2546) นอกจากนี้เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ทุกประเภทควรทำการศึกษาจากคู่มือการใช้งานก่อน มีการบำรุงรักษาซ่อมแซมอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งสอบเทียบเครื่องมือ (Calibration) ตามกำหนดเวลา เพื่อให้อุปกรณ์เครื่องมือมีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วยและเพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พรพิมล ผดุงสงฆ์, 2546) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.88$) ได้แก่ มีระบบสำรองอุปกรณ์ที่จำเป็นไว้ในหน่วยงาน แสดงให้เห็นว่าในหอผู้ป่วยวิกฤตปัจจุบันมีการบริหารจัดการการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์อย่างเหมาะสม ดังนั้นระบบการสำรองอุปกรณ์ต่าง ๆ ในหน่วยงานจึงมีน้อยประกอบกับในแต่ละโรงพยาบาลเริ่มมีหน่วยบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ซึ่งดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือให้พร้อมใช้ได้

ค่าเฉลี่ยของด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.03$ จากตารางที่ 5) จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าในข้อคำถามมีระบบการจัดเก็บวัสดุ/อุปกรณ์มีคมไว้ในที่ปลอดภัย ($\bar{X} = 4.32$) และมีระบบการจัดการสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยอยู่เสมอ ($\bar{X} = 4.02$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วริศรา อุบลไทร (2549) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าในรายด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับมากอธิบายได้ว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ให้ความสำคัญต่อการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ความตระหนักในความรับผิดชอบนั้นสามารถส่งผลต่อความปลอดภัยได้ นอกจากนี้การศึกษาของ Leape (2002) ที่ให้ความสำคัญเรื่องความรับผิดชอบต่อบุคลากร (Accountability) เป็นอันดับแรกพยายามสร้างความตระหนักในแนวคิดและตระหนักในความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยดังกล่าวให้เกิดขึ้นทั้งในผู้ให้บริการและทั้งผู้ใช้บริการ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549) ได้กล่าวไว้ว่าการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานก่อให้เกิดคุณภาพในการให้บริการพยาบาล ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.52$) ได้แก่ การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อมีการทำเอกซเรย์ในหน่วยงาน อธิบายได้ว่าปัจจุบันหอผู้ป่วยวิกฤตมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยและญาติยังไม่ครบถ้วนในทุกมาตรฐานทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ในข้อนี้มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

ค่าเฉลี่ยการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน ($\bar{X} = 3.72$ จากตารางที่ 7) โดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล ผดุงสงฆ์ (2546) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐานโดยรวม ($\bar{X} = 4.02$) และข้อในมีการแจ้งประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ทุกคนต้องรับทราบอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 4.04$) อธิบายได้ว่า การแจ้งประเด็นที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในหอ

ผู้ป่วยวิกฤตเป็นการจัดการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนมีความปลอดภัย ปราศจากการบาดเจ็บที่เกิดจากการให้บริการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด มีแนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งกระบวนการพยาบาล และกระบวนการบริการ การจัดการด้านคุณภาพการพยาบาลเชิงระบบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยย่อมส่งผลให้เกิดผลลัพธ์และมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของหน่วยงาน (Clark, 2003 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แส่นประสาน, 2549) ได้กล่าวไว้ว่าสาเหตุหนึ่งของความผิดพลาดที่เกิดขึ้นคือ การนิเทศและฝึกอบรมไม่เพียงพอ ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่หอผู้ป่วยวิกฤตต้องตระหนักและให้ความสำคัญคือ การส่งเสริมให้เกิดทักษะการสอนช่วยเหลือให้อิสระในการปฏิบัติงานติดตามประเมินผลเพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วยวิกฤตที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.22$ และ 3.48) ได้แก่ การจัดให้มีสนทนาเกี่ยวกับประเด็นความปลอดภัยก่อนเริ่มปฏิบัติงานประจำวัน โดยใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที และมีการสร้างระบบการสื่อสารที่ส่งเสริมการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการจัดการความปลอดภัย อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชนยังต้องการสนับสนุนช่องทางการทบทวนในประเด็นเรื่องความปลอดภัย โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

1.3 การศึกษาระดับการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จากผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยการทำงานเป็นทีมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.86$ จากตารางที่ 8) สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา แสงทวี (2547) พบว่าการทำงานเป็นทีมของโรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับสูง จากผลการวิจัยพบว่าการทำงานเป็นทีม จัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.86$ จากตารางที่ 8) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีความเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน นั่นแสดงว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต มีการทำงานเป็นทีมที่ให้ความร่วมมือกัน ประสานกันด้วยดีโดยใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกันปรับปรุงคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ของสมาชิกมาใช้ในการปรับปรุงงาน การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.59$) ซึ่งสามารถอธิบายผลรายด้านได้ดังนี้

ด้านการติดต่อสื่อสาร พบว่าค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.91$) ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ (ดังตารางที่ 9) แสดงว่าทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมีการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารระหว่างกันการสื่อสารถึงเป้าหมายของงานซึ่งเป้าหมายเป็นการสะท้อนถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จ (ประชุม โปธิกุล, 2540) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.01$) คือมีการตรวจสอบความเข้าใจระหว่างสมาชิกทีม โดยการพูดคุยซักถามเมื่อไม่เข้าใจในงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม อธิบายได้ว่าเมื่อมีการมอบหมายงานให้แก่สมาชิกเพื่อรับผิดชอบ แล้วเปิดโอกาสให้มีการซักถามในประเด็นที่สงสัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน เมื่อทีมพบปัญหาในการปฏิบัติงาน ทำให้การแก้ไขปัญหาที่มีความสมบูรณ์มากขึ้นซึ่ง Ellis and Hartley (1995) กล่าวว่าหากขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีมการพยาบาลก็จะ

เปลี่ยนไปเป็นการทำงานตามหน้าที่มุ่งแต่รับผิดชอบงานของคนมิใช่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.82$) ได้แก่ ทีมพยาบาลในหน่วยงานรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตควรมีการเปิดโอกาสให้มีการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันให้มากขึ้นเพื่อให้มีการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา แสงทวี (2547) ที่พบว่าการทำงานเป็นทีมด้านการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับผลผลิตของงาน นอกจากนี้จากการศึกษาของ Shortell et al. (1994) ศึกษาพบว่า การติดต่อสื่อสารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีสัมพันธ์กับการเกิดคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต

ด้านความร่วมมือ พบว่าค่าเฉลี่ยมากที่สุดและจัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.04$) ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายข้อ ก็จัดอยู่ในระดับมากทุกข้อ (ดังตารางที่ 10) นั้นหมายถึงว่าทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตให้ความร่วมมือร่วมใจในการทำกิจกรรมต่างๆอย่างพร้อมเพรียงและเต็มใจในการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาอุปสรรครวมถึงการตัดสินใจร่วมกัน เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.12$) ได้แก่การช่วยเหลือกันเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตมีการช่วยเหลือร่วมมือกันในการปฏิบัติงานซึ่งจะช่วยลดปัญหาในการทำงาน ส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจของบุคลากรและจะทำให้เพิ่มคุณภาพบริการของหน่วยงานสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุพรรณ ตีลาบุทโยธิน (2544) พบว่าความร่วมมือมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับประสิทธิผลหอผู้ป่วย ข้อที่มีค่าน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.90$) มีการวางแผนร่วมกันในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมมีการวางแผนร่วมกันในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้มากขึ้น เพื่อให้งานบรรลุสำเร็จตามเป้าหมายหรือจุดประสงค์ที่ทีมงานกำหนดไว้ นอกจากนี้ ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) ได้กล่าวว่าการทำงานที่สมาชิกร่วมมือในการทำงานทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และสุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวเพิ่มเติมว่าเมื่อบุคคลมีความร่วมมือกันทำงานด้วยความเต็มใจ มีความไว้วางใจกันเป็นการเพิ่มคุณค่าแห่งตน ทำให้สุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดีขึ้นจะมีผลให้พยาบาลมีความพึงในงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ถัดดาวลัย ปฐมชัยคุปต์ (2545) ที่พบว่าการทำงานร่วมกันพึงพาอาศัยของทีมพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลหอผู้ป่วย

