

ผลของโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย
ต่อคุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง



นางศุภลักษณ์ ศุภศรี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

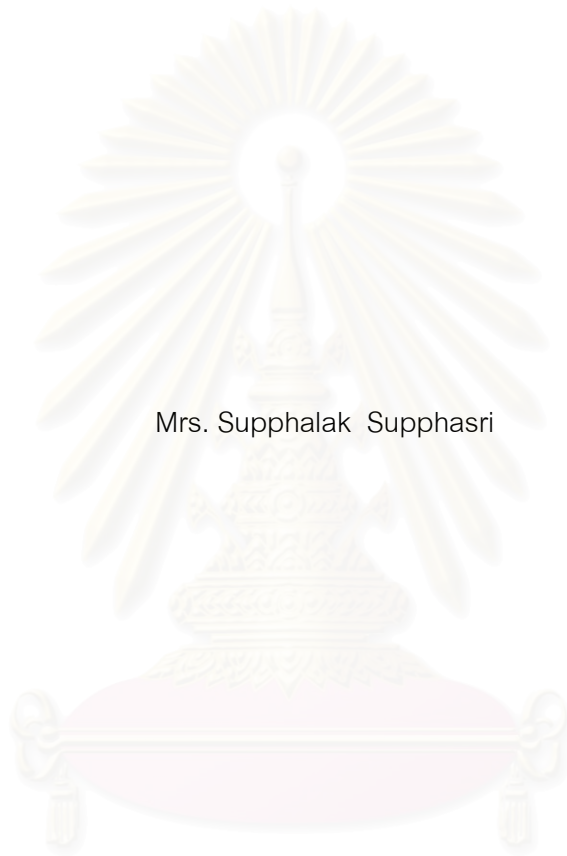
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-17-4242-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF NURSING ADMINISTRATION DECISION MAKING SKILL
TRAINING PROGRAM OF NURSING UNIT MANAGERS ON NURSING
UNITQUALITY, ANGTHONG HOSPITAL



Mrs. Supphalak Supphasri

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2005

ISBN 974-17-4242-8

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาล
ของผู้บริหารหอผู้ป่วยต่อคุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง

โดย

นางศุภลักษณ์ ศุภศรี

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร. ชุตักดิ์ ชัมภลลิขิต)

ศุภลักษณ์ ศุภศรี : ผลของโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาล
 ของผู้บริหารหอผู้ป่วยต่อคุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง. (THE EFFECT
 OF NURSING ADMINISTRATION DECISION MAKING SKILL TRAINING
 PROGRAM OF NURSING UNIT MANAGERS ON NURSING UNIT QUALITY,
 ANGTONG HOSPITAL) อ. ที่ปรึกษา : ผศ.ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 133 หน้า.
 ISBN 974-17-4242-8.

แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ
 ศึกษาคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ภายหลังจากใช้โปรแกรม
 ฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาล เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และเปรียบเทียบคุณภาพ
 ของหอผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ผู้บริหารหอผู้ป่วยกลุ่ม
 ทดลอง 17 คน กลุ่มควบคุม 18 คน 2) พยาบาลประจำกรกลุ่มทดลอง 72 คน กลุ่มควบคุม
 68 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด ได้แก่ 1) โปรแกรม ฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหาร
 การพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย ประกอบด้วย แผนการสอน เรื่อง การฝึกทักษะการตัดสินใจ
 ทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย คู่มือการฝึกทักษะการตัดสินใจของผู้บริหาร
 หอผู้ป่วย แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การตัดสินใจ และแบบประเมินทักษะการตัดสินใจ
 ของผู้บริหารหอผู้ป่วย 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามคุณภาพ
 หอผู้ป่วย เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าความ
 เทียบของแบบประเมินทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหอผู้ป่วยและแบบสอบถามคุณภาพของ
 หอผู้ป่วยเท่ากับ .87และ .95 ตามลำดับ

ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังจากใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจ
 ทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .05
2. คุณภาพของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 .05

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....*ศุภลักษณ์ ศุภศรี*
 ปีการศึกษา.....2548.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....*ย.อ. อ่างทอง*

4677852836: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: NURSING ADMINISTRATION DECISION MAKING SKILL TRAINING PROGRAM OF NURSING UNIT MANAGERS / NURSE MANAGERS / NURSING UNIT QUALITY

SUPPHALAK SUPPHASRI: THE EFFECT OF NURSING ADMINISTRATION DECISION MAKING SKILL TRAINING PROGRAM OF NURSING UNIT MANAGERS ON NURSING UNIT QUALITY, ANGTHONG HOSPITAL. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, RN., Ed.D., 133 pp. ISBN 974-17-4242-8.

The purposes of this quasi-experimental research with two groups pretest-posttest design were to study the nursing unit quality by the staff nurses' perception after implementation of the nursing administration decision making skill training program for 4 weeks and to compare nursing unit quality between the experimental group and the control group. There were 17 and 18 nurse managers in the experimental group and the control group. Staff nurses in the experimental group and the control group were 72 and 68 respectively. Research instruments concluded of nursing administration decision making skill training program for nursing unit managers and nursing unit quality questionnaire. The reliability of nursing unit managers decision making evaluation questionnaire and nursing unit quality questionnaire were .87 and .95 respectively.

Major results of the study were as followed:

1. The nursing unit quality of the experimental group after implementation was significantly greater than before implementation at the .05 level.
2. The nursing unit quality in the experimental group after implementation was significantly greater than the control group at the .05 level.

Field of study.....Nursing administration.....Student's signature.....

Academic year.....2005..... Advisor's signature.....

Supphalak Supphasri
Boonjai Sr



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความสามารถและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็นและแนวทางที่เป็นประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการวิจัย ด้วยความเอาใจใส่ ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุง แก้ไขให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น กราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ทุกท่าน ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้คำแนะนำสั่งสอนตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอด ระยะเวลาการศึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือประสาน งาน ในขั้นตอนต่างๆ และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการวิจัยครั้งนี้

กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบ้านหมี่ทุกท่าน ที่อนุญาตและให้ความร่วมมือทดลองใช้ เครื่องมือในการวิจัย นอกจากนี้ ขอกราบขอบพระคุณ พันเอกหญิงอัญชัญ ไพบูลย์ เป็นอย่างสูงที่ กรุณาสละเวลาอันมีคุณค่ามาเป็นวิทยากรในการอบรมกลุ่มตัวอย่างและให้คำแนะนำในการทำ วิทยานิพนธ์อย่างดียิ่ง กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง ที่กรุณาเชื้อเพื่อ สถานที่และงบประมาณส่วนหนึ่งในการทำวิจัย ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้บริหารหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลอ่างทองทุกท่าน ที่ให้โอกาสในการศึกษาและให้ ความร่วมมือช่วยเหลือในการวิจัยอย่างดียิ่ง รวมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอ่างทองผู้เกี่ยวข้องของ ทุกท่าน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในน้ำใจและขอขอบคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

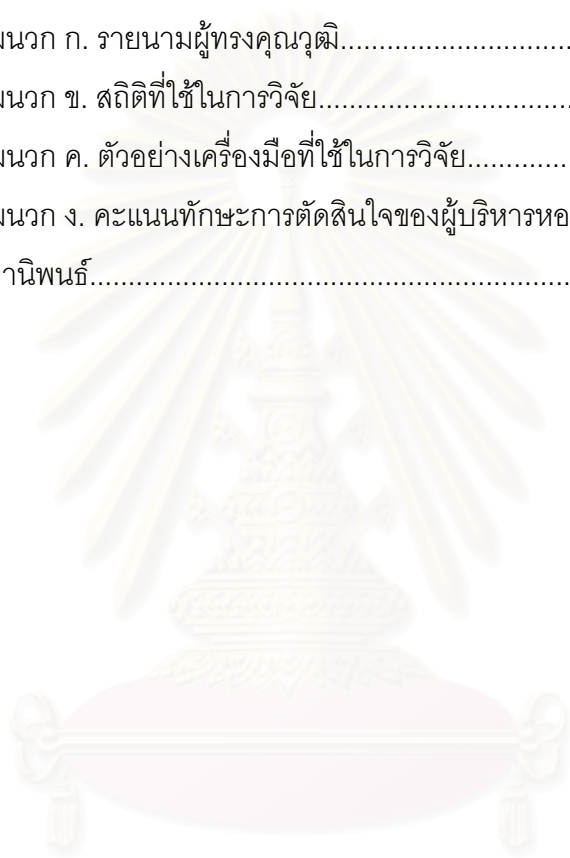
การวิจัยครั้งนี้ได้รับความเอื้ออาทร การช่วยเหลือเกื้อกูลและกำลังใจที่ดีจากหัวหน้า กลุ่มงาน หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานแผนกวิสัญญี โรงพยาบาลอ่างทองทุกท่าน โดยเฉพาะ อย่างยิ่ง คุณราตรี วงษ์ดิษฐ์ ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกท่านในโรงพยาบาลอ่างทอง รวมทั้งเพื่อน ร่วมรุ่นทุกคนในคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อชัยชาญ คุณแม่วิมล ไพรัชวาทีน ผู้ให้ชีวิตและ สติปัญญา กราบขอบพระคุณ คุณพ่ออุทัย คุณแม่อุไรวรรณ สุภศรี ที่เป็นกำลังใจสนับสนุนการ ศึกษาต่อครั้งนี้ ขอขอบคุณพี่สาวและน้องสาวที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ และที่สำคัญคือ ขอขอบคุณนายรวิพงษ์ เด็กหญิงญานิสสา เด็กชายศุภวิชญ์ สุภศรี สามีและบุตรอันเป็นที่รัก ผู้เป็น กำลังใจอยู่เคียงข้างผู้วิจัยเสมอมา จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
คุณภาพหอผู้ป่วย.....	12
การบริหารงานหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง.....	20
แนวคิด เกี่ยวกับการตัดสินใจ.....	27
แนวทางในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ.....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	46
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	51
รูปแบบการวิจัย.....	51
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
5. สรุปผลการวิจัย.....	89

บทที่	หน้า
สรุปผลการวิจัย.....	92
อภิปรายผล.....	93
ข้อเสนอแนะ.....	98
รายการอ้างอิง.....	99
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	110
ภาคผนวก ข. สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	113
ภาคผนวก ค. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	117
ภาคผนวก ง. คะแนนทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหอผู้ป่วย	131
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	133



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.	คุณสมบัติของผู้บริหารหรือผู้ช่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	53
2.	สรุปการประเมินผลการฝึกอบรมภายในห้องประชุม.....	68
3.	ประเมินผลการประชุมกลุ่มจากการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง.....	75
4.	จำนวนของผู้บริหารหรือผู้ช่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม ลักษณะงาน การอบรมเฉพาะทางบริหาร ประสิทธิภาพการบริหารและ ระยะเวลาปฏิบัติงาน.....	79
5.	จำนวนของพยาบาลประจำการ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสิทธิภาพทำงานและหรือผู้ช่วย ที่ปฏิบัติงาน.....	81
6.	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพของหรือผู้ช่วยระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลองเป็นรายด้าน	83
7.	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพของหรือผู้ช่วยในกลุ่ม ทดลองและในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลองเป็นรายด้าน...	84
8.	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพของหรือผู้ช่วยกลุ่ม ทดลองก่อนและหลังการทดลองจำแนกเป็นรายข้อ.....	85
9.	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพของหรือผู้ช่วยกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองจำแนกเป็นรายข้อ.....	87

สารบัญญแผนภูมิ

	หน้า
1. แนวคิดการฝึกอบรมและการพัฒนาโครงการ.....	44
2. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	50
3. สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	77



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จทางธุรกิจคือ “คุณภาพ” ของสินค้าหรือบริการ ซึ่งเป็นระดับของคุณลักษณะของสินค้าหรือบริการ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้า เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า องค์กรใดก็ตามหากสามารถผลิตสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพ เหนือความคาดหวังของลูกค้าได้ องค์กรนั้นย่อมประสบความสำเร็จในการเพิ่มส่วนแบ่งการตลาด และมีผลกำไรสูงสุด ซึ่งคุณภาพไม่ได้เกิดขึ้นโดยบังเอิญ แต่ต้องอาศัยความมุ่งมั่นเอาใจใส่ของผู้บริหาร และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในองค์กร ที่จะนำเอาความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ มาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้นในทุกๆ ขั้นตอนของการผลิตหรือการให้บริการ