ด้านการประสานงาน พบว่ามีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.91$) ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายข้อมีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูงทุกข้อ แสดงว่าทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมีระบบการประสานงานที่เหมาะสม มีการกำหนดระเบียบหน้าที่ชัดเจน ทำให้สมาชิกทราบถึงหน้าที่ของตนและมีความรับผิดชอบในงานมีผลให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความราบรื่นคล่องตัวมีประสิทธิภาพ ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.06$) ได้แก่การประสานงานในทีมพยาบาลสามารถช่วยให้งานสำเร็จได้อย่างรวดเร็วสอดคล้องกับงานวิจัยของจารุพรรณ ตีลาบุทโยธิน (2544) ที่พบว่าการทำงานที่ดีเป็นปัจจัยที่ช่วยเพิ่มคุณภาพหอผู้ป่วยเพื่อให้งาน

สำเร็จตามเป้าหมายหรือจุดประสงค์ที่ทีมกำหนดไว้ในรายชื่อที่ค่าเฉลี่ยต่ำคือการปรับความเข้าใจซึ่งกันและกันแม้ว่าจะจัดอยู่ในระดับมาก แต่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.58$) ดังนั้นหากสมาชิกทีมมีการปรับความเข้าใจกันมากขึ้นจะช่วยลดความขัดแย้งภายในทีมและทำให้การประสานงานในทีมมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Luthans (1995) พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้ทีมขาดประสิทธิภาพคือ ความขัดแย้งภายในทีมนั่นเอง

ด้านความคิดสร้างสรรค์ พบว่ามีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$) ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.79$) คือมีการคิดค้นวิธีการแก้ปัญหาที่แตกต่างไปจากการปฏิบัติงานเดิม ทั้งนี้อธิบายได้ว่าบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตยังมีโอกาสน้อยที่จะนำความรู้ความสามารถในด้านความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมและปรับปรุงงานที่ปฏิบัติอยู่ให้แตกต่างไปจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำนั้นมาปฏิบัติได้จริง ซึ่งความคิดสร้างสรรค์เป็นมิติที่สำคัญของบุคลากรพยาบาลที่จะประยุกต์ความรู้และทักษะใหม่ ๆ เข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน (Swansburg, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) พบว่าการทำงานเป็นทีมพยาบาลในด้านความคิดสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลหอผู้ป่วย ส่วนในชื่อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.77$) คือทีมพยาบาลมีการนำข้อมูลเชิงประจักษ์และผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนมีภาระงานที่มากและต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานในบทบาทด้านบริการ ต้องอยู่เวรจึงอาจไม่มีเวลาเพียงพอที่จะศึกษาค้นคว้าหรือมีการนำผลการวิจัยมาใช้น้อย อาจจะยังมีความเข้าใจในผลการวิจัยไม่ชัดเจนพอประกอบกับโรงพยาบาลเอกชนยังมีแหล่งค้นคว้าทางวิชาการน้อย จึงทำให้การค้นคว้าหรือการนำผลการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพมีน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Moreno and Hogen, 1976 อ้างถึงใน ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545) ที่พบว่าความคิดสร้างสรรค์ของบุคคลมีผลต่อการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ทีมพยาบาลยังขาดการนำผลการวิจัยมาใช้ในหน่วยงาน แสดงว่าพยาบาลยังขาดความสนใจในการศึกษาความรู้จากงานวิจัยซึ่งถ้าทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมีการนำผลการวิจัยไปใช้มากขึ้นก็จะพัฒนาคุณภาพงานมากขึ้น

ด้านการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.59$) จากตารางที่ 13) เมื่อพิจารณาในรายชื่อที่จัดอยู่ในระดับสูงชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.80$) คือมีการค้นหาข้อบกพร่องในเพื่อนำมาปรับปรุงการทำงาน แสดงว่าทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต มีการค้นหาข้อบกพร่องเพื่อจะได้ความรู้ ทักษะใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน และมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) พบว่าการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย นอกจากนี้การที่โรงพยาบาลจะพัฒนาสู่โรงพยาบาลคุณภาพได้นั้นจะต้องนำแนวคิด การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องมาเป็นพื้นฐาน ในการพัฒนาคุณภาพบริการทีมพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีการปรับปรุงคุณภาพงานที่เกิดขึ้นและทำให้คุณภาพของหน่วยงานสูงขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สาลี บุญศรีรัตน์, กัลยาณี เกื้อก่อพรหม และนฤมล อนุมาศ (2544) พบว่าการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยใช้การทำงานเป็นทีมร่วมกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องทำให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงส่วนใหญ่ลดลง ได้แก่ การให้ยา การให้เลือด การให้สารน้ำ การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ การเกิดข้อร้องเรียนและการติดเชื้อในโรงพยาบาล การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเป็นการช่วยให้พยาบาลได้มีการเรียนรู้จากข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.39$) คือนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง

1.4 การศึกษาระดับ ความมีอิสระในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของด้านความมีอิสระในงาน จัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$ จากตารางที่ 16) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านการควบคุมเวลาในการปฏิบัติงาน ด้านการเลือกวิธีการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.42$ และ $\bar{X} = 3.48$ ตามลำดับ) ส่วนด้านตัดสินใจในการปฏิบัติงานพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.56$) ผลที่ได้จากการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล ผดุงสงฆ์ (2546) พบว่าความมีอิสระในงานด้านความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงานและด้านความอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$ และ $\bar{X} = 3.44$ ตามลำดับ) ซึ่งอธิบายรายด้านได้ดังนี้

ด้านความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน พบว่ามีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.56$) เมื่อพิจารณาในรายข้อก็จัดอยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกลักษณ์ สุกศรี (2548) พบว่าผู้บริหารหอผู้ป่วยได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลทำให้คะแนนคุณภาพของหอผู้ป่วยสูงขึ้นการปฏิบัติงานส่งผลคุณภาพหอผู้ป่วยสูงขึ้น เมื่อการพิจารณารายข้อ (ดังตารางที่ 15) จะเห็นได้ว่าคะแนนด้านอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานที่มีคะแนนสูงสุดคือ มีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติตามสิทธิแห่งวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.85$) รองลงมาคือมีอิสระในการตัดสินใจแก้ปัญหาในขอบเขตภาระงานที่กำหนดได้ทันที ($\bar{X} = 3.76$) อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพได้ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำให้เกิดคุณภาพตามความหมายของ (Parasuraman, 1995 อ้างถึงในจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) ว่าคุณภาพขึ้นอยู่กับมารวมกันของ ผู้บริโภครู้จักบริการจะมีคุณภาพเมื่อผู้รับบริการได้รับในสิ่งที่คาดหวัง สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวนา ประดิษฐ์ (2544) พบว่าความมีอิสระในงานด้านการตัดสินใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงนอกจากนี้ (Swanburg and Swanburg, 2002) ได้กล่าวไว้ว่าพยาบาลที่มีทักษะการตัดสินใจสำหรับแก้ปัญหาการบริหารทรัพยากรจะมีผลต่อคุณภาพบริการ ส่วนในข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.59$) คือหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ที่ตัดสินใจในการปฏิบัติงานทุกเรื่อง สอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2546) ได้กล่าวไว้

ว่าพยาบาลต้องมีทักษะการตัดสินใจสำหรับแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลซึ่งการบริหารงานของพยาบาลที่ขาดทักษะการตัดสินใจสำหรับแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย

ด้านความมีอิสระการควบคุมเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่ามีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$) สอดคล้องกับ ภาวนา ประดิษฐ์ (2544) ที่ศึกษาพบว่าความมีอิสระด้านการควบคุมเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต โดยที่หากพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความมีอิสระในงานด้านการควบคุมเวลาในการปฏิบัติงานจะทำให้เกิดคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตสูงขึ้นได้เช่นกัน จะเห็นได้ว่าเมื่อพิจารณารายข้อข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีอิสระในการทำงานได้ตามลำดับเวลาที่ต้องการ ($\bar{X} = 3.51$) รองลงมาคือ อิสระในการกำหนดตารางเวลาในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ($\bar{X} = 3.50$) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตยังมีอิสระในการเลือกเวลาในการปฏิบัติงานได้ และสามารถกำหนดเวลาในการปฏิบัติงานของตนได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีอิสระในการควบคุมเวลาในการปฏิบัติงานมากขึ้นเมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.33$) คืออิสระในการหยุดพักงานได้ตามกำหนดที่แจ้งไว้ แสดงให้เห็นถึงว่าพยาบาลวิชาชีพยังไม่ได้หยุดพักงานตามวันที่ต้องการ ดังนั้นจึงควรเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการจัดตารางหยุดพักงานให้เหมาะสมตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงานเพื่อเป็นสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยซึ่งจะส่งผลกระทบต่อปฏิบัติงานที่มีคุณภาพบริการสูงขึ้น สอดคล้องกับ Steer (1977 อ้างถึงในภาวนา ประดิษฐ์, 2544) ได้กล่าวถึงความมีอิสระในงานว่าเป็นลักษณะงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระเสรีภาพสามารถใช้ดุลพินิจ และตัดสินใจด้วยตนเองในการกำหนดเวลาทำงานและวิธีปฏิบัติงาน บุคลากรได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการปฏิบัติงานไปถึงเป้าหมายได้อย่างมีคุณภาพ