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกปัจจุบัน ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง การศึกษา สิ่งแวดล้อม การคมนาคม และเทคโนโลยี ระบบบริการสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางสังคม ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก จากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ และเทคโนโลยีที่มีมากขึ้น ปัจจุบันได้มีการค้นคิดประดิษฐ์เครื่องมือใหม่ๆ และนำมาใช้ในการรักษาพยาบาล มากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพมีราคาสูงขึ้น ทั้งในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ประชาชนส่วนหนึ่ง ซึ่งเคยเลือกใช้บริการจากภาคเอกชนต้องมาใช้บริการภาครัฐแทน ซึ่งจำนวนผู้รับบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น แต่จำนวนบุคลากรที่ลดลงจากนโยบายการลดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลของรัฐบาล ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพของบริการพยาบาลในภาพรวม นอกจากนี้แล้ว การที่ประชาชนมีการศึกษาที่สูงขึ้น การติดตามข้อมูลข่าวสาร ทั้งจากเทคโนโลยีและสารสนเทศ สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ กว้างขวางขึ้น ทำให้ความตระหนักของ ประชาชน เกี่ยวกับสิทธิที่พึงจะได้รับจากบริการด้านสุขภาพมีมากขึ้น การที่ประชาชนต้องจ่ายค่าบริการสุขภาพแพงขึ้น จึงเป็นตัวเสริมให้ประชาชนเรียกร้องคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุขมากขึ้น การที่สถานบริการสุขภาพ ยังดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพไม่รัดกุมพอ ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในบริการสุขภาพที่ได้รับ และเกิดการฟ้องร้องมากขึ้นอีกด้วย (ทัศนา บุญทอง, 2542)

โรงพยาบาลอ่างทองเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับทุติยภูมิ ขนาด 314 เตียง ประกอบด้วยงานพยาบาลและหน่วยงานพิเศษอื่นในฝ่ายการพยาบาล 15 งาน และหอผู้ป่วย 14 หอผู้ป่วย ได้ดำเนินการตามนโยบายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข มาตั้งแต่ พ.ศ. 2540 จนถึงปัจจุบัน แม้จะยังไม่ประสบความสำเร็จ แต่ก็ยังพยายามพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างเต็มที่อยู่ตลอดเวลา จึงได้ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทุกรูปแบบ เพื่อขอรับการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ให้ได้ภายในปี 2548 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ทุกๆ หน่วยงานต้องร่วมแรงร่วมใจในการพัฒนาไปพร้อมๆ กัน แต่โดยที่กลุ่มงานการพยาบาลเป็นสายงานหลัก ที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ ผลงานของโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 เกิดจากการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล ที่เป็นเช่นนี้เพราะผลงานในทุกๆ หน่วยย่อยของโรงพยาบาล จะเป็นผลของบริการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย จึงอาจกล่าวได้ว่าหอผู้ป่วยทุกหอเปรียบเสมือนกับหัวใจของโรงพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539: 24) ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ได้มีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารในกลุ่มงานการพยาบาล รวมทั้งมีการขยายกิจการ โดยได้เพิ่มหอผู้ป่วยจำนวนหลายหอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมกระดูก หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 3 รวมใจ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมและหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด นอกจากนี้ยังมีการเกษียณอายุราชการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่ง ประกอบกับฝ่ายการพยาบาล ไม่ได้ดำเนินโครงการเตรียมความพร้อมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมาก่อน ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย และรองหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เข้ารับตำแหน่งใหม่ ขาดความมั่นใจในการบริหารงาน ซึ่ง บุญศรี ชัยชิตามร (2534) สนับสนุนว่า การขาดโอกาสในหน้าที่การงาน การไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน การหลีกเลี่ยงการพูดคุยเมื่อเกิดปัญหา การขาดอำนาจในการตัดสินใจในการทำงานและแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา การขาดความเชื่อมั่นศรัทธาต่อกัน เป็นปัจจัยเสริมให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจและรู้สึกล้มเหลวในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการให้บริการ ทำให้บุคลากรพยาบาลไม่สามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น (First line manager) การปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นตำแหน่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อคุณภาพของหอผู้ป่วย ดังที่ มีสฟอเรนซ์ ไนติงเกิล ได้กล่าวถึงความสำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ว่า “หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้มีความสามารถสูง เพราะกิจกรรมของโรงพยาบาลจะดำเนินไปด้วยดีนั้นต้องให้หลักการบริหารงานที่ดี และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสามารถ สำหรับทำหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย” (กองการพยาบาล, 2539: 31) การบริหารงานในหอผู้ป่วยนั้น ได้แต่งตั้งให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่บริหารงานในหอผู้ป่วย ได้แก่ การบริหารงาน การบริหารคนและการบริหารวัสดุ อุปกรณ์ เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยติดภารกิจราชการ ประชุมคณะกรรมการฝ่ายการพยาบาล ลาป่วยและ

เภสัชกร บุคคลที่จะช่วยบริหารและปฏิบัติการ แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยคือ รองหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือพยาบาลวิชาชีพที่ทำการแทนหัวหน้าหอผู้ป่วย ในหน่วยงานที่ไม่ได้แต่งตั้งรองหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ ซึ่งเป็นตำแหน่งบริหารระดับรองจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สำหรับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพที่ ทำการแทนหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นจะรวมเรียกว่า "ผู้บริหารหอผู้ป่วย" คุณภาพของหอผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์จากการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของหอผู้ป่วย รวมทั้งยังเป็นข้อกำหนดที่ต้องกระทำให้ประสพผลสำเร็จตามนโยบายด้านสาธารณสุขในยุคปัจจุบัน ซึ่งคุณภาพตามแนวคิดของ Bain (1982) สามารถวัดได้จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน 2 ด้าน คือ การวัดในด้านประสิทธิผลของงาน และการวัดในด้านประสิทธิภาพของงาน

ขอบเขตงานพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน และให้การพยาบาลเพื่อช่วยฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาวะปกติ รวมทั้งช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤตและมีชีวิตอยู่รอดอย่างปลอดภัย การให้บริการแก่ผู้ป่วยจำเป็นต้องวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบและปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรอบคอบ ปราศจากความผิดพลาด เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากวิกฤตการณ์ที่คุกคามชีวิต ด้วยขอบเขตงานดังกล่าว ทำให้การทำงานในชีวิตประจำวันของบุคลากรพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ การทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพย่อมมีปัญหาขัดแย้งเกิดขึ้นบ้าง ไม่เพียงเท่านั้น การบริหารงานการพยาบาลในแต่ละวัน หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลยังต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด โดยเฉพาะในปัจจุบัน ซึ่งระบบบริการมีความซับซ้อนมากกว่าในอดีต รวมทั้งต้องบริหารงานภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ตลอดจนต้องบริหารงานให้สนองนโยบายภาครัฐ ซึ่งให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการ และ คุณภาพบริการของโรงพยาบาล ซึ่งการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ขาดทักษะการตัดสินใจสำหรับแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพของหอผู้ป่วย จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีทักษะการตัดสินใจ สำหรับแก้ปัญหาการบริหารทรัพยากร จะมีผลต่อคุณภาพบริการ (Swansburg and Swansburg, 2002: 262) และผลการวิจัย ของ Carroll & Gillen, 1987; Morse & Wagner, 1978; Yukl, Wall & Lepsinger, 1990 cited in Yukl, 1994 พบว่าการแก้ปัญหาโดยผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลทางการบริหาร และ Mintzberg (1973 อ้างถึงใน ประภารัตน์ แบนขุนทด, 2544) ได้ศึกษากิจกรรมของผู้บริหารในระดับหัวหน้างานพบว่า การตัดสินใจเป็นบทบาทหนึ่งส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์กร นอกจากนี้ Black & Porter (2000) ยังกล่าวไว้ว่าลักษณะของผู้บริหารที่มีประสิทธิผลและคณะทำงานที่มีประสิทธิผล ต้องมีความสามารถในการตัดสินใจ ทันต่อเวลา และเป็นที่ยอมรับ ซึ่งจะส่งผลต่อ

ประสิทธิผลขององค์กร หมายถึงการที่สามารถจะดำรงอยู่โดยใช้ทรัพยากรตามเป้าหมายขององค์กร ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ทีมการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมทั้ง หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลต้องมีทักษะการตัดสินใจสำหรับแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547)

ในการดำเนินชีวิตประจำวันของมนุษย์ทุกคน ย่อมประสบกับปัญหาต่างๆมากมาย ทั้งปัญหาส่วนตัว ปัญหาจากบุคคลรอบข้างและปัญหาจากการทำงาน ซึ่งการขจัดปัญหาที่เกิดขึ้นให้หมดไป หรือบรรเทาความรุนแรงของปัญหา จำเป็นต้องให้ทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งบริบทขององค์กร โดยเฉพาะผู้บริหารซึ่งเป็นบุคคลที่เปรียบเสมือนตัวจักรที่สำคัญในการกำกับกับการดำเนินงานขององค์กร ให้บรรลุผลตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยปกติแล้ว การบริหารงานในชีวิตประจำวันของผู้บริหารจะประสบกับปัญหาที่หลากหลาย ทั้งที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประจำและปัญหาซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ซึ่งหากผู้บริหารขาดทักษะการตัดสินใจ โดยตัดสินใจผิดพลาด ย่อมทำให้มีผลเสียต่อองค์กรและบุคลากรในองค์กร เช่น การตัดสินใจผิดพลาดในการบริหารงานของผู้บริหาร อาจมีผลเสียหายต่อการดำเนินพันธกิจขององค์กร ในบางกรณีอาจทำให้องค์กรประสบกับภาวะล้มละลาย ต้องปิดกิจการด้วยเหตุนี้ผู้บริหารที่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม และสามารถขจัดปัญหาที่เกิดขึ้นให้หมดไป จำเป็นต้องมีทักษะการตัดสินใจ ดังที่ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2547) กล่าวว่า การตัดสินใจที่ถูกต้องมีความสำคัญในการดำรงชีวิตประจำวันและการทำงานของผูปฏิบัติงานทุกวิชาชีพ สอดคล้องกับ Bartol and Martin (1998 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) ซึ่งกล่าวว่า ผู้บริหารจำเป็นต้องมีทักษะการตัดสินใจสำหรับแก้ปัญหาขององค์กร

จากการสำรวจความต้องการในการพัฒนาตนเองของบุคลากรโรงพยาบาลอ่างทองพบว่า ทักษะการตัดสินใจ เป็นทักษะที่ผู้บริหารหอผู้ป่วยต้องการพัฒนาตนเองมากที่สุด และเมื่อได้ทบทวนนโยบายบริหารหอผู้ป่วยของกลุ่มการพยาบาล พบว่า ผู้ที่จะดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย นอกจากต้องมีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางแล้ว ยังต้องมีทักษะความชำนาญในการวิเคราะห์การตัดสินใจ และทักษะการเจรจาต่อรองอีกด้วย นอกจากนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยยังต้องมีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่จำเป็นประจำตำแหน่งงาน (Competency) 9 ข้อ โดย 1 ใน 9 ข้อนั้นคือ มีความสามารถในการตัดสินใจ ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์เพิ่มเติมจากผู้บริหารหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลอ่างทอง จำนวน 19 คน เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2548 และวันที่ 1 มีนาคม 2548 สรุปได้ว่า การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วยที่ผ่านมา ทักษะการตัดสินใจสำหรับแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล ที่ผู้บริหารหอผู้ป่วยต้องการได้รับ

การพัฒนาและฝึกฝนในระดับมากที่สุดคือ 1) ปัญหาการบริหารบุคลากร ได้แก่ ปัญหาการทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ ปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน และปัญหาการขาดงาน ลางานของบุคลากรพยาบาล เป็นต้น 2) ปัญหาการบริหารงานทั่วไป ได้แก่ การประสานงาน การติดต่อสื่อสาร การมอบหมายงาน การนิเทศงานและการประเมินผลงาน เป็นต้น 3) ปัญหาการบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ได้แก่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ไม่เพียงพอ สูญหาย และชำรุด รวมทั้งปัญหาระบบการจัดเก็บและซ่อมบำรุง เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาแล้วพบว่า ทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารในการแก้ปัญหา มีผลต่อคุณภาพบริการและประสิทธิผลขององค์กร ดังนั้นหากผู้บริหารหรือผู้ป่วยมีทักษะการตัดสินใจที่ดี และสามารถนำทักษะการตัดสินใจไปใช้ในการแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลอย่างได้ผล ก็จะช่วยสนับสนุนให้การพัฒนาคุณภาพบริการในหอผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็วขึ้น ควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในด้านอื่นๆ อันจะส่งผลให้โรงพยาบาลอ่างทองได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้เร็วยิ่งขึ้น