ด้านความมีอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงาน พบว่ามีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$) สอดคล้องกับภาวนา ประดิษฐ์ (2544) และพรพิมล ผดุงสงฆ์ (2546) ที่ศึกษาพบว่าความมีอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางอธิบายได้ว่าหากพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตมีอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงานด้วยตนเองจะทำให้เกิดคุณภาพหอผู้ป่วยวิกฤตสูงขึ้นได้เช่นกัน เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่าข้อมีอิสระในการปรับแผนการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.91$) รองลงมาคือ มีอิสระในการเลือกวางแผนการปฏิบัติงานในแต่ละวันด้วยตนเอง ($\bar{X} = 3.82$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภาวนา ประดิษฐ์ (2544) ที่พบว่าพยาบาลมีอิสระในการเลือกวางแผนการปฏิบัติงานด้วยตนเองในระดับสูง ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.72$) คือต้องปฏิบัติงานตามที่หัวหน้ากำหนดไว้ทุกเรื่อง แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตยังขาดอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงานในเชิงการขาด

อิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ที่ศึกษากิจกรรมอันเป็นอิสระตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพพบว่าความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพพร้อมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้อิสระในการปฏิบัติงานก็จะยิ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมการหายของโรคให้ดีขึ้น นำไปสู่คุณภาพการปฏิบัติงานที่ดีตลอดไป

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานและคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานครพบว่า

2.1 จากผลการวิจัยพบว่าการจัดการความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .84$ จากตารางที่ 21) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีการจัดการความปลอดภัยสูงก็จะทำให้เกิดคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Carayon (2005) ได้ศึกษาความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตกับภาระงานของพยาบาลตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 ถึงปี ค.ศ. 2005 พบว่าปัจจัยเชิงสาเหตุที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานประกอบด้วยปัจจัยในคน ได้แก่ ขาดสมรรถนะและประสบการณ์ ปัจจัยด้านระบบองค์กร เช่น ปัญหาของอุปกรณ์การแพทย์เสื่อมสภาพและไม่เพียงพอเป็นปัจจัยใหญ่ที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตทำให้พยาบาลมีเวลาไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตรับรู้ถึงการจัดการให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตน มีความปลอดภัยปราศจากการบาดเจ็บ และปลอดภัยจากสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นเนื่องมาจากการผิดพลาดของกระบวนการและระบบการดูแลรักษาในระหว่างเข้ารับการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยมีการมีการจัดการในด้านสิ่งแวดล้อมในด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี แสง สี เสียง มีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและนอกจากนี้หอผู้ป่วยวิกฤตที่มีการจัดการดูแลเครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อการรักษาพยาบาล ให้มีจำนวนเพียงพอพร้อมใช้ ไม่ใช่ผิดประเภท มีการบำรุงรักษาซ่อมแซมอย่างสม่ำเสมอและส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด จะทำให้การปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยวิกฤตบรรลุตามเป้าหมายที่หอผู้ป่วยกำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการให้เกิดความพึงพอใจได้ สามารถใช้เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และการบำรุงรักษาเครื่องมือให้พร้อมใช้ตลอดเวลา นอกจากนี้ วิวัฒนาและเกรียงศักดิ์ จิระแพทย์ (2550)

ได้กล่าวว่าการบรรลุเป้าหมายการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพซึ่งมุ่งเน้นให้การจับบริการสู่ภาพมีประสิทธิภาพและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย การสร้างความปลอดภัยในระบบบริการทางสุขภาพขององค์กรคือกระบวนการจัดการที่มุ่งลดอัตราความผิดพลาดและสร้างปัจจัยขัดขวางเพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาด (Protective barriers) ด้วยการค้นหา การจำแนก และการจัดการความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในระบบบริการ โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่สำคัญมากที่สุดของโรงพยาบาล ต้องสามารถตอบสนองเป้าหมาย 4 ประการ คือ 1) ลดค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุและอุบัติเหตุทั้งทางตรงและทางอ้อม 2) บรรลุความรับผิดชอบทางกฎหมายต่อการจัดการความปลอดภัย 3) เพิ่มผลผลิตของการจับบริการต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และ 4) สร้างจุดขายของการมีมาตรฐานขององค์กรด้านความปลอดภัย

2.2 การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .79$ จากตารางที่ 19) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 อธิบายได้ว่าการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนนา แสงทวี (2547) และแววดาว อินทบุตร (2545) พบว่าการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าการทำงานเป็นทีมการพยาบาลเป็นการใช้แนวคิดที่มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาองค์กร การปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างค่อเนื่อง มีการกำหนดทิศทาง ค่านิยม พันธกิจที่ชัดเจนเพื่อสามารถปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย Romig (1996) กล่าวว่าทีมงานที่มีกระบวนการทำงานเป็นทีม ที่ดีจะสามารถปฏิบัติงานได้ประสบผลสำเร็จบรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับ Robbins and Judge (2007) ที่กล่าวว่าการทำงานร่วมกันเป็นทีมจะเป็นการกระตุ้นให้ทุกคนได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในทางถูกต้อง ทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ได้ออกมาดี ซึ่งจะทำให้ผลผลิตของการทำงานสูงขึ้น การศึกษาในครั้งนี้พบว่าการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูงจึงสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานเกิดคุณภาพในการดูแลและคุณภาพในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงด้วย นอกจากนี้ Gibson et al. (1991) ที่กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมจะทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่างานที่ต่างคนต่างทำโดยจะมีผลต่อการเพิ่มผลผลิตของงานและ Hill and McShane (2008) กล่าวว่าไว้ว่าองค์กรที่มีการใช้ประโยชน์จากการทำงานเป็นทีมจะทำให้งานมีประสิทธิภาพที่ดี ซึ่งวัดได้จากคุณภาพงานที่สูงขึ้นสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าการทำงานเป็นทีมโดยรวมของโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง เนื่องจากปัจจุบันการที่โรงพยาบาลจะพัฒนาสู่โรงพยาบาลคุณภาพนั้นจะต้องนำแนวคิด การพัฒนางานอย่างค่อเนื่องมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ทีมพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ มีการปรับปรุงคุณภาพงานมากขึ้น ทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจของบุคลากรสูง ในการที่จะช่วยระดมสมองคิดพัฒนางานหรือทีมพยาบาลของคนและ โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงเตรียมรับการประเมินจึงมี

การร่วมงานกันอย่างต่อเนื่องจึงทำให้การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องการศึกษาของ Minviell et al. (2005) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง วัฒนธรรม และการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้แบบสอบถามผ่านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงที่น่าถือได้มาใช้ในการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยวิกฤตโดยสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 26 แห่งพบว่าการทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยวิกฤต และ Beatrice et al. (2007) ได้ศึกษาเรื่องโปรแกรมการปฏิบัติงานเป็นทีมในหอผู้ป่วยอายุกรรม พบว่าการทำงานเป็นทีมในองค์การสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่ง มีผลอย่างสูงต่อความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ คุณภาพการดูแลเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย มีผลผลิตของงานสูง และลดระดับความตึงเครียดในการปฏิบัติงาน

2.3 ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .77$ จากตารางที่ 21) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลมีความมีอิสระในงานส่งผลให้คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตสูงขึ้นซึ่งอธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพต้องการความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานเนื่องจากลักษณะของงานพยาบาลนั้นต้องใช้การตัดสินใจและความคิดสร้างสรรค์พอสมควร รวมทั้งการพัฒนาความรู้ วิชาการและวิชาชีพพยาบาล ทำให้พยาบาลได้มองหาหนทางในการพัฒนาความเป็นอิสระของตนเอง Robbins and Judge (2008) ได้กล่าวไว้ว่าความมีอิสระในงานสัมพันธ์กับการพัฒนางาน ถ้ามีอิสระในการทำงานมากจะทำให้เกิดความพอใจมากส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนเองและพัฒนางานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ที่ศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความมีอิสระในงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้จากการศึกษาของ Parker et al. (2001) ได้ศึกษาพนักงานในโรงงานผลิตโลหะ เมื่อหัวหน้าให้อิสระในการปฏิบัติงานโดยให้พนักงานเข้าร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพวกเขา กำหนดตารางเวลาปฏิบัติงาน และเลือกวิธีปฏิบัติงานของตนเองได้ ผลที่ได้รายงานว่าพนักงานมีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้น จำนวนการบาดเจ็บ และอุบัติเหตุลดลง ส่งผลเกิดคุณภาพในงานมากขึ้นและ Benis (1985 อ้างถึงใน พรพิมล ผดุงสงฆ์, 2546) กล่าวว่าไว้ว่าถ้าผู้บริหาร ไม่มีพฤติกรรมควบคุมงานที่เข้มงวดมากไปให้อิสระในการปฏิบัติงาน ให้ความเคารพในตัวบุคลากรและยอมรับให้บุคลากรได้แสดงศักยภาพของตัวเอง กระจายอำนาจไปถึงผู้ปฏิบัติโดยตรง ผู้ปฏิบัติงานก็จะเกิดการปฏิบัติงานที่จะนำไปถึงเป้าหมายได้อย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานที่สูงขึ้นก็จะทำให้มีคุณภาพของบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตสูงขึ้นด้วย ดังนั้นจากผลการศึกษานี้จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 ในระดับผู้บริหาร

จากผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการจัดการความปลอดภัย โดยมีองค์ประกอบคือการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องดำเนินการเรื่องการจัดการความปลอดภัย โดยกำหนดให้เป็นนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติ สนับสนุนจัดทำเป็น Patient safety goals โดยเฉพาะในบริบทหอผู้ป่วยวิกฤต และนอกจากนี้ผู้บริหารจะต้องส่งเสริมสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทุกระดับเกี่ยวกับนโยบายด้านความปลอดภัย

จากผลจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ในด้านการทำงานทีมนั้นมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย ดังนั้นผู้บริหารควรมีการนำเรื่องการทำงานเป็นทีมมาปลูกฝังค่านิยมในการปฏิบัติงาน กระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีมในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้สูงมากขึ้น

จากผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าความมีอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์การวิชาชีพควรพิจารณาแนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความมีอิสระในงานมากขึ้น โดยเฉพาะความมีอิสระในด้านการควบคุมเวลาการปฏิบัติงาน และด้านการเลือกวิธีการปฏิบัติงานให้กำหนดเกณฑ์ให้มีความเหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติและสอดคล้องกับบริบทของหอผู้ป่วยวิกฤต

1.2 ระดับผู้ปฏิบัติการ

จากผลจากการวิจัยพบว่า การจัดการความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติและให้

ความสำคัญในเรื่องการจัดการความปลอดภัย เพื่อส่งเสริมการเกิดคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตที่สูงขึ้นต่อไป

จากผลจากการวิจัยพบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตแต่ในรายด้าน พบว่าด้านความคิดสร้างสรรค์และด้านการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางดังนั้นผู้ปฏิบัติการควรตระหนักและพัฒนาทักษะเรื่องการทำงานทีมให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะ ในด้านความคิดสร้างสรรค์โดยการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ใหม่ ๆ นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ รวมถึงการนำผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในหน่วยงานได้อย่างสูงสุด นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตควรเข้าร่วมและพัฒนากิจกรรมการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วยซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนากิจการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นต่อไป

จากผลจากการวิจัยพบว่า ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตดังนั้นผู้ปฏิบัติการควรมีพัฒนาทักษะในด้านการตัดสินใจสามารถคิดค้นวิธีการแก้ไขปัญหอย่างสร้างสรรค์ สามารถควบคุมตนเองให้ปฏิบัติงานตามแผนงานที่กำหนด ให้มากยิ่งขึ้นซึ่งผลที่ตามมาคือความสำเร็จในงาน ผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตที่สูงขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาาระดับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลภาครัฐว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่
2. ควรมีการศึกษาวิจัยระดับคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤตในมุมมองของผู้ใช้บริการที่เพิ่มองค์ประกอบด้านความพึงพอใจเพื่อให้ครอบคลุมตามมิติคุณภาพที่จะประเมินได้ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ
3. ควรศึกษาตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงาน ในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นต้นเพื่อขยายผลการวิจัยให้กว้างขวางขึ้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 2542. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. ปทุมธานี:** โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต
- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 2544. **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล. งานบริการผู้ป่วยใน. ปทุมธานี:** โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต.
- กัลยา วานิชบัญชา. 2544. **การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวด้วย SPSS for windows. พิมพ์ครั้งที่ 2** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา แก้วระชะสิน. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ด้านองค์การและด้านบุคคลกับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- กูดยา ดันติผลาชีวะ. 2539. **การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.**
- กฤษดา แสงดี และคณะ. 2547. **ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.**
- กาญจนา แสนทวี. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจใน หัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โภชสิทธิ์, ยุพิน อังสุโรจน์,จารุวรรณ ธาดาเดช และศรานุช โทมรศักดิ์. (รายงานการศึกษา: **โครงการวิจัยและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของ โรงพยาบาลในโครงการ Hospital Accreditation. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: (ม.ป.ท.).**

- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. **ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2543. **คุณภาพของระบบสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- จินดา รัตนะจำเริญ. 2549. **ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์การกับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- จิรพร แคนเขตต์. 2543. **พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลผลิตในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนเขต10. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- เฉลิมชัย ชัยกิตติกรณ์. 2544. **การบริหารงานความปลอดภัย. พิมพ์ครั้งที่12. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน.**
- ชลธิชา กองจรีต. 2547. **ตัวชี้วัดคุณภาพบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ดวงดาว วีระนะ. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- คูสิต สดาวรร. 2546. **เครื่องชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วย. เอกสารประกอบการประชุมครั้งที่ 4 เรื่อง National Forum on Quality Improvement and Hospital Accreditation. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.**
- ธงชัย สันติวงษ์. 2540. **องค์การและการจัดการทันสมัยยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.**
- ธงชัย สันติวงษ์. 2546. **การบริหารสู่ศตวรรษที่21. กรุงเทพมหานคร: ประชุมการช่าง.**

- นฤมล กิจงานนท์. 2540. **ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต**
โรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทา มาระเนตร. 2545. **เวชบำบัดวิกฤต Current concept in critical care 2000**.
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ส่วนน้ำ พรินติ้ง.
- นารีรัตน์ รูปงาม. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับ**
ด้านสุขภาพ การให้รางวัลและวัฒนธรรมบริการ กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ ของ
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- นิภาพร ลครวงศ์. 2547. **การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อคุณภาพบริการพยาบาล**
โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ
 บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2544. **คุณภาพบริการพยาบาลในยุคแข่งขัน**. วารสารพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13: 1-7.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2543. **การบริหารคุณภาพบริการสุขภาพทั่วทั้งองค์กร**. วารสาร
 พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 12: 33-38.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3.
 กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญเรือน ชุ่มแจ่ม. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างบริบทในการทำงาน กับ การเสริมสร้างพลังอำนาจ**
จิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.
- บุญศรี ชัยชิตามร. 2534. **สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อย**
หน่ายของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง วรรณสุด. 2543. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. (ฉบับปรับปรุง
 แก้ไข). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประภารัตน์ แขนุทต. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประยอม ศรีรักษา. 2546. การพัฒนาระบบบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนแพะ จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปรานทิพย์ อุจะรัตน์. 2541. การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. 2546. แนวคิดการบริหารความเสี่ยงทางศัลยกรรม: การพยาบาลแบบองค์รวม. ใน เรณู อาจเสรีและ อรพรรณ โตสิงห์, บรรณาธิการ. พยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยศัลยกรรม. ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: แอล. ที. เพรส.
- พรทิพย์ โกศลย์วัฒน์. 2541. บทบาทของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต. วารสารพยาบาลศาสตร์ 16(2): 2-5.
- พรพิมล ผดุงสงฆ์. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสารความมีอิสระในงานกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงเพ็ญ ชุณหปราณ. 2548. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 7(1): 1-9.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2531. ผู้ป่วยภาวะวิกฤตกับการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ศรีธรรมสาร.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2542. สารระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- ภาวนา ประดิษฐ์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาทบริหารการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- มณีรัตน์ โภทขงรัก. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล การดูแล และการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาริษา สมบัติบุรณ์. และคณะ. 2546. รายงานการวิจัยการศึกษาอุบัติการณ์การลาออกของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาล 21(2): 34-35.
- ราตรี วงษ์ศิษฐ์. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งอรุณ เกศวงษ์. 2547. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ล่อ หุดางกูร. 2529. การประกันคุณภาพในการพยาบาล. ในมาตรฐานการพยาบาลทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- วนิกา ว่องจันนะ. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณฤดี เขียวศรีสกุล. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงานความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณวิไล จันทราภา. 2536. การจัดการบริการกรณีฉุกเฉินและวิกฤต. เอกสารการสอนชุดวิชาการศึกษาศึกษาเลือกสรรพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤต หน่วยที่ 1-8. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายการพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.