จากเหตุผลที่นำเสนอข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจว่าผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะ การตัดสินใจทางการบริหารของผู้บริหารหรือผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง จะมีผลต่อคุณภาพของหอผู้ป่วยหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพของหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฝึกทักษะ การตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพของหอผู้ป่วยภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปี พ. ศ. 2544 จนถึงปัจจุบัน ทำให้กระทรวงสาธารณสุข มีงบประมาณจำกัดสำหรับการบริหารงานที่อยู่ในขอบเขตรับผิดชอบ ประกอบกับประชาชนได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น จึงมีความเข้าใจในสิทธิที่ตนเองพึงได้รับ และตระหนักถึงคุณภาพการรักษาพยาบาลที่คุ้มค่าใช้จ่าย (Value for money) ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลจึงได้ประกาศนโยบายการบริหารงานบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงการใช้กลวิธีการดำเนินงาน ให้บรรลุผลตามเป้าหมาย จากนโยบายของรัฐบาล ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต่างให้ความสำคัญกับคุณภาพหอผู้ป่วย ซึ่งคุณภาพของหอผู้ป่วย เป็นผลลัพธ์จากการบริหารงานของหัวหน้า

หอผู้ป่วย และเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของหอผู้ป่วย รวมทั้งยังเป็นข้อกำหนดที่ต้องกระทำให้ประสบความสำเร็จตามนโยบายด้านสาธารณสุขในยุคปัจจุบัน ซึ่งการพิจารณาคุณภาพตามแนวคิดของ Bain (1982) นั้น ประกอบด้วยประสิทธิผลและประสิทธิภาพ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2530) กล่าวว่า การตัดสินใจที่ดีนั้นจะก่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่มีคุณภาพ ที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆ ทำให้งานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด ลดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน ช่วยให้คนดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ที่ทำการตัดสินใจจะมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความมั่นใจและมีการพัฒนาศักยภาพของตนให้ประสบความสำเร็จในงานและการดำเนินชีวิต และยังทำให้ประหยัดเวลา แรงงานและทรัพยากรในการปฏิบัติงานอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ ยุดา รักไทยและ ธนิกานต์ มาชะศิริานนท์ (2544) ที่กล่าวว่าไม่มีปัญหาใดจบสิ้นลงโดยปราศจากการตัดสินใจ และไม่ต้องใช้การตัดสินใจหากไม่มีปัญหาเกิดขึ้น นอกจากนี้ ผลการวิจัยของ Swansburg and Swansburg, 2002 ยังพบว่า พยาบาลที่มีทักษะการตัดสินใจ สำหรับแก้ปัญหาการบริหารทรัพยากร จะมีผลต่อคุณภาพบริการ ดังนั้นการตัดสินใจที่ถูกต้อง เหมาะสม จึงเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารในการบริหารงาน ซึ่งบุคคลที่มีทักษะการตัดสินใจ จะสามารถแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (Creative problem solving) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร, 2547)

การตัดสินใจ (Decision making) เป็นคุณสมบัติที่ผู้บริหารจะต้องใช้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการบริหาร ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การจัดองค์กร การจูงใจ การควบคุม การตัดสินใจ จะเป็นหน้าที่แฝงอยู่ในหน้าที่อื่นๆ (ชนงกรณ์ กุณฑลบุตร, 2546; นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545; และสร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2545) และต้องใช้กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้แนวทางที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด รวมทั้งมีความเป็นไปได้สำหรับนำมาใช้แก้ปัญหา (Problem solving) ซึ่งจะทำให้สามารถขจัดปัญหาที่เกิดขึ้นให้หมดไป หรือลดความ รุนแรงของปัญหาให้เบาบางลง หรือลดน้อยลง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร, 2547) ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ทีมการพยาบาลซึ่งครอบคลุมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล ต้องมีทักษะการตัดสินใจสำหรับแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร, 2547) เพื่อการบริหารงานที่มีคุณภาพ แต่จากการศึกษาของ พรทิพย์ ประยูรวงษ์ (2534) พบว่าความสามารถตัดสินใจ ในชั้นระบุนปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ ส่วนชั้นวิเคราะห์ข้อมูลและวิเคราะห์ทางเลือกอยู่ในระดับปานกลาง และจากผลการวิจัยของ จารุวรรณ ปัทมทอง (2540) พบว่าความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ขาดทักษะการตัดสินใจสำหรับแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพของหอผู้ป่วย

ผลการวิจัยของ จินตนา พุ่มเพชร (2545) พบว่า การตัดสินใจโดยดำเนินการตามกระบวนการตัดสินใจ จะทำให้ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการบริหารของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น ซึ่งกระบวนการตัดสินใจที่ดี ต้องดำเนินการตามลำดับ 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) การระบุปัญหา 2) การค้นหาทางเลือก 3) การพิจารณาเลือกทางเลือก 4) การปฏิบัติตามทางเลือก 5) การประเมินผลทางเลือก (Douglass, 1982) ในการบริหารการพยาบาล การตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วยนับเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับพยาบาลทุกระดับ สำหรับการตัดสินใจในการบริหารงานผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับควรได้ศึกษาถึงขั้นตอนในการตัดสินใจที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อประสิทธิภาพของการบริหารงาน ที่จะนำไปสู่การให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) ซึ่งวิธีที่จะพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจคือ การฝึกอบรม (Swansburg and Swansburg, 2002: 262)

ทักษะการตัดสินใจของบุคคลมิได้ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่เป็นผลจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ การฝึกอบรมและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (บุญใจ ศรีสถิตยน์รานุภ, 2547) สอดคล้องกับ ชนงกรณ์ กุณฑลบุตร (2546) ซึ่งกล่าวว่า การตัดสินใจเพื่อให้เกิดการบริหารงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ จำเป็นต้องเรียนรู้อย่างเป็นระบบ สำหรับการเรียนรู้โดยวิธีการฝึกอบรม จัดเป็นวิธีการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนสามารถปรับปรุงและพัฒนาทักษะของบุคคล และได้รับความนิยมนำมาใช้สำหรับการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ (Knowles, 1981) ซึ่งแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles มีสาระสำคัญคือ 1) การเรียนรู้โดยคำนึงถึงความต้องการและความสนใจ (Needs and Interest) ดังนั้น การจัดเนื้อหาสาระหรือกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่ จะต้องคำนึงถึงความต้องการและความสนใจของผู้เรียน รวมทั้งการนำสาระที่เรียนไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาได้จริง 2) เน้นสถานการณ์ของชีวิต (Life situation) ซึ่งผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดี หากได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงของชีวิตในวัยผู้ใหญ่ ดังนั้น การจัดกิจกรรม การเรียนให้กับผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่ ควรได้เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง หรือประสบการณ์ตรงมากกว่า การเน้นเนื้อหาวิชาการเชิงทฤษฎี 3) การวิเคราะห์ประสบการณ์ (Analysis of experience) ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ต่างๆที่สะสมมา และนำประสบการณ์ที่ได้สะสมมาใช้เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญสำหรับการเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้นใหม่ ดังนั้น การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่ จึงควรให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกัน

จากเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. คุณภาพของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย

2. คุณภาพของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหาร การพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research)

1. กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่มได้แก่

กลุ่มที่ 1 คือผู้บริหารหอผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการผู้ทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยที่ไม่มีตำแหน่งรองหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง จำนวน 17 คน

กลุ่มที่ 2 คือพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลอ่างทอง ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยที่มีผู้บริหารหอผู้ป่วยเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 72 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย เพื่อแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารบุคลากร ด้านการบริหารงานทั่วไปและด้านการบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้

2.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพของหอผู้ป่วย ประเมินตามแนวคิดของ Bain (1982) คือ ด้านประสิทธิผลและด้านประสิทธิภาพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้บริหารหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอ่างทอง ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือพยาบาลประจำการซึ่งทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยที่ไม่มีรองหัวหน้าหอผู้ป่วย และในกรณีที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีกิจธุระ ลาพักผ่อน และลาป่วย เป็นต้น

โปรแกรมการฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย หมายถึง โครงการฝึกอบรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สำหรับจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยการบรรยาย ฝึกทักษะจากสถานการณ์จำลอง และฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงให้แก่ผู้บริหารหอผู้ป่วย เพื่อพัฒนาผู้บริหารหอผู้ป่วยให้มีความเชี่ยวชาญในการตัดสินใจสำหรับแก้ปัญหา

การบริหารการพยาบาล 3 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารบุคลากร 2) ด้านการบริหารงานทั่วไป 3) ด้านการบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ โดยใช้กระบวนการตัดสินใจของ Douglass (1992) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การระบุปัญหา 2) การค้นหาทางเลือก 3) การพิจารณาเลือกทางเลือก 4) การปฏิบัติตามทางเลือก 5) การประเมินผลทางเลือก

ปัญหาการบริหารบุคลากร หมายถึงสภาพเหตุการณ์ที่เป็นอุปสรรคในการจัดกำลังคนให้เหมาะสมกับงาน การส่งเสริมความรู้ ความสามารถของบุคลากรและกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจในการปฏิบัติงาน

ปัญหาการบริหารงานทั่วไป หมายถึงสภาพเหตุการณ์ที่เป็นอุปสรรคในการจัดการภายในหอผู้ป่วย ได้แก่การนิเทศ การสื่อสารและประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาการบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ หมายถึงสภาพเหตุการณ์ที่เป็นอุปสรรคในการวางแผนจัดการ ให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติงาน ให้มีความคล่องตัว และมีประสิทธิภาพ

การระบุปัญหา หมายถึง การประเมินสถานการณ์ว่า ปัญหาการบริหารการพยาบาลที่เกิดขึ้นคือปัญหาประเด็นใด อะไรคือสาเหตุของปัญหา ปัญหาเกิดขึ้นอย่างไร และใครบ้างที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

การค้นหาทางเลือก หมายถึง การดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุม รวมทั้งรวบรวมความคิดจากบุคคลที่สามารถให้ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์สำหรับนำมาใช้เป็นแนวทางแก้ปัญหการบริหารการพยาบาล

การพิจารณาเลือกทางเลือก หมายถึง การตัดสินใจเลือกแนวทางที่ดีที่สุดเหมาะสมที่สุดและมีความเป็นไปได้มากที่สุด สำหรับนำมาใช้แก้ปัญหการบริหารการพยาบาล ให้บรรลุวัตถุประสงค์ ได้รับการยอมรับจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เป็นวิธีแก้ไขปัญหที่ประหยัดที่สุด ใช้เวลาน้อยที่สุด รวมทั้งเป็นวิธีที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม

การปฏิบัติตามทางเลือก หมายถึง การนำทางเลือกไปแก้ไขปัญหการบริหารการพยาบาล และการกำกับให้ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่ได้เขียนระบุไว้

การประเมินผลทางเลือก หมายถึง การประเมินผลการตัดสินใจว่า ทางเลือกที่ได้ตัดสินใจนำมาใช้แก้ไขปัญห เป็นทางเลือกที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ หากประเมินแล้วพบว่าเป็นทางเลือกที่ถูกต้อง จะได้นำมาใช้ประโยชน์สำหรับเป็นแนวทางการตัดสินใจแก้ไขปัญหการบริหารการพยาบาลในภายหน้า แต่หากประเมินแล้วพบว่าเป็นการตัดสินใจที่ไม่ถูกต้อง จะได้นำมาเป็นบทเรียนสำหรับเรียนรู้วิธีการตัดสินใจกับเหตุการณ์การบริหารการพยาบาล

คุณภาพหอผู้ป่วย หมายถึง ผลการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วย ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ใช้บริการให้เกิดความพึงพอใจได้ ประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยการพิจารณา คุณภาพเชิงประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ตามแนวคิดของ Bain (1982) วัดโดยใช้แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย หมายถึง ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยที่บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ผลการปฏิบัติงานตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ได้รับการยอมรับและความพึงพอใจจากผู้ให้บริการ

ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย ที่ถูกต้องเกิดผลดีต่อผู้ให้บริการ โดยใช้ทรัพยากร ทั้งด้านบุคคล เวลา และวัสดุ อุปกรณ์อย่างประหยัด เหมาะสมและคุ้มค่า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการในหอผู้ป่วย
2. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารการพยาบาล นำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ที่เข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วย
3. เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วยต่อคุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. คุณภาพหอผู้ป่วย
 - 1.1 ความหมายของคุณภาพ
 - 1.2 หอผู้ป่วย
 - 1.3 คุณภาพหอผู้ป่วย
 - 1.4 การประเมินคุณภาพ
2. การบริหารงานหอผู้ป่วยโรงพยาบาลอ่างทอง
 - 2.1 สายการบังคับบัญชา
 - 2.2 หน้าที่รับผิดชอบหลักของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.3 ความรู้ความสามารถและทักษะที่จำเป็นในงาน
 - 2.4 คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่จำเป็นประจำตำแหน่งงาน
 - 2.5 ปัญหาการบริหารการพยาบาล
3. แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ
 - 3.1 ความหมายการตัดสินใจ
 - 3.2 กระบวนการตัดสินใจ
 - 3.3 ประเภทของการตัดสินใจ
 - 3.4 การตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล
4. แนวทางพัฒนาทักษะในการตัดสินใจ
 - 4.1 แนวคิดการเรียนรู้
 - 4.2 การฝึกอบรม
 - 4.3 การพัฒนาโครงการฝึกอบรมและโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. คุณภาพของผู้ป่วย

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีสารสนเทศในปัจจุบันทำให้เกิดการแข่งขันทางธุรกิจสูงขึ้น ลูกค้าหรือผู้รับบริการมีความรู้ มีความตื่นตัวมากขึ้นในการเลือกซื้อสินค้าหรือบริการ โดยต้องการสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพสูง "คุณภาพ" ของสินค้าหรือบริการ จึงเป็นสิ่งที่ผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการ นำมาปรับปรุงและพัฒนาเพื่อการแข่งขันสู่ความสำเร็จขององค์กร เช่นเดียวกับกระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขก็มีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐาน ตามกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานย่อย ซึ่งมีอยู่หลายหน่วยในโรงพยาบาล คุณภาพของหอผู้ป่วยจึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้โรงพยาบาลมีคุณภาพได้ ตามนโยบายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

1.1 ความหมายของคุณภาพ

ความหมายของคุณภาพแตกต่างกันไปตามมุมมองของผู้เกี่ยวข้องและตามวิวัฒนาการของแนวคิดเรื่องคุณภาพ มีผู้ให้คำนิยามคำว่า คุณภาพ (Quality) ไว้ต่าง ๆ กัน เช่น

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) กล่าวว่า มีผู้ให้คำนิยามของคำว่าคุณภาพไว้หลายท่าน ดังนี้ Crosby (1979) ให้ความหมายคำว่า คุณภาพ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการ ซึ่งการจะบรรลุถึงคุณภาพนั้นจะเกิดขึ้นเมื่อได้ทำให้สอดคล้องกับความต้องการที่ได้ระบุไว้แล้ว International Organization for Standardization (1990) ให้ความหมายว่าเป็นลักษณะและองค์ประกอบโดยรวมทั้งหมดของ สินค้าหรือบริการ ที่เป็นความสามารถในการตอบสนองความต้องการที่ตั้งไว้ ในขณะที่นิยามของคุณภาพบริการโดยเฉพาะนั้น Parasuraman และคณะ (1985) เสนอว่า คุณภาพขึ้นอยู่กับความรู้สึกของผู้บริโภค บริการจะมีคุณภาพเมื่อผู้รับบริการได้รับในสิ่งที่คาดหวังไว้ จนอาจกล่าวได้ว่าคุณภาพ คือความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้รับบริการ

สิทธิศักดิ์ พุฒษิปีติกุล (2543) สรุปไว้ว่า คำจำกัดความของคำว่าคุณภาพในปัจจุบันโดยทั่วไปมีองค์ประกอบคือ สามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้าได้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนด ปราศจากข้อบกพร่อง เกี่ยวข้องกับคน กระบวนการ ผลิตภัณฑ์ บริการและสิ่งแวดล้อม ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความสุข มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง สำหรับมาตรฐาน Hospital accreditation กำหนดให้คุณภาพ หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการ บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2544) ให้ความหมายของคุณภาพว่าโดยคำศัพท์ คือ ภาวะที่เป็นคุณประโยชน์ต่อผู้ใช้ ส่วนในมุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพ คุณภาพ คือการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้และความสม่ำเสมอซึ่งสามารถพยากรณ์ได้ และในมุมมองของผู้ใช้ประโยชน์ คุณภาพ คือ การตอบสนองความต้องการ (Need) และความคาดหวังของผู้รับผลงาน ซึ่งในระยะหลังได้ขยายต่อไปว่า คุณภาพ คือการทำให้เกินเลยความคาดหวังของผู้รับผลงาน

Bain (1982) กล่าวว่า คุณภาพคือความพึงพอใจของลูกค้า จากการที่องค์กรจัดหาสิ่งที่ต้องการให้ในเวลาที่เหมาะสมด้วยความถูกต้องและใช้เวลาน้อยที่สุด

กล่าวโดยสรุปได้ว่า คุณภาพ คือลักษณะโดยรวมของสินค้าหรือบริการที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ โดยที่องค์กรเป็นผู้จัดหาให้แก่ลูกค้าหรือผู้รับบริการในเวลาที่ต้องการด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว สามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจได้

1.1.1 ความหมายของคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ (Service quality) หมายถึง การให้บริการที่รวดเร็ว ตรงเวลา ปราศจากความผิดพลาด สุภาพ ให้เกียรติและเข้าใจจิตใจของผู้ใช้บริการ (บุญใจ ศรีสถิตยันทากร, 2548)

คุณภาพบริการ หมายถึง การนำแนวคิดเป้าหมายมาใช้ในการปฏิบัติงาน และเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ โดยผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ (Bain, 1982)

คุณภาพบริการ เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของบุคคลในองค์กร (Mott, 1972: 22 อ้างถึงใน อมรรักษ์ จินนาวงศ์, 2543)

สรุปได้ว่าคุณภาพบริการ หมายถึง การให้บริการที่มีเป้าหมายในการปฏิบัติงานและได้ผลลัพธ์ที่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ด้วยการให้บริการที่รวดเร็ว ตรงเวลา ปราศจากความผิดพลาด สุภาพ ให้เกียรติ เข้าใจจิตใจของผู้ใช้บริการ เป็นความรู้สึกนึกคิดที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

1.1.2 ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล

คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง คุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และเป็นคุณภาพที่วัดได้จากความรู้ ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล ที่เป็นผลลัพธ์ เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญ มีทักษะที่ถูกต้องตามหลักการและเทคนิค (กองการพยาบาล, 2537)

คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีคุณภาพที่ตอบสนองตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2548)

คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึงลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงผลการปฏิบัติงานที่ดีเลิศ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ คือมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถวัดได้ (อุตมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534)

คุณภาพบริการพยาบาล เป็นการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล อย่างเป็นกระบวนการ เช่น การให้เวลาในการรับฟังผู้ป่วย การให้ความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วย การสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ (Paris, 1986 อ้างถึงใน อมรรักษ์ จินนาวงศ์, 2543)

สรุปได้ว่าคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ตอบสนองตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ

คุณภาพบริการพยาบาล มีความแตกต่างจากคุณภาพของสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ในแง่ที่ว่าคุณภาพบริการพยาบาลมีความเป็นนามธรรม และสามารถรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลได้ทั้งจากในขณะที่รับบริการและจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการให้บริการ นอกจากนี้คุณภาพบริการพยาบาลไม่สามารถผลิตและเก็บไว้ได้ แต่คุณภาพของสินค้าและผลิตภัณฑ์นั้นมีความเป็นรูปธรรมสามารถประเมินคุณภาพได้ในระดับหนึ่ง จากการสัมผัสด้วยประสาททั้งห้า รวมทั้งสามารถผลิตและเก็บไว้ได้ในระยะเวลาหนึ่ง ตามประเภทและชนิดของสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต่างตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล ควบคู่กับการให้บริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care)

โดยจัดระบบบริการที่มีต้นทุนต่ำ แต่มีคุณภาพบริการสูง (Low cost, high service quality) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการให้บริการที่สร้างความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ (Service hospitality)

บริการพยาบาลที่มีคุณภาพต้องบรรลุเป้าหมายสำคัญคือ การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (Professional service quality) ควบคู่กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Expected service quality) เพื่อคงไว้ซึ่งลูกค้าเดิมและเพิ่มจำนวนลูกค้าใหม่ เพราะลูกค้าหรือผู้ใช้บริการทุกคนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรพยาบาลสามารถอยู่รอดได้ หากมีจำนวนผู้ใช้บริการน้อย โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพนั้นย่อมไม่สามารถดำเนินพันธกิจต่อไปได้ (บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2548)

1.2 หอผู้ป่วย

หอผู้ป่วย เป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพทุกประเภท ที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด มีการใช้เวลาส่วนใหญ่ในการติดต่อสื่อสารภายในหอผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลหรือแพทย์ จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัวเกิดขึ้นที่หอผู้ป่วยมากที่สุด หอผู้ป่วยจึงเป็นจุดแห่งการสร้างสรรคงานคุณภาพได้อย่างดีที่สุด หอผู้ป่วยจึงเป็นหน่วยงานที่ควรได้รับการดูแล ให้สามารถดำเนินงานไปสู่เป้าหมายคุณภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540: 35) และถือได้ว่าหอผู้ป่วยเป็นองค์กร เนื่องจากองค์กรหมายถึงกลุ่มบุคคลซึ่งมีการรวมตัวกันและทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการประสานกันเป็นอย่างดี เพื่อที่จะสามารถทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกันหรือหลายๆ วัตถุประสงค์ (ธงชัย สันติวงษ์, 2541)

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานย่อยของแผนกผู้ป่วยใน ใช้เป็นที่พักรักษาของผู้ป่วย เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพภายใต้บทบาทการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องควบคุมดูแลให้บริการพยาบาลเกิดขึ้นอย่างมีคุณภาพสูงสุด (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

1.3 คุณภาพหอผู้ป่วย

การดำเนินงานหอผู้ป่วยให้เกิดคุณภาพ ขึ้นอยู่กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรในหอผู้ป่วยเป็นสำคัญ งานหลักของหอผู้ป่วยคืองานบริการพยาบาล จึงอาจกล่าวได้ว่าคุณภาพของหอผู้ป่วยส่วนหนึ่งเกิดจากคุณภาพบริการพยาบาลด้วยเช่นกัน

ในปัจจุบันยังไม่มีใครให้ความหมายของคุณภาพหอผู้ป่วยไว้ ให้อ้างอิงได้ นอกจากดวงดาว วีระนะ (2546) ได้สรุปความหมายของคุณภาพหอผู้ป่วยในงานวิจัยไว้ว่า หมายถึงความมีคุณภาพของระบบบริการพยาบาล ซึ่งมีความหมายรวมถึงความมีคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือ

บริการรักษาพยาบาล ในระดับที่ได้มาตรฐาน ตรงตามจุดหมายและคุ้มค่าใช้จ่ายที่ได้ใช้จ่ายไป ซึ่งครอบคลุมทั้งปัจจัยนำเข้า (Input) ปัจจัยกระบวนการ (Process) และปัจจัยผลผลิต (Output)

เมื่อพิจารณาจากความหมายของคำว่า "คุณภาพ" และ "ห่อผู้ป่วย" แล้ว สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปความหมายของคุณภาพห่อผู้ป่วยไว้ว่า หมายถึง ผลการดำเนินงานของห่อผู้ป่วยที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้และสามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ใช้บริการให้เกิดความพึงพอใจได้ โดยพิจารณาคุณภาพที่ประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

1.4 การประเมินคุณภาพ

แม้ว่าคุณภาพจะมีความเป็นนามธรรม แต่ก็สามารถประเมินคุณภาพได้ โดยประเมินจากมุมมองของผู้ให้บริการ ในแง่ของควมมีคุณภาพตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และประเมินจากมุมมองของผู้ใช้บริการ ในแง่ของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

1.4.1 การประเมินคุณภาพ ตามเกณฑ์ของ Kotler, 1994; Omachanu and Ross, 1994 อ้างถึงใน นิภาพร ลครวงศ์ (2547: 30-31) คือ

1.4.1.1 เกณฑ์ตามมาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ (Technical or professional standard) เป็นคุณภาพที่ตรงตามมาตรฐานขององค์ความรู้และหลักการของวิชาชีพการพยาบาล จำแนกเป็น

1.4.1.1.1 ประเมินตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) เป็นการประเมินตามข้อกำหนดมาตรฐาน ที่คำนึงถึงระบบบริการ การมุ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในองค์การพยาบาล ได้กำหนดเกณฑ์ในการบ่งชี้คุณภาพของงานบริการพยาบาลตามมาตรฐานสากลในด้านนี้ไว้ว่า เป็นมาตรฐานที่ต้องกำหนดขึ้นทุกหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางของการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่ายการพยาบาล โดยคำนึงถึงปรัชญา วัตถุประสงค์ รวมทั้งนโยบายในการปฏิบัติงาน การจัดองค์การ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ แหล่งทรัพยากรต่างๆ เช่น บุคลากร งบประมาณ แหล่งความรู้ ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นโครงสร้างที่สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพ

1.4.1.1.2 ประเมินตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) เป็นการประเมินตามข้อกำหนดมาตรฐาน ตามกิจกรรมที่ครอบคลุมแผนการปฏิบัติงานที่มีการระบุกิจกรรมต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน ทางด้านองค์การพยาบาล ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการไว้ว่า เป็นมาตรฐานที่ต้องกำหนดขึ้น เป็นข้อความที่แสดงถึงกิจกรรม

ต่าง ๆ ที่พยาบาลต้องปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อเป็นผลการปฏิบัติงานให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการพยาบาลสามารถกำหนดมาตรฐานเชิงกระบวนการในระดับหน่วยงานย่อย โดยคำนึงถึงลักษณะของผู้รับบริการเฉพาะกลุ่มที่ตนปฏิบัติการพยาบาลอยู่ กิจกรรมต่างๆ ที่พยาบาลต้องปฏิบัติจึงเป็นการช่วยเหลือเฉพาะกลุ่มนั้นๆ เป้าหมายคือ คุณภาพผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2533 อ้างถึงใน นาริรัตน์ รูปงาม, 2542)

1.4.1.1.3 ประเมินตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ตั้งไว้เป็นบรรทัดฐาน บ่งชี้พฤติกรรมที่มีลักษณะเจาะจงของผู้ใช้บริการตาม ที่คาดหวัง ภายหลังจากได้รับบริการแล้ว หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า เป็นมาตรฐานที่กำหนดขึ้นเป็น ข้อความแสดงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ที่เป็นผลมาจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้รับบริการควรออกมาในทางบวก เช่น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็น พฤติกรรมด้านบวกที่แสดงว่าผู้รับบริการมีอาการดีขึ้น หรือผู้รับบริการได้รับผลดีในการป้องกันโรค เป็นต้น (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2533 อ้างถึงใน นาริรัตน์ รูปงาม, 2542)

1.4.1.2 เกณฑ์ตามมาตรฐานเชิงการรับรู้ หรือเชิงแสดงออก (Expressive standard) เป็นเกณฑ์ที่กำหนดคุณภาพตามความเห็นและความรู้สึกของผู้ใช้บริการ เนื่องจากผู้ใช้ บริการ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดตามมาตรฐานวิชาชีพ จึงประเมินคุณภาพบริการจากสิ่งที่ เห็นได้ สัมผัสและความรู้สึกขณะที่ได้รับบริการ

1.4.2 การวัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยพิจารณาแง่มุมต่างๆ ที่อาจเรียกว่า มิติของคุณภาพ (Dimension of quality) หรือองค์ประกอบของคุณภาพ คือ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543)

1.4.2.1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ จำนวนและความรู้ความสามารถ (Competency) ของเจ้าหน้าที่ และความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์

1.4.2.2 กระบวนการ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ หรือการมีบริการให้เมื่อจำเป็น (Accessibility) ความถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาและแนวทางที่กำหนด (Appropriateness) ความต่อเนื่องในการดูแลรักษา (Continuity)

1.4.2.3 ผลลัพธ์ ได้แก่ ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ความคุ้มค่าหรือ ประสิทธิภาพ (Efficiency) รวมทั้งความพึงพอใจทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

1.4.3 การประเมินคุณภาพ ตามแนวคิดของ Bain (1982) โดยพิจารณาคุณภาพเชิงประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

1.4.3.1 ประสิทธิภาพ หมายถึง การที่องค์กรได้รับผลลัพธ์สุดท้าย จากการใช้ทรัพยากรที่หามาได้ อย่างเกิดประโยชน์ที่สุด ตามที่ได้กำหนดรูปแบบของผลลัพธ์ไว้ โดยในการได้ประสิทธิผลขององค์กรนี้ปราศจากการคำนึงถึงในเรื่องของทุน หรืออาจกล่าวในอีกความหมายหนึ่งได้ว่า ประสิทธิภาพ คือ การที่ผลลัพธ์ได้บรรลุถึงคุณภาพ หรือเป็นความสัมพันธ์ของผลลัพธ์ของการทำงาน กับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยผลลัพธ์ หมายถึงเหตุการณ์ สิ่งที่เกิดขึ้น หรือเงื่อนไขที่เกิดขึ้นนอกโครงการ และมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องโดยตรงต่อผู้ใช้บริการและสาธารณะ

สอดคล้องกับที่ ธงชัย สันติวงษ์ (2540) และชัยสิทธิ์ เจริมมีประเสริฐ (2544) ที่กล่าวไว้ว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสำเร็จในการที่สามารถดำเนินกิจการให้ก้าวหน้าไป และสามารถบรรลุเป้าหมายต่างๆ ที่องค์กรตั้งไว้ สำหรับทางการพยาบาลนั้น Mchugh (1991) ให้ความหมายว่าเป็นความสำเร็จ นั่นคือ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาลทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยต้องการ

1.4.3.2 ประสิทธิภาพ หมายถึง การกระทำในสิ่งที่ถูกต้องโดยคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า และผลลัพธ์โดยเฉพาะในเรื่องของการใช้ทรัพยากรที่น้อยที่สุด และประสิทธิภาพไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องถึงการทำอย่างไรจึงจะได้รับผลลัพธ์ที่ดีที่สุดอีกด้วย ในการวัดผลผลิตของงานต้องคำนึงถึงเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติด้วย และในการปฏิบัติงานที่ได้ประสิทธิภาพต้องมีการกำหนดหรือการใช้ระยะเวลาที่เหมาะสมร่วมด้วย

สอดคล้องกับ ชัยสิทธิ์ เจริมมีประเสริฐ, 2544; Jernigan, 1988; Swansburg, 1996 ที่กล่าวว่า การปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ หรือผลผลิตของงานนั้นจะต้องลดการสูญเสียทรัพยากร ต้องมีการใช้ทรัพยากรต่างๆ อย่างคุ้มค่ามากที่สุด นั้นหมายถึง บุคลากรต้องมีความสามารถในการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด ต้นทุนสามารถลดลงได้โดยการควบคุมการใช้วัสดุ สิ่งของ เครื่องมือ และจัดทำทะเบียนควบคุม ทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงานจะอยู่ในรูปต่างๆ เช่น ที่ดิน แรงงาน เงินทุน เทคโนโลยี และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า ประสิทธิภาพเป็นเรื่องสำคัญสำหรับการทำงานของระบบสุขภาพภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการใช้ทรัพยากร เนื่องจากการนำทรัพยากรไปใช้กับเรื่องหนึ่งๆ จะเกิดเป็นต้นทุน เพราะเราไม่สามารถนำทรัพยากรไปใช้กับเรื่องอื่นได้อีก การผลิตหรือการเลือกที่จะใช้ทรัพยากรจึงควรสร้างให้เกิดผลิตผล หรือประโยชน์จากการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้สูงที่สุด (ธงชัย สันติวงษ์, 2540; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2544) สำหรับ Mchugh (1991) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ต้นทุนปัจจัยนำเข้า ความรวดเร็วในการทำงานและใช้แรงงานน้อยในการทำงาน

1.5 วิธีการประเมินคุณภาพ

วิธีการประเมินคุณภาพสามารถทำได้หลายวิธี ตามหลักการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลของสิทธิศักดิ์ พุททชปีติกุล (2543) มีวิธีการประเมินตรวจสอบคุณภาพจากบุคลากรในโรงพยาบาล ดังนี้

- 1.5.1 ประเมินจากการสัมภาษณ์ โดยการตั้งคำถามและการฟัง
- 1.5.2 ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมว่าปฏิบัติอย่างไร และผลลัพธ์เป็นอย่างไร
- 1.5.3 ประเมินจากการตรวจสอบเอกสาร เช่น บันทึกทางการแพทย์ สถิติผู้ป่วย มาตรฐานการพยาบาลคู่มือต่างๆ

สำหรับการศึกษานี้ การประเมินคุณภาพของผู้ป่วย พิจารณาคุณภาพเชิงประสิทธิผล และประสิทธิภาพ ตามแนวคิดของ Bain (1982) ซึ่งเกิดจากการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย จึงประเมินจากผู้ให้บริการ คือพยาบาลประจำการ โดยที่ประสิทธิผลของผู้ป่วย หมายถึง ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในผู้ป่วยที่บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ผลการปฏิบัติงานตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ได้รับการยอมรับและความพึงพอใจจากผู้ให้บริการและประสิทธิภาพของผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในผู้ป่วย ที่ถูกต้องเกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการ โดยใช้ทรัพยากรทั้งด้านบุคคล เวลา และวัสดุอุปกรณ์อย่างประหยัด เหมาะสมและคุ้มค่า

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพของผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง เนื่องจากขณะนี้โรงพยาบาลอ่างทองยังอยู่ในระหว่างการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แม้ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าขณะนี้คุณภาพโรงพยาบาลและคุณภาพของผู้ป่วยอยู่ที่ระดับใด แต่โรงพยาบาลอ่างทองได้ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการมานานหลายปี โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2540 จนถึงปัจจุบัน มีเสียงตอบรับจากผู้ใช้บริการว่า โรงพยาบาลอ่างทองมีการพัฒนาคุณภาพบริการในทางที่ดีขึ้นมาก และการศึกษาในครั้งนี้เป็นทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาคุณภาพไปได้เร็วขึ้น เมื่อก้าวถึงคุณภาพของผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง เพื่อให้เห็นภาพของผู้ป่วยโรงพยาบาลอ่างทองชัดเจน จึงจะได้กล่าวถึงการบริหารงานของผู้ป่วยโรงพยาบาลอ่างทองต่อไป

2. การบริหารงานหอผู้ป่วยโรงพยาบาลอ่างทอง

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานย่อยที่มีความสำคัญยิ่งของแผนกผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลเอกชนหรือรัฐบาล เพราะเป็นสถานที่ให้บริการพักรักษาของผู้ป่วยที่ต้องการรักษา โดยเฉพาะ หอผู้ป่วยจึงเปรียบเสมือนบ้านของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องจัดโครงสร้างการบริหารงานภายในหอผู้ป่วยให้ชัดเจนและกำหนดแนวทางปฏิบัติงานที่เข้าถึงผู้รับบริการ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2539) ซึ่งโรงพยาบาลอ่างทองมีการบริหารงานหอผู้ป่วย ดังนี้ (กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลอ่างทอง, 2548)

2.1 สายการบังคับบัญชา

โรงพยาบาลอ่างทองเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับทุติยภูมิ ขนาด 314 เตียง ประกอบด้วยงานพยาบาลและหน่วยงานพิเศษอื่นในฝ่ายการพยาบาล 15 งาน และหอผู้ป่วย 14 หอผู้ป่วย โดยหอผู้ป่วยต่างๆ มีสายการบังคับบัญชาขึ้นอยู่กับ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล 6 ด้าน ได้แก่ 1) ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลบริการพยาบาลในชุมชน 2) ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลศัลยกรรม 3) ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลอายุรกรรม 4) ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลสูติรีเวชกรรม 5) ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลกุมารเวชกรรม 6) ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลจักษุ โสต คอ นาสิก และขึ้นอยู่กับหัวหน้าพยาบาล

ในแต่ละหอผู้ป่วยจะมีหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารหอผู้ป่วย ยกเว้นหอผู้ป่วยบางหอผู้ป่วยไม่มีรองหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากบุคลากรมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน จึงให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแทนหัวหน้าหอผู้ป่วย ในกรณีนี้ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีฐานะ ลาภยศ เป็นต้น ผู้บริหารหอผู้ป่วยมีผู้ได้บังคับบัญชาหลายระดับ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนใช้และคนงาน

2.2 หน้าที่รับผิดชอบหลักของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานภายใต้การบริหารงานของกลุ่มการพยาบาล โดยรับผิดชอบงานตลอด 24 ชั่วโมง ในการจัดการเกี่ยวกับบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ในหน่วยงาน เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานภายใต้นโยบายและวัตถุประสงค์ของกลุ่มการพยาบาลและหอผู้ป่วย จูงใจให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โดยการพัฒนามูลฐาน การศึกษาและการวิจัยควบคู่กันไป และมีหน้าที่หลักเรียงความสำคัญตามภารกิจดังนี้

2.2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.2.1.1 กำหนดทิศทางและเป้าหมายในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในหน่วยงานและทีมการพยาบาล เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ตรงตามปัญหาและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.2.1.2 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้ความชำนาญทางคลินิกวางแผนให้บริการพยาบาลตามประเภทผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

2.2.1.3 จัดการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยระยะวิกฤตฉุกเฉิน ด้วยการสั่งการในทีมการพยาบาลและประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือภาวะเสี่ยงต่อชีวิต และไม่มีภาวะพิการเกิดขึ้น

2.2.1.4 วางแผนการดูแลร่วมกับทีมพยาบาลในหน่วยงาน และทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการตอบสนองตามปัญหาและความต้องการที่ครอบคลุม

2.2.1.5 เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแต่ละรายที่อยู่ในความรับผิดชอบและสามารถประสานงานกับแพทย์หรือทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพโดยการสั่งการรักษาพยาบาลที่ทัน่วงที่

2.2.1.6 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การรักษาที่ได้รับและตอบข้อสงสัยตลอดการดูแลรักษา พร้อมทั้งประสานงานกับแพทย์หรือทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลและแผนการรักษาเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและให้ความร่วมมือในการรักษา

2.2.1.7 ให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

2.2.1.8 ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกับทีมสุขภาพในรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน

2.2.2 ด้านการบริหารการจัดการ

2.2.2.1 วางแผนด้านการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอ และเหมาะสมกับภาระงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและตัดสินใจ คงไว้ซึ่งตารางการปฏิบัติงานในแต่ละผลัดเวรและยืดหยุ่นได้ตามความจำเป็น

2.2.2.2 วางแผนจัดอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ให้บริการ

2.2.2.2 วางแผนจัดอาคารสถานที่ และสิ่งแวดลอมให้เหมาะสม เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ให้บริการ

2.2.2.3 จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ที่จำเป็น เพื่อจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมตามความจำเป็นในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

2.2.2.4 วางแผนและกำหนดแนวทางวิธีการใช้งบประมาณด้านวัสดุครุภัณฑ์ในหน่วยงานเพื่อควบคุมด้านค่าใช้จ่ายให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษาพยาบาล

2.2.2.5 ควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการของหน่วยงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการ

2.2.2.6 ควบคุมกำกับให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การคัดกรอง/แยกผู้ป่วยติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ

2.2.2.7 ควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการประสานงานเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

2.2.2.8 หน้าที่ด้านการพัฒนาคุณภาพ

2.2.2.8.1 ทบทวนมาตรฐาน GEN 1 - 9 ในหน่วยงานและปรับปรุงเอกสารให้ตรวจสอบได้

2.2.2.8.2 จัดให้มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน

2.2.2.8.3 จัดให้มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกับทีม

สหสาขาวิชาชีพ

2.2.2.8.4 จัดให้มีการแก้ไขส่วนขาดในหอผู้ป่วย/หน่วยงานด้านกระบวนการ

2.2.2.8.5 จัดให้มีกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยเน้นการพัฒนาเป็นทีมจากบุคลากรทุกระดับ

2.2.2.8.6 มีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานต่างๆ

2.2.2.8.7 ให้การสนับสนุนต่อการปฏิบัติการตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบ

2.2.2.9 ดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย ติดตามสถิติ ตัวชี้วัดประจำหน่วยงาน เพื่อกำหนดเป้าหมายในการประกันคุณภาพเป็นระบบต่อเนื่อง เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบการให้บริการในหน่วยงาน

2.2.2.10 วางแผนและจัดโปรแกรมการเรียนรู้การสอนและการพัฒนาความรู้บุคลากรในหน่วยงานจากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการพัฒนาความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีมาตรฐาน

2.2.2.11 กำหนดแนวทางการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานยอมรับและปฏิบัติ

2.2.2.12 สร้างบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

2.2.2.13 ประสานความร่วมมือในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย

2.2.3 ด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ

2.2.3.1 ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือทีมการพยาบาลในการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ทีมสามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตลอด 24 ชั่วโมง

2.2.3.2 ให้คำปรึกษาและสอนภาคการปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาลและผู้ขอฝึกอบรมและดูงานเพื่อให้เกิดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน

2.2.4 ด้านวิชาการและวิจัย

2.2.4.1 จัดทำคู่มือและแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการมีความทันสมัยและทันต่อวิทยาการใหม่ๆ

2.2.4.2 ส่งเสริมการทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางานบริการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติที่อาศัยหลักวิชาการ

2.3 ความรู้ความสามารถและทักษะที่จำเป็นในงาน (Skills and knowledge)

ความรู้ หรือองค์ความรู้อื่นๆ	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีทางการพยาบาลมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล
ความสามารถ/ทักษะความชำนาญที่ต้องการในการปฏิบัติงาน	ทักษะชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางทักษะในการวิเคราะห์ และการตัดสินใจทักษะในการเจรจาต่อรอง
ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งอื่นๆ ที่จำเป็นต้องมี	มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรอย่างน้อย 10 ปี

2.4 คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่จำเป็นประจำตำแหน่งงาน (Competencies)

- 2.4.1 มีมนุษยสัมพันธ์
- 2.4.2 มีคุณธรรมและจริยธรรม
- 2.4.3 มีความสามารถในการตัดสินใจ
- 2.4.4 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ
- 2.4.5 มีการบริหารแบบมีส่วนร่วม
- 2.4.6 มีบุคลิกภาพที่ดี
- 2.4.7 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
- 2.4.8 มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม
- 2.4.9 มีภาวะผู้นำ

ในการบริหารงานหอผู้ป่วยนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่สำคัญหลายหน้าที่ จึงต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีทักษะต่างๆในการปฏิบัติงานตามหน้าที่เป็นอย่างดี จึงจะทำให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จอย่างมีคุณภาพ แต่ภาระงานที่มีอยู่มากมาย เช่นนี้ ย่อมทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องพบกับปัญหาต่างๆในการปฏิบัติงานมากมายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารงานเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังพบว่าทักษะการตัดสินใจ เป็นความสามารถและทักษะความชำนาญที่ต้องการในการปฏิบัติงาน เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นประจำตำแหน่ง และเป็นสิ่งท้าทายในการปฏิบัติงานอีกด้วย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วยในการแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล และได้ดำเนินการค้นหาปัญหาการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย โดยสัมภาษณ์ผู้บริหารหอผู้ป่วย พบว่ามีปัญหาดังจะกล่าวต่อไป

2.5 ปัญหาการบริหารการพยาบาล

ปัญหาทางการพยาบาลเป็นอุปสรรคที่ทำให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการให้ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพของร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง สุขจิต วิจิตรกาญจน์ และคณะ (2543) กล่าวไว้ว่าปัญหาทางการบริหารการพยาบาลที่พบบนนั้น ส่วนใหญ่ก็เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ ระบบงานทางการพยาบาล บุคลากรพยาบาล และปัจจัยด้านสิ่งสนับสนุน ซึ่งปัญหาเหล่านี้ เป็นปัญหาที่ผู้รับผิดชอบจะต้องวิเคราะห์หาทางแก้ไข ซึ่งในการแก้ปัญหานั้นไม่ใช่ความรับผิดชอบของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แต่ทุกคนที่เกี่ยวข้องด้วยจะต้องรับผิดชอบร่วมกัน

2.5.1 ปัญหาด้านระบบงานทางการพยาบาล

2.5.1.1 ปัญหาเกี่ยวกับการจัดองค์การพยาบาลที่ขาดความชัดเจน ไม่สามารถใช้เป็นสื่อสร้างความเข้าใจ ระหว่างบุคลากร ในหน่วยงานเดียวกันได้ บุคลากรในหน่วยงานไม่ได้ให้ความสนใจเท่าที่ควร ไม่ได้นำระบบงานของหน่วยงานที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ การปฏิบัติงานยึดระบบหรือกฎเกณฑ์ขององค์กรโดยเคร่งครัดขาดความยืดหยุ่น

2.5.1.2 ปัญหาการกำหนดลักษณะงาน ไม่ได้กำหนดลักษณะที่บุคลากรฝ่ายการพยาบาลรับผิดชอบอย่างชัดเจน ไม่มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่แน่นอน ไม่สอดคล้องระหว่างลักษณะงานและขอบข่ายงานที่กำหนดกับที่ปฏิบัติจริง ทำให้เกิดความสับสนแก่ผู้ปฏิบัติ ไม่ทราบว่าจะกำหนดลักษณะงานอย่างไร จึงจะสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ และนำไปสู่ประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรและประสิทธิผลของงานตามเป้าหมายขององค์กรโดยส่วนรวมได้

2.5.1.3 ปัญหาการมอบหมายงาน คือ มีการมอบหมายงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาแต่ไม่มอบอำนาจในการตัดสินใจสำหรับงานนั้นให้ มีการมอบหมายงานเกินความรู้ ความสามารถ ไม่มีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้การตรวจสอบผลการปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความยากลำบากไม่ได้วางแผนการมอบหมายงานไว้ล่วงหน้า

2.5.1.4 ปัญหาการประสานงาน มักประสบปัญหาในเรื่องต่อไปนี้ คือ การไม่ยอมรับความสำคัญของการประสานงาน ว่ามีความสำคัญต่อความสำเร็จของงานที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน ความเข้าใจไม่ตรงกันเกี่ยวกับงาน ไม่ทราบวิธีประสานงานที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ การประสานงานมุ่งไปยังตัวบุคคลมากกว่างานที่ต้องทำ

2.5.1.5 ปัญหาเกี่ยวกับงานด้านข้อมูลข่าวสารคือ ปัญหาเกี่ยวกับความไม่สม่ำเสมอของการบันทึกข้อมูล การบันทึกที่ขาดความต่อเนื่อง การบันทึกไม่ครอบคลุมข้อมูลที่สำคัญเพียงพอที่จะบ่งชี้สภาพปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยได้ชัดเจน

2.5.1.6 ปัญหาด้านระเบียบปฏิบัติงาน ปัญหาที่อาจพบได้คือ ระเบียบที่กำหนดไว้นั้น ยากต่อการนำไปปฏิบัติ บุคลากรไม่ปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยงาน ระเบียบปฏิบัตินั้นเข้มงวดขาดความยืดหยุ่น

2.5.2 ปัญหาด้านบุคลากรพยาบาล

2.5.2.1 ปัญหาด้านจำนวนบุคลากร เช่น ปัญหาจากการกำหนดคนโยบายของประเทศ ที่องค์การทุกแห่งต้องประหยัดและพยายามใช้ทรัพยากรทุกอย่างที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ปัญหาจากผู้บังคับบัญชา ถ้าขาดความสนใจต่อผู้ใต้บังคับบัญชาและหน่วยงานแล้ว ย่อมจะเกิดการแตกความสามัคคีการปฏิบัติงานจะเกี่ยวกันมากขึ้น

2.5.2.2 ปัญหาด้านคุณภาพการพยาบาล ในความเป็นจริงแล้ว ปัญหาด้านคุณภาพการพยาบาล เป็นปัญหาซึ่งไม่สามารถจะแก้ไขสำเร็จได้ เพราะบางครั้งบุคลากรพยาบาลเองขาดการตื่นตัว ไม่สนใจ ขาดแผนงาน ขาดงบประมาณ หากผู้บังคับบัญชาไม่สามารถจัดสรรค่าใช้จ่ายต่างๆแล้ว การพัฒนาก็อาจไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร ปัญหาจากสิ่งแวดล้อมและผู้ร่วมงาน เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย เช่น บรรยากาศในการทำงานไม่เอื้อต่อผู้ปฏิบัติ ขาดความรักและศรัทธาต่องานที่ทำ ขาดสิ่งสนับสนุนและแรงจูงใจในการทำงาน ขาดความรับผิดชอบและความไม่ยุติธรรม ปัญหาเรื่องขาดการพัฒนาเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆอย่างเหมาะสม

2.5.2.3 ปัญหาการใช้บุคลากรเช่น ปัญหาที่เกิดจากการใช้บุคลากรพยาบาลอย่างไม่เหมาะสม เช่นไปประจำอยู่หน่วยจ่ายเงิน หรือหน่วยเภสัชกรรม หรือหน่วยจ่ายกลาง ปัญหาในด้านการกระจายบุคลากรไม่เหมาะสม การมอบหมายงานให้แก่ผู้ที่ขาดคุณสมบัติที่เหมาะสม

2.5.3 ปัญหาด้านสิ่งสนับสนุนทางการพยาบาล

2.5.3.1 การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ ที่พบบ่อยคือ อุปกรณ์เครื่องใช้มีไม่เพียงพอ คุณภาพของอุปกรณ์ เครื่องใช้ไม่ได้มาตรฐาน ขาดความพร้อมในการจัดเตรียมอุปกรณ์ของเครื่องใช้ในภาวะฉุกเฉิน ขาดผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบอุปกรณ์ ของเครื่องใช้ ใช้อุปกรณ์บางอย่างไม่เป็น ไม่มีคู่มือการใช้ ไม่มีการจัดเก็บควบคุมการใช้พัสดุ โดยการทำบัญชีคุมและทำรหัสครุภัณฑ์ จัดเก็บอุปกรณ์ ของเครื่องใช้ ไม่เป็นหมวดหมู่ ไม่เป็นระเบียบ ทำให้ต้องใช้เวลาในการค้นหา

2.5.3.2 การสนับสนุนด้านสถานที่ ปัญหาด้านสถานที่ ที่พบบ่อย มีดังนี้ การจัดสถานที่ไม่เหมาะสม ไม่สะดวกและคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ใช้ประโยชน์ได้น้อย ไม่มีห้องสำหรับแยกผู้ป่วยติดเชื้อ ไม่มีห้องสำหรับผู้ป่วยรับประทานอาหาร ห้องจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ อยู่ใกล้กับบริเวณที่เป็นห้องทำงานพยาบาล หอผู้ป่วยเป็นอาคารหลายชั้น ไม่สะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

2.5.3.3 การสนับสนุนด้านงบประมาณ ปัญหาที่พบบ่อยคือ พยาบาลไม่มีโอกาสในการจัดทำงบประมาณของหน่วยงานที่รับผิดชอบ การจัดสรรงบประมาณไม่เป็นไปตามที่หน่วยงานเสนอ ไม่ได้จัดทำแผนในการพัฒนางาน แผนอัตรากำลัง ตลอดจนแผนอบรมเจ้าหน้าที่ จึงทำให้ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการพัฒนางาน ขาดการติดตามงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ เป็นเหตุให้ไม่สามารถจัดซื้อหรือบริหารงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล ย่อมแตกต่างกันไป สำหรับโรงพยาบาลอ่างทอง ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลซึ่งได้มาจากการสัมภาษณ์ ผู้บริหารหอผู้ป่วย จำนวน 19 คน สรุปได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ปัญหาด้านการบริหารบุคลากร เป็นปัญหาเกี่ยวกับการทำงานร่วมกันในทีมสุขภาพ ความขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน การขาดงาน ลางานของบุคลากรพยาบาล และการพัฒนาบุคลากร เป็นต้น
2. ปัญหาด้านการบริหารงานทั่วไป เป็นปัญหาเกี่ยวกับการประสานงาน การติดต่อสื่อสารที่ไม่มีคุณภาพ การมอบหมายงานไม่เหมาะสม การขาดการนิเทศงานและการประเมินผลงานไม่ถูกต้อง เป็นต้น
3. ปัญหาด้านการบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เป็นปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ไม่เพียงพอ สูญหาย และชำรุด รวมทั้งปัญหาในการจัดเก็บและซ่อมบำรุง เป็นต้น

ในการบริหารการพยาบาล ถ้ามีปัญหาในการปฏิบัติงานเรื่องใด ผู้บริหารจำเป็นต้องดำเนินการตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างรีบด่วนและทันท่วงที ทั้งนี้เพื่อความสะดวก ปลอดภัยของผู้ป่วย และช่วยให้เจ้าหน้าที่ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว ทันท่วงที จะช่วยเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ ให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน งานบริการก็จะมีคุณภาพตลอดไป ผู้บริหารการพยาบาลทุกคนจึงควรมีความรู้และมีทักษะการตัดสินใจที่ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดขอบเขต ในการฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วยเพื่อแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารบุคลากร ด้านการบริหารงานทั่วไป และด้านการบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้

3. แนวคิด เกี่ยวกับการตัดสินใจ

3.1 ความหมาย การตัดสินใจ

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการตัดสินใจ (Decision making) แตกต่างกันไป ตามความเชื่อและแนวคิดของแต่ละท่าน ซึ่งจะนำเสนอแนวคิดของนักวิชาการบางท่านไว้ดังนี้

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539; สมยศ นาวิการ, 2544; Robbins, 1998; Marquis and Huston, 2000; Swansburg and Swansburg, 2002 ให้ความหมายสอดคล้องกันว่าการตัดสินใจ หมายถึงกระบวนการเลือกปฏิบัติทางหนึ่งทางใดจากทางเลือกหลายๆ ทาง

กวี วงศ์พุ่ม (2542) ให้ความหมายการตัดสินใจว่า คือการพิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุดจากทางเลือกหลายๆ ทางโดยใช้หลักเหตุผล เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ทองใบ สุตชาวี (2542) สรุปไว้ว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการในการพัฒนาทางเลือกในการแก้ปัญหาใดๆ จนเกิดความมั่นใจในการเลือกทางเลือกหนึ่งทางเลือกในการแก้ปัญหาหรือดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

นิตยา ศรีญาณลักษณะ (2545) และพูลสุข หิงคานนท์ (2548) สรุปไว้ว่า การตัดสินใจ หมายถึง การพิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุดจากทางเลือกหลายทางเพื่อดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ตามสถานการณ์นั้นๆ

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2548) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึงการพิจารณาเลือกแนวทางที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด รวมทั้งมีความเป็นไปได้สำหรับนำมาใช้แก้ไขปัญหา เพื่อขจัดปัญหาที่เกิดขึ้นให้หมดไปหรือลดความรุนแรงของปัญหาให้ลดน้อยลง

Douglass (1992) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการพัฒนาเพื่อพิจารณาเลือกวิธีปฏิบัติ

สรุปได้ว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการคิดวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีระบบระเบียบ โดยใช้เหตุผลเพื่อพิจารณาเลือกวิธีปฏิบัติทางใดทางหนึ่งที่ดีที่สุดจากหลายๆ ทางที่มีอยู่ ในการแก้ปัญหาหรือการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 กระบวนการตัดสินใจ (Decision making process)

การตัดสินใจที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้น จะขึ้นอยู่กับกระบวนการหรือขั้นตอนต่างๆ ที่ผู้ตัดสินใจแต่ละคนนำไปใช้ โดยทั่วไปแล้วกระบวนการตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ ได้รับการยอมรับว่าเป็นกระบวนการที่ทำให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะเป็นการตัดสินใจที่กระทำถูกต้องตามขั้นตอนและความมีเหตุผล โดยอาศัยความรู้ สถิติปัญญา ความรอบรู้ ดุลยพินิจ ความสามารถในการหาข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแน่นอน การรู้จักประมาณการณ์ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบของผู้ตัดสินใจเป็นสำคัญ กระบวนการตัดสินใจนั้นนักวิชาการหลายๆ ท่านได้ให้ความเห็นและลำดับขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจไว้ มากบ้างน้อยบ้าง ตามทัศนะของแต่ละคน โดยเสนอรายละเอียดที่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่าสาระโดยรวมไม่แตกต่างกัน

คือ อาจสรุปขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจไว้เพียง 3 ขั้นตอน หรืออาจขยายรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนแยกออกไปถึง 9 ขั้นตอน เช่น

ธงชัย สันติวงษ์ (2540) กล่าวถึง 5 ขั้นตอนในการตัดสินใจ คือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การกำหนดมาตรฐานผลงาน 3) การค้นหาหรือพัฒนาทางเลือก 4) การประเมินผลทางเลือก 5) การทดลองปฏิบัติและนำทางเลือกไปปฏิบัติ

ปรานค์ทิพย์ อุจระรัตน (2541) สรุปกระบวนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลตามขั้นตอนของ Gillies, 1994; Yoder wise, 1995; Marquis and Huston, 1996 ไว้ 9 ขั้นตอน คือ 1) ระบุเรื่องราวหรือปัญหาที่จะต้องตัดสินใจ 2) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 3) กำหนดวัตถุประสงค์ของการตัดสินใจ 4) ระบุเกณฑ์ที่ยอมรับได้สำหรับการตัดสินใจนั้นๆ 5) กำหนดทางเลือกหลายๆทาง 6) ประเมินทางเลือกที่กำหนด 7) เลือกทางเลือกที่ดีที่สุด 8) นำทางเลือกที่ตัดสินใจเลือกแล้วไปปฏิบัติ 9) ประเมินผลการตัดสินใจ

ไชแสง โภธิโกสม (2543) กล่าวถึงกระบวนการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) สืบค้นสถานการณ์จริง 2) พัฒนาทางเลือก 3) ประเมินทางเลือกและแนวทางที่ดีที่สุด 4) ปฏิบัติและติดตามการตัดสินใจ

สมยศ นาวิการ (2544) กล่าวถึงกระบวนการตัดสินใจ 7 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์และการระบุปัญหา 2) การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อเท็จจริง 3) การสร้างทางเลือก 4) การประเมินทางเลือก 5) การเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด 6) การวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นภายหลัง 7) การดำเนินการตัดสินใจ

ชนงกรณ์ กุณทลบุตร (2546) กล่าวถึง 6 ขั้นตอนสำหรับการตัดสินใจทางธุรกิจไว้ว่า 1) กำหนดปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา 2) กำหนดทางเลือกต่างๆ ที่จะใช้แก้ปัญหา 3) ประเมินผลทางเลือกต่างๆ ที่ได้กำหนด 4) ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด 5) ดำเนินการตามทางเลือกที่ตัดสินใจ 6) ประเมินผลที่เกิดจากทางเลือกนั้นๆ

พูนสุข หิงคานนท์ (2548) สรุปกระบวนการตัดสินใจไว้ 6 ขั้นตอน คือ 1) การพิจารณาตัวปัญหา 2) การพิจารณาหาทางเลือก 3) การประเมินทางเลือก 4) การตัดสินใจเลือก 5) การปฏิบัติในสิ่งที่ได้ตัดสินใจ 6) การประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจ

Douglass (1992) กล่าวถึงกระบวนการตัดสินใจ 5 ขั้นตอน คือ 1) ระบุปัญหา 2) ค้นหาทางเลือก 3) เลือกทางเลือก 4) ปฏิบัติตามทางเลือก 5) ประเมินผลทางเลือก

Robbins (1998) ใช้กระบวนการตัดสินใจ 8 ขั้นตอน เพื่อประสิทธิผลในการตัดสินใจ คือ 1) กำหนดปัญหา 2) ระบุเกณฑ์ในการตัดสินใจ 3) เปรียบเทียบจัดลำดับความสำคัญของเกณฑ์ 4) พัฒนาทางเลือก 5) วิเคราะห์ทางเลือก 6) เลือกทางเลือก 7) ปฏิบัติตามทางเลือก 8) ประเมินประสิทธิผลของทางเลือก

Harrison (1981 cited in Marquis and Huston, 2000) ได้พัฒนา Managerial decision making process เพื่อใช้แก้ไขจุดอ่อนของ Traditional problem-solving มี 6 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การค้นหาทางเลือก 3) การประเมินทางเลือก 4) การเลือกทางเลือก 5) การปฏิบัติตามทางเลือก 6) การติดตามและประเมินผล

Cherry and Jacob (2002) ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินสถานการณ์ 2) การวิเคราะห์และวินิจฉัย 3) การวางแผน 4) การปฏิบัติ 5) การประเมินผล

Swansburg and Swansburg (2002) กล่าวถึงกระบวนการตัดสินใจโดยการวิเคราะห์ถึงต้นทุนผลกำไรไว้ 7 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ 2) จัดลำดับความสำคัญของปัญหา 3) พัฒนาทางเลือกที่เป็นไปได้ 4) ประเมินความเป็นไปได้ของทางเลือก 5) เลือกทางเลือกที่ดีที่สุด 6) ปฏิบัติตามทางเลือก 7) ติดตามผล

จากการวิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจ จากหลายๆ แนวคิด ตามที่ได้นำเสนอมาข้างต้น พบว่ากระบวนการตัดสินใจในแต่ละแนวคิด กำหนดขั้นตอนที่แยกย่อยแตกต่างกัน แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์แล้วพบว่า ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลักๆ ได้แก่ การระบุปัญหา การค้นหาทางเลือก การพิจารณาเลือกทางเลือก การปฏิบัติตามทางเลือก และการประเมินผลทางเลือก ซึ่งตรงกับกระบวนการตัดสินใจของ Douglass (1992) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงพิจารณาเลือกกระบวนการตัดสินใจของ Douglass (1992) มาใช้ในการฝึกอบรมในงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งกระบวนการตัดสินใจ 5 ขั้นตอนของ Douglass (1992) มีดังนี้ คือ

1. ขั้นการระบุปัญหา เป็นการประเมินสถานการณ์ว่าเกิดอะไรขึ้น อะไรคือสาเหตุที่ทำให้เกิดสถานการณ์นั้น แล้วสถานการณ์ที่ต้องการจะให้เป็นคืออะไร มีใครหรืออะไรที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้นบ้าง
2. ขั้นการค้นหาทางเลือก เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์จากเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในอดีต และจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ความเป็นไปได้และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ความรู้สึกและความคิดเห็นทั้งของส่วนตัวและผู้เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจ
3. ขั้นการพิจารณาเลือกทางเลือก โดยเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด มีความเหมาะสมเป็นไปได้อันเป็นการปฏิบัติ ได้รับการยอมรับจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เป็นวิธีที่ประหยัด ใช้เวลาน้อยที่สุด และเป็นวิธีที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม
4. ขั้นตอนการปฏิบัติตามทางเลือก คือ การนำทางเลือกไปปฏิบัติเพื่อแก้ไขสถานการณ์ และกำกับให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบปฏิบัติตามแนวทางที่ระบุไว้
5. ขั้นการประเมินผลทางเลือก เป็นการประเมินผลการตัดสินใจว่าทางเลือกที่ได้ตัดสินใจนำมาใช้แก้สถานการณ์นั้นเป็นทางเลือกที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ หากเป็นทางเลือกที่ถูกต้องจะได้นำมาใช้ประโยชน์สำหรับเป็นแนวทางในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในภายหน้า หากเป็นการตัดสินใจที่ไม่ถูกต้อง จะได้นำมาเป็นบทเรียนสำหรับเรียนรู้วิธีการตัดสินใจกับเหตุการณ์นั้นต่อไป

3.3 ประเภทของการตัดสินใจ

การตัดสินใจในการบริหารจัดการมีอยู่หลายประเภทขึ้นอยู่กับลักษณะในการจัดแบ่งประเภทของนักวิชาการหลายๆท่านคือ

ธงชัย สันติวงษ์, 2540; ทองใบ สุดซารี, 2545; สมยศ นาวิกการ, 2545 แบ่งประเภทของการตัดสินใจไว้ 2 ประเภทตามที่นักวิชาการส่วนใหญ่จำแนกไว้ คือ

1. การตัดสินใจที่เป็นแบบแผน หรือแบบมีโครงสร้าง หรือเรียกว่า การตัดสินใจที่กำหนดไว้ล่วงหน้า (Programmed decision) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับงานประจำ ปัญหาที่เกี่ยวข้องต้องตัดสินใจเกิดขึ้นซ้ำๆ หรือคล้ายคลึงกัน มีกฎเกณฑ์การตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานของกฎระเบียบและนโยบายต่างๆ
2. การตัดสินใจที่ไม่เป็นแบบแผน ไม่มีโครงสร้าง หรือการตัดสินใจที่ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า (Non programmed decision) เป็นการตัดสินใจที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ไม่สามารถนำกฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติที่มีอยู่ไปประกอบการตัดสินใจได้

สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ (2545) และพูนสุข หิงคานนท์ (2548) แบ่งประเภทของการตัดสินใจไว้ดังนี้ คือ

1. การตัดสินใจตามลักษณะงาน

1.1 การตัดสินใจในเรื่องที่ต้องมีการสั่งการเป็นประจำ (Routinely occurring decisions) เป็นการตัดสินใจในงานที่ปฏิบัติโดยทั่วไป

1.2 การตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนหรือการพัฒนา (Adaptive decision) เป็นการตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนสิ่งที่ปฏิบัติอยู่แล้วให้ดีขึ้น

1.3 การตัดสินใจเพื่อสิ่งแปลกใหม่หรือนวัตกรรมใหม่ (Innovative decision)

2. การตัดสินใจที่พิจารณาจากผู้ตัดสินใจ

2.1 การตัดสินใจโดยบุคคล (Individual decision making) เป็นการตัดสินใจโดยคนๆ เดียว ซึ่งมีอำนาจในเรื่องที่ตัดสินใจนั้น

2.2 การตัดสินใจโดยกลุ่ม (Group decision making) เป็นการตัดสินใจโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันตัดสินใจ

3. การตัดสินใจที่พิจารณาจากการวางแผน

3.1 การตัดสินใจที่มีการวางแผนไว้แล้ว หรือมีการกำหนดไว้ล่วงหน้า (Programmed decision) เป็นการตัดสินใจในเรื่องที่ทำเป็นประจำ

3.2 การตัดสินใจที่ไม่มีแผนกำหนดไว้ล่วงหน้า (Non programmed decision) เป็นการตัดสินใจที่เกิดขึ้นไม่บ่อย มักเป็นการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

4. การตัดสินใจตามลักษณะหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคล ได้แก่

4.1 การตัดสินใจของผู้บริหารระดับสูง เป็นการตัดสินใจเกี่ยวข้องกับนโยบายการวางแผนกลยุทธ์และการจัดสรรทรัพยากร

4.2 การตัดสินใจของผู้บริหารระดับกลาง เป็นการตัดสินใจในเรื่องของการวางแผนบริหารจัดการองค์กรในเรื่องต่างๆ ไป

4.3 การตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เป็นการตัดสินใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมาย

ในการตัดสินใจแต่ละครั้งอาจจัดเป็นการตัดสินใจได้หลายประเภท แต่ความสำคัญของการตัดสินใจก็ไม่ได้ขึ้นอยู่กับประเภทของการตัดสินใจ แต่จะขึ้นอยู่กับว่าการตัดสินใจนั้นมีคุณภาพแค่ไหน และมีอะไรที่จะช่วยให้การตัดสินใจทำได้ง่ายขึ้น

3.4 การตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล

การตัดสินใจในการบริหารเป็นสิ่งที่กระทำค่อนข้างยากและมีความสลับซับซ้อนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในองค์การใหญ่ที่มีงานชนิดต่างๆ มากมาย ทั้งนี้เพราะปัญหาส่วนใหญ่ไม่ได้มีลักษณะเป็นเอกเทศ การตัดสินใจใดๆ มักเกี่ยวข้องกับเรื่องราวของหน่วยงานอื่นอยู่บ่อยครั้ง การตัดสินใจแก้ปัญหาของหน่วยงานหนึ่งมักจะไปกระทบกับอีกหน่วยงานหนึ่งอยู่เสมอ ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกคนที่อยู่ในตำแหน่ง มีบทบาทที่จะต้องทำการตัดสินใจเกือบตลอดเวลา หากแต่การตัดสินใจนั้นจะมากหรือน้อย ยากหรือง่ายขึ้นอยู่กับอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและระบบบริหารของโรงพยาบาลนั้นๆ ซึ่งผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ผู้บริหารในแต่ละระดับของหน่วยงานนั้น ต้องมีการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับงานทั้งด้านบริหารและด้านปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งงานแต่ละด้านมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน และการตัดสินใจในงานทุกด้านดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อตัวผู้ให้บริการ ไม่โดยตรงก็โดยอ้อม วิเชียร ทวีลาภ (2534 อ้างถึงใน พูนสุข หิงคานนท์, 2548) ได้ให้ความเห็นว่า ประสิทธิภาพของการตัดสินใจของผู้บริหารนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหาร ที่จะสามารถมองเห็นปัญหาที่แท้จริง การใช้วิจารณญาณที่จะปรับปรุงแก้ไขสถานการณ์ และการควบคุมกระบวนการทำงานของกลุ่มให้เป็นไปตามขั้นตอน โดยยึดหลักการและเหตุผลเป็นที่ตั้ง

สำหรับการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลนั้น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมักจะอยู่ในตำแหน่งของผู้บริหารระดับสูง มีผู้ตรวจการพยาบาลอยู่ในระดับรองลงมา หัวหน้าตึกเป็นผู้บริหารระดับต้น และมีพยาบาลประจำ การเป็นผู้ได้บังคับบัญชาในระดับล่างสุด เป็นที่ยอมรับกันว่า การตัดสินใจโดยผู้บริหารจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของตน และผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาทั้งหลายในสถานนั้นๆ อำนาจการตัดสินใจไม่ใช่อำนาจสิทธิขาดของผู้บริหารเท่านั้น ทั้งนี้เพราะในการตัดสินใจใดๆ ของผู้บริหาร จะกระทำได้มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ได้บังคับบัญชาทั้งหลายด้วย (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2530) ในขณะที่ McKenzie (cited in Swansburg and Swansburg, 2002) กล่าวว่าผู้บริหารทั้งหลายที่ทำการตัดสินใจด้วยตนเองแล้วไม่ได้รับความ เชื่อถือไว้วางใจในความสามารถจากผู้ได้บังคับบัญชา เลือกว่าจะมอบหมายการตัดสินใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้พวกเขาารู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนและยกย่อง สิ่งที่ได้รับคือความรู้สึกศรัทธามากขึ้น ผู้นำควรมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจจึงจะได้ข้อมูลมาจากผู้ได้บังคับบัญชา และได้รับการยอมรับจากผู้ได้บังคับบัญชาเพราะได้มีส่วนร่วมตามระดับความรู้และประสบการณ์

การตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลนั้น เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานภายในระบบการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลยังต้องมีหน้าที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในงานที่ทำประจำวัน จึงควรเป็นผู้มีความคิดริเริ่มที่จะทำให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการพยาบาลให้มีคุณภาพดีขึ้นเรื่อยๆ การให้บริการในโรงพยาบาลที่มีคุณภาพสอดคล้องกับบริการอื่นๆ ในโรงพยาบาล เพื่อให้บริการที่สมบูรณ์แก่ผู้ป่วยโดยตรงนั้น ผู้บริหารการพยาบาล จำเป็นที่จะต้องเป็นผู้ที่ตัดสินใจเพื่อบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ (พูนสุข หิงคานนท์, 2548)

4. แนวทางในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ

การพัฒนาทักษะการตัดสินใจด้วยตนเองนั้น สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2538) กล่าวว่าต้องอาศัยองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. สติปัญญา ซึ่งถือเป็นความสำคัญสูงสุดต่อการตัดสินใจ ทั้งนี้เพราะการคิดริเริ่ม การคาดคะเน การประมาณการณ์อันถูกต้อง การเห็นการณ์ไกลและความเป็นเหตุเป็นผล ขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญาทั้งสิ้น พยาบาลทุกคนจึงต้องฝึกการสังเกตและคิดอย่างมีเหตุผลตามหลักการทางวิทยาศาสตร์อยู่ตลอดเวลา
2. ความรอบรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาชีพศาสตร์ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งศาสตร์ทางการแพทย์พยาบาล สำหรับพยาบาลต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลและเทคนิคการพยาบาลทั้งหมด จึงจะเป็นหลักประกันการตัดสินใจทางการแพทย์พยาบาลได้ทุกอย่าง
3. วุฒิภาวะทางจิตอารมณ์ของบุคคล หมายถึง พยาบาลต้องพัฒนาวุฒิภาวะของตนให้สมบูรณ์