- วริศรา อุบลไทร. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีณา จีระแพทย์และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. 2550. การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: ค่านสุทธาการพิมพ์.
- วารี พูลทรัพย์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แหวดาว อินทบุตร. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิธร แสงสร. 2545. ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนัก :กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริภา จี๋ทางให้. 2543. การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภลักษณ์ ศุภศรี. 2548. ผลของโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหอผู้ป่วยต่อคุณภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. **คุณภาพวิชาชีพ**. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2546. **Patient safety concept and practice**. นนทบุรี: ดีไซน์.
- สมบุญ ชัดติยะสุวงศ์. 2543. การบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐและเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิการ. 2540. การบริหาร. กรุงเทพมหานคร: นวสาส์น.

- สรรชวิษ อัสวเรืองชัย. 2546. บทความทบทวนทางวิชาการ. เอกสารประกอบการประชุมครั้งที่ 4 เรื่อง National Forum on Quality Improvement and Hospital Accreditation. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์.
- สมสมร เรื่องวรินทร์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติ บทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. 2535. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตเฉียบพลันและเรื้อรัง. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภาพร ครุชสอน. 2549. การวิเคราะห์ตัวประกอบตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภารัตน์ ไวยชีตา. 2537. แนวคิดในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในปัจจุบันและอนาคต. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการเรื่องพยาบาลผู้ชำนาญทางคลินิก: มิติใหม่ทางการพยาบาล. วันที่ 9-11 มีนาคม 2537 ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จิรัชการพิมพ์.
- สุเมธา เสงประเสริฐ. 2548. ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข. 2549. กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2546. เรียนรู้จากความผิดพลาด, **Patient Safety : Concept and Practice**, หน้า118. นนทบุรี: ดีไซน์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2544. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับหน่วยงาน. กรุงเทพมหานคร: กองโรงพยาบาลภูมิภาค.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2551. **Patient Safety**. [Online]. แหล่งที่มา: [http://www.ha.or.th.\(05/04/2551\)](http://www.ha.or.th.(05/04/2551)).

- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ. 2546. บทความทบทวนทางวิชาการ. เอกสารประกอบการประชุมครั้งที่ 4 เรื่อง National Forum on Quality Improvement and Hospital Accreditation. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์.
- อมรรักษ์ จินนาวงศ์. 2543. ผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาล **ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพิน ตันติมูธา. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Agency for healthcare research. **Impact of working conditions on patient safety**[Online]. Available from: www.patientsafety.com[2002, August 23]
- Agency for healthcare research quality. 2006. **AHRQ quality indicators**. Available from: <http://www.qualityindicators.com>[2006, March 1]
- Aiken, H. L., Clarke, P. S., and Sloane, M. D. 2002. Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. **Nursing Outlook** 50: 187-194.
- Azaranga, R. M., Gonzalez, G., and Reavill, L. 1998. An empirical investigation of the relationship between quality improvement techniques and performance: A Mexican case. **Journal of Quality Management** 3: 265-292.
- Bain, D. 1982. **The productivity prescription**. New York: McGraw-Hill
- Beatrice, J., Kalisch, Millie, C., Susan, S. 2007. An Intervention to Enhance Nursing Staff Teamwork and Engagement. **Journal of nursing administration** 37(2): 77-84.
- Bennett, A.C., and Tibbits, S. J. 1989. **Maximizing quality performance in healthcare facilities**. Maryland: Aspen publishers.
- Carayon, P., Gurses, A. P. 2005. A human factors engineering conceptual framework of nursing workload and patient safety in intensive care units. **Intensive Crit Care Nurs** 21: 284-301.
- Cox, S., and Cox, T. 1996. **Safety, systems and people**. Oxford: Butterworth-Heinemann.

- Donabedian, A. 1980. Evaluating the quality of medical care. **Milbank Memorial Quarterly** 44: 166-203.
- Ellis, R., and Whittington, D. 1993. **Quality assurance in health care**. New York: McGraw-Hill.
- Fox, M. J. 1995. **Quality assurance management**. London: Clays.
- Gibson, J. L., Invanchevich, J. M., and Donnelly, J. H. 1991. **Organizational: Behaviors, structure, process**. 7th ed. New York: McGraw-Hill.
- Goyal, R. C. 1993. **Handbook of hospital personnel management**. New Delhi: Prentice Hall of India.
- Hackman, R., & Oldham, G. R. 1980. **Work design**. Massachusetts: Addison-Wesley publishing.
- Hill, C. W. L., and McShane, S. L. 2008. **Principles of Management**. New York: McGraw-Hill.
- Institute of Medicine. 2002. **Patient safety achieving a new standard for care**. committee on Data Standard for Patient safety, Board on Health Care Service, Philip Aspden, editors .p:cm.
- Jernigan, D. K. 1988. **Human resource management in nursing**. New York: Appleton & Lane.
- Juran, J. M. 1992. **Juran on quality by design: The new steps for planning quality into good and service**. New York: Macmillan.
- Kotler, P. 1994. **Marketing management: Analysis, planning, implementation and control**. 8th ed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Kramer, M., and Scmalenberg, C. 1993. Learning from success: Autonomy and empowerment. **Nursing Management** 24(5): 58-64.
- Lawrence, S., Meyers, Glenn Gamst, A. J., Guarino. 2006. **Applied Multivariate Research Design and Interpretation**. California: Sage Publications.
- Leape, L. L. 2002. The nature of adverse events in hospitalized patients: Result of Harvard Medical practice Study. **N Engl J Med** 324: 377-84.
- McHugh, M. L., Productivity measurement in nursing, In M .J., Ward., and S.A. Price (eds.), 1991. **Issue in nursing administration selected readings** pp. 415-418. Missouri: Mosby-Year Book.

- McNeese-Smith, D. K. 2001. Staff nurse views of their productivity and nonproductively. **Health Care Management Review** 26(2): 7-19.
- Minviellea et al. 2005. Culture, organization, and management in intensive care: construction and validation of a multidimensional questionnaire. **Journal of Critical Care** 20: 126-138.
- Mott, P. E. 1972. **The characteristic of effectiveness organization**. New York: Harper & Row.
- Parker, S. 1999. **Job and work design : Organizing work to promote well – being and effectiveness**. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Parker, S. K., Axtell, C. M., and Turner, N. 2001. Designing a safer workplace: Importance of job autonomy, communication quality and supportive supervisor. **Journal of Occupational Health Psychology** 6(3): 211-228.
- Robbins, S. P., and Judge, T. A. 2007. **Organizational Behavior**. 12th ed. New Jersey: Pearson Education.
- Robbins, S. P. 2001. **Organizational Behavior**. 9th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Romig, D. A. 1996. **Break though team work: Outstanding results using structured teamwork**. Chicago, IL: Irwin.
- Scott , W. R., Shortell, S. M. 1998. Organizational performance: **Managing for efficiency and effectiveness. In ; Health Care Management: A Text in Organization Theory and**
- Shortell, S. M., Rousseau, D. M., Gillies, R. R., et al. 1991. Organizational assessment in intensive care unit: Construct development, reliability, and validity of ICU nurse – physician questionnaire. **Med Care** 29: 709 – 726 .
- Shortell, S. M., Zimmerman, J. E., Rousseau, D. M., Gillies, R. R., Wagner, D. P., Draper, E. A., et al., 1994. The performance of intensive care units: does good management make a difference? **Med Care** 32(5):508 – 25 .
- Sommagren, E. C. 1990. **Handbook on occupational hazards for the critical care nurse**. Maryland: Williams & Wilkins.
- Steers, R. M. 1977. **Organizational effectiveness : A behavior view**. California: Goodyear.
- Swansburg, R. C., and Swansburg, R. J. 2002. **Introduction to management and leadership for nurse manager**. 3rd ed. London: Jones and Bartlett Publisher.
- Swansburg, R. C. 1996. **The nurse manager of staff development**. 2nd ed. Boston: Jone and Bartlett.

- Sullivan, E. J. 1997. **Effective leadership and management in nursing**. California: Addison-Werley.
- Vincent, C., Adams, S. T., Stanhope, N. 1998. Framework for analyzing risk and safety in clinical medicine. **BMJ** 316: 1154-1157.
- Wilson, R. M., et al. 1995. The quality in Australian health care study. **Med J Aust** 163: 458-471.
- Woodcock, M., and Francis, D. 1981. **Organizational development through teambuilding**. Hants: Gower.
- Wheelan, S. A., Burchill, C. N., Tilin, F. 2003. The link between teamwork and patients outcomes in intensive care units. **Am J Crit Care** 12(6): 527-534.
- Zimmerman, J. E., Shortell, S. M., Rousseau, D. M., et al. 1993. Improving intensive care: observations based on organizational case studies in nine intensive care units: A prospective, multimember study. **Crit Care Med** 21: 1443 – 51 .



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

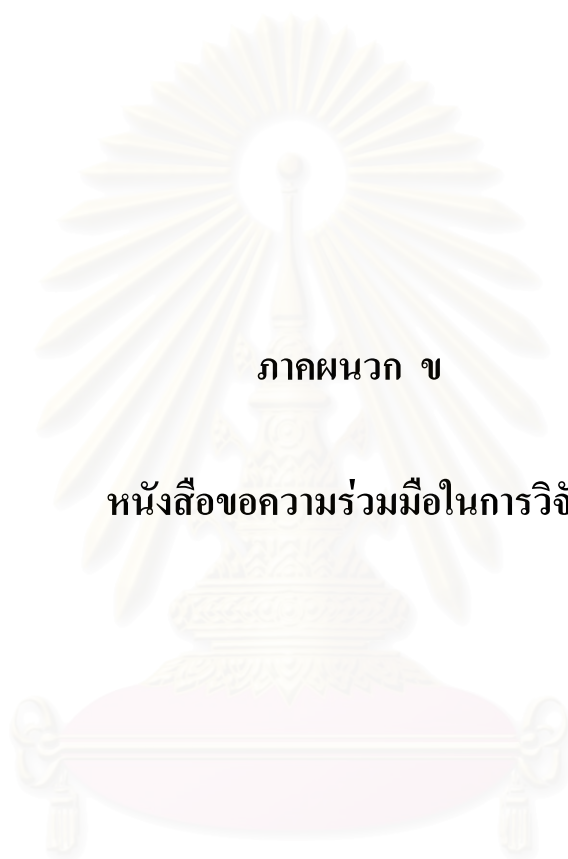
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--|--|
| 1. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน | ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ |
| 2. รองศาสตราจารย์ดร.เพ็ญจันทร์ ส.โมไนยพงศ์ | คณบดีคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน |
| 3. รองศาสตราจารย์ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย |
| 4. คุณประภา รัตนเมธานนท์ | หัวหน้าหอผู้ป่วยซีซียู โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ |
| 5. นางสาวศิริพร บุญพูล | ผู้จัดการฝ่ายหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาล
บำรุงราษฎร์ |
| 6. นางอภิรักษ์ณ์ ภิรมย์เจริญ | หัวหน้าหอผู้ป่วยไอซียูบริดเลย์9 และซีซียู
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

24 กันยายน 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

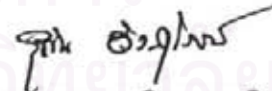
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

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

เนื่องด้วย นางบุษบา สังข์ทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความผิดปกติของผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงาน กับคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" โดยมี อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางอภิถัษณ์ ภิรมย์เจริญ หัวหน้าหอผู้ป่วยไอซียู และซีซียู เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. บุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางอภิถัษณ์ ภิรมย์เจริญ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ โทร. 0-2218-9831

ข้อนิสิต

นางบุษบา สังข์ทอง โทร. 08-6751-8181

ที่ ศธ 0512.11/ 2774

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 86
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒ พฤศจิกายน 2550

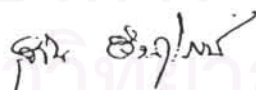
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นำนิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

เนื่องด้วย นางบุษบา สังข์ทอง นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงาน กับคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นำนิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัย แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม แบบสอบถามความมีอิสระในงาน และแบบสอบถามคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางบุษบา สังข์ทอง ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางบุษบา สังข์ทอง โทร. 08-6751-8181



19 พฤศจิกายน 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

เนื่องด้วย นางบุษบา สังข์ทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงาน กับคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัย แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม แบบสอบถามความมีอิสระในงาน และแบบสอบถามคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางบุษบา สังข์ทอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางบุษบา สังข์ทอง โทร. 08-6751-8181

ที่ ศธ 0512.11/ ๒๗๕

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 128
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๕ พฤศจิกายน 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชธานี

เนื่องด้วย นางบุษบา สังข์ทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงาน กับคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัย แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม แบบสอบถามความมีอิสระในงาน และแบบสอบถามคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางบุษบา สังข์ทอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรพรณ ลือบุญชูวิชชัย)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางบุษบา สังข์ทอง โทร. 08-6751-8181

1๕ พฤศจิกายน 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกรุงเทพ

เนื่องด้วย นางบุษบา สังข์ทอง นิสิตชั้นปริญญาโท ภาควิชาจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงาน กับคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" โดยมี อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัย แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม แบบสอบถามความมีอิสระในงาน และแบบสอบถามคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางบุษบา สังข์ทอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

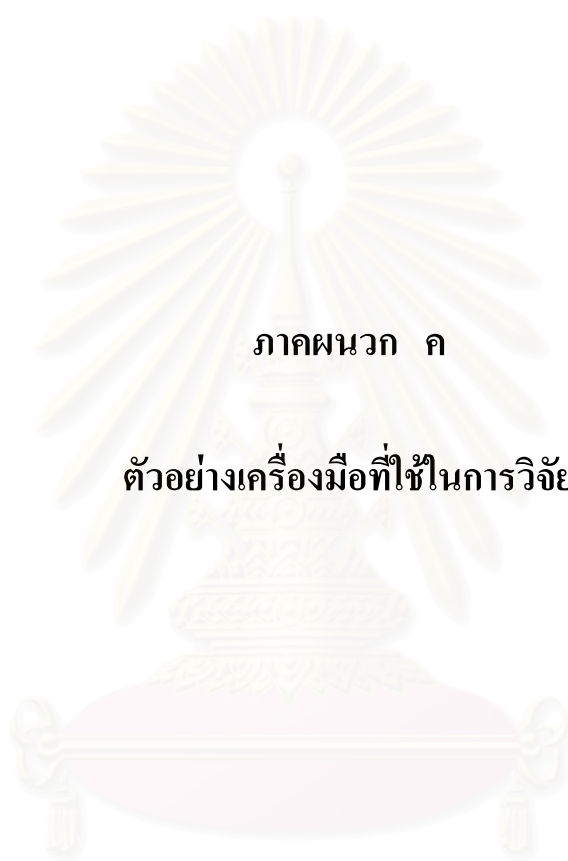
โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางบุษบา สังข์ทอง โทร. 08-6751-8181



ภาคผนวก ก

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่าง การจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม
ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง การจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย วิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร” การให้ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ซึ่งจะมีคุณค่าต่อการนำไปเป็นข้อมูลสู่ การพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤตต่อไป คำชี้แจงเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามมีดังนี้

1. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 6 ข้อ
ตอนที่ 2	แบบสอบถามคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต	จำนวน 17 ข้อ
ตอนที่ 3	แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัย	จำนวน 19 ข้อ
ตอนที่ 4	แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม	จำนวน 23 ข้อ
ตอนที่ 5	แบบสอบถามความมีอิสระในงาน	จำนวน 12 ข้อ

2. ผู้วิจัยขอรับรองว่า คำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยในที่ใด ๆ ผลการวิจัยจะ นำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น จะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อท่านและ หน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

3. ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้วจึงขอความร่วมมือจาก ท่านในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านโปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และตอบข้อคำถามให้ครบทุกข้อจึงจะเป็นประโยชน์สำหรับการวิเคราะห์ได้จริง หลังจาก เสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกทำลายทันที

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

หากมีข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา 08-6751-8181

ขอแสดงความนับถือ

(นางบุษบา สังข์ทอง)

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าคำตอบตามความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. เพศ () หญิง () ชาย
3. ระดับการศึกษาสูงสุด () ปริญญาตรี
() ปริญญาโท (โปรดระบุสาขา).....
() อื่นๆ ระบุ.....
4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตรวม.....ปี.....เดือน
5. ระบุหอผู้ป่วยวิกฤต.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต

- คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ () ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน ตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียวโดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้
- 1 = น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านน้อยที่สุด/ไม่ตรงกับความคิดเห็น
- 2 = น้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านน้อย
- 3 = ปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านปานกลาง
- 4 = มาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านมาก
- 5 = มากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านประสิทธิผล					
1. ผลการปฏิบัติงานของท่านบรรลุผลตามเป้าหมายของหน่วยงาน เช่น ผู้ป่วยหายจากภาวะ การเจ็บป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย					
2. ผลการปฏิบัติงานของท่านได้รับการยอมรับในหน่วยงานทั้งเป้าหมายเชิงผลลัพธ์และเป้าหมายเชิงกระบวนการ					
.....					
ด้านประสิทธิภาพ					
9. วัสดุอุปกรณ์ในหน่วยงานได้นำมาใช้ตามลำดับก่อนและหลังหมดอายุการใช้งาน					
10. ท่านปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาเครื่องมือทั้งก่อนและหลังการใช้งาน					
.....					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความมีอิสระในงาน

- คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ () ลงในช่องหลังข้อคำถามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียวโดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้
- 1 = น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด/ไม่กับความคิดเห็น
- 2 = น้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
- 3 = ปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
- 4 = มาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
- 5 = มากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

หมายเหตุ ทีมพยาบาลหมายถึง ท่านและพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วยเดียวกับท่าน

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย					
18. หน่วยงานของท่านมีระบบการจัดการสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยอยู่เสมอ เช่น ดูแลพื้นไม้ให้ลื่น ระบบแสงมีแสงสว่างเพียงพอไม่มีเสียงดัง และระบบระบายอากาศที่ดี					
19. หน่วยงานของท่านจัดทำมาตรฐานป้องกันและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงาน เช่น พัดตกหกหล่น การบริหารยาผิดพลาด					
.....					
การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์					
25. หน่วยงานของท่านจัดเตรียมเครื่องมือ / อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นภายในหอผู้ป่วยได้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล					
26. หน่วยงานของท่านได้จัดทำคู่มือการใช้งานของอุปกรณ์/ เครื่องมือแพทย์					
.....					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน					
32. หน่วยงานของท่านจัด/สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย ที่ครอบคลุมทุกด้าน เช่น การใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์					
33. หน่วยงานของท่านได้จัดให้มีการสนทนากับประเด็นความปลอดภัย ก่อนเริ่มการปฏิบัติงานประจำวัน โดยใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที					
.....					
การติดต่อสื่อสาร					
37. ทีมพยาบาลในหน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบความเข้าใจระหว่างสมาชิกทีม โดยการพูดคุยซักถามเมื่อไม่เข้าใจในงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม					
38. ทีมพยาบาลในหน่วยงานของท่านมีการประชุมเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ					
.....					
ความร่วมมือ					
42. ทีมพยาบาลในหน่วยงานของท่านมีการวางแผนร่วมกันในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล					
43. ทีมพยาบาลในหน่วยงานของท่านมีการช่วยเหลือกันเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย					
.....					
การประสานงาน					
46. ทีมพยาบาลในหน่วยงานของท่านมีการกำหนดขอบเขตหน้าที่การทำงานของแต่ละบุคคลอย่างชัดเจน					
47. การประสานงานในทีมพยาบาลของท่านสามารถช่วยให้งานสำเร็จอย่างรวดเร็ว					
.....					
ความคิดสร้างสรรค์					
52. ทีมพยาบาลในหน่วยงานของท่านมีการนำข้อมูลเชิงประจักษ์/ ผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน					
53. ทีมพยาบาลในหน่วยงานของท่านมีการปรับกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพขึ้น					
.....					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความมีอิสระในงาน

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง					
56. ทีมพยาบาลในหน่วยงานของท่านนำความรู้จากการอบรมมาพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง					
57. ทีมพยาบาลในหน่วยงานของท่านมีการค้นหาข้อบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงการทำงาน					
.....					
ความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน					
60. ท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน					
61. หัวหน้าหรือผู้ป่วยของท่านจะเป็นผู้ตัดสินใจแทนท่านในการปฏิบัติงานทุกเรื่อง					
.....					
ความมีอิสระในการควบคุมเวลาในการปฏิบัติงาน					
65. ท่านมีอิสระในการกำหนดตารางเวลาในการปฏิบัติงานของท่านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
66. ท่านมีอิสระในการควบคุมเวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของการปฏิบัติงานในแต่ละวันได้ด้วยตนเอง					
.....					
ความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน					
69. ท่านมีอิสระในการเลือกวางแผนการปฏิบัติงานในแต่ละวันได้ด้วยตนเอง เช่น การเรียงลำดับกิจกรรมการพยาบาล					
70. ท่านต้องปฏิบัติงานตามวิธีการที่หัวหน้ากำหนดไว้ในทุกเรื่อง					
.....					

ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- โครงการวิจัย : ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม
ความมีอิสระในงานกับคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤติ
โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร
(RELATIONSHIPS BETWEEN SAFETY MANAGEMENT,
TEAM WORKS, JOB AUTONOMY, AND QUALITY OF
INTENSIVE CARE UNIT AS PERCEIVED BY
PROFESSIONAL NURSES INTENSIVE CARE UNITS,
PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS)
- ผู้วิจัยหลัก : นางบุษบา สังข์ทอง นิสิตระดับมหาบัณฑิต
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

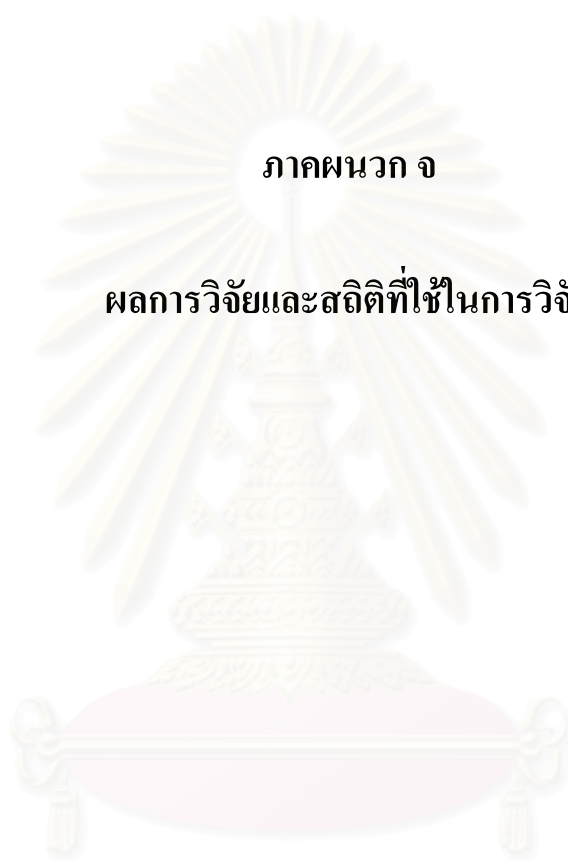
2550

ประธาน
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทศนประคิษฐ์)

ผู้ช่วยเลขานุการ
(นางอรพินท์ เล่าชี)

ภาคผนวก จ

ผลการวิจัยและสถิติที่ใช้ในการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 24 แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม

แบบสอบถามตามรายข้อ	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม	
	ทดลองใช้ N = 30	เก็บข้อมูลจริง N = 433
1. คุณภาพของผู้ป่วยวิกฤต		
ด้านประสิทธิภาพ		
1	.327	.537
2	.641	.559
3	.789	.568
4	.618	.436
5	.649	.559
6	.465	.505
7	.450	.477
8	.709	.390
ด้านประสิทธิภาพ		
9	.761	.561
10	.652	.654
11	.680	.667
12	.576	.698
13	.287	.650
14	.519	.550
15	.401	.407
16	.686	.568
17	.510	.513

ตารางที่ 24 (ต่อ)

แบบสอบถามตามรายชื่อ	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม	
	ทดลองใช้ N= 30	เก็บข้อมูลจริง N= 433
2. การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย		
ด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย(ต่อ)		
18	.735	.589
19	.764	.649
20	.461	.582
21	.511	.686
22	.624	.630
23	.597	.571
24	.736	.632
ด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์		
25	.773	.672
26	.665	.652
27	.392	.488
28	.767	.621
29	.774	.635
30	.698	.634
31	.752	.680
ด้านการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ		
มีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน		
32	.663	.672
33	.509	.476
34	.624	.605
35	.391	.644
36	.500	.698

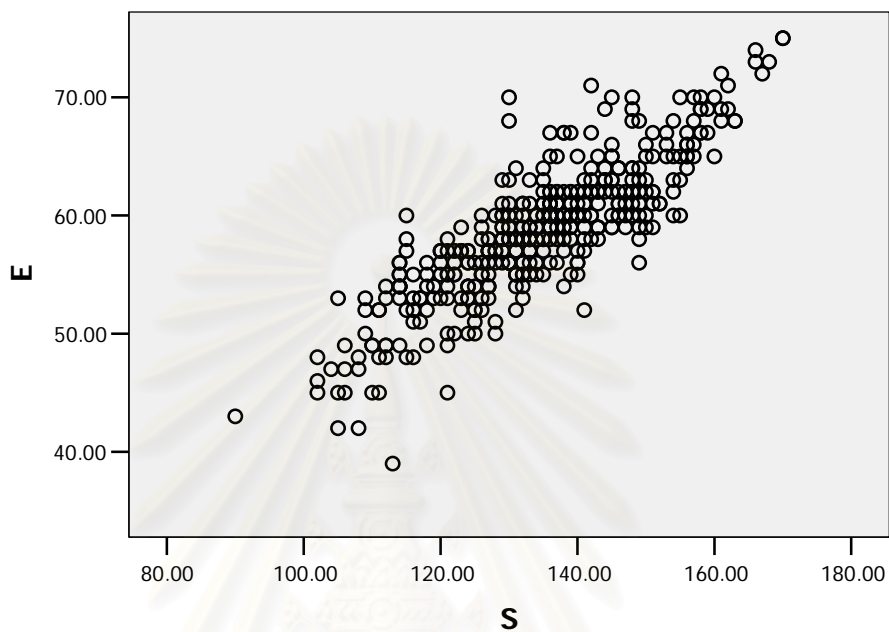
ตารางที่ 24 (ต่อ)

แบบสอบถามตามรายชื่อ	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม	
	ทดลองใช้ N= 30	เก็บข้อมูลจริง N= 433
3. การทำงานเป็นทีม		
ด้านการติดต่อสื่อสาร(ต่อ)		
37	.458	.643
38	.767	.699
39	.266	.762
40	.360	.710
41	.627	.732
ด้านความร่วมมือ		
42	.455	.787
43	.555	.682
44	.588	.738
45	.561	.803
ด้านการประสานงาน		
46	.754	.688
47	.564	.716
48	.697	.706
49	.757	.737
50	.580	.768
51	.553	.626
ด้านความคิดสร้างสรรค์		
52	.593	.643
53	.663	.766
54	.504	.724
55	.569	.653

ตารางที่ 25 แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม

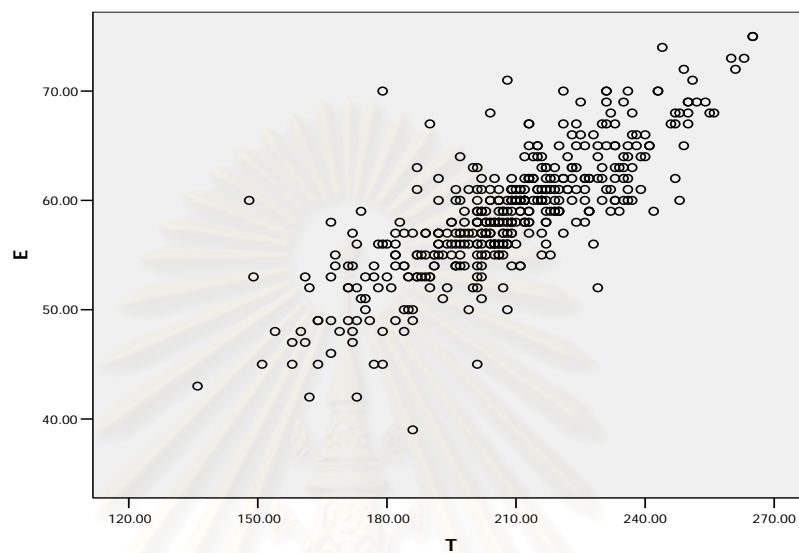
แบบสอบถามตามรายข้อ	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม	
	ทดลองใช้ N= 30	เก็บข้อมูลจริง N= 433
3. การทำงานเป็นทีม		
ด้านการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง		
56	.663	.716
57	.504	.763
58	.569	.723
59	.564	.773
4. ความมีอิสระในงาน		
ด้านความมีอิสระในการตัดสินใจ		
ในการปฏิบัติงาน		
60	.420	.564
61	.608	.580
62	.355	.586
63	.674	.586
64	.606	.595
ด้านความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงาน		
65	.701	.622
66	.606	.521
67	.384	.670
68	.430	.530
ด้านความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน		
69	.180	.582
70	.420	.564
71	.420	.597

แผนภาพที่ 2 กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการจัดการความปลอดภัยกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร



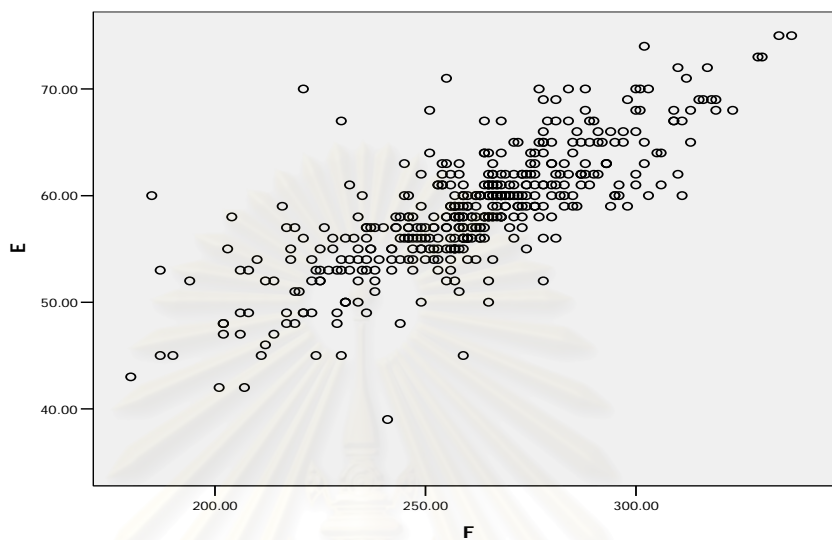
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 3 กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการทำงานเป็นทีมกับคุณภาพบริการของ
หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 4 กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของ
หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางบุษบา สังข์ทอง เกิดวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2512 ที่อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยคริสเตียน ในปี พ.ศ. 2534 จบการศึกษาระดับปริญญาโททางด้านพยาบาลผู้ใหญ่จากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2545 เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล (ภาคนอกเวลา) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเมื่อ ปี พ.ศ. 2548 ปัจจุบันปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชั้น 5 และผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย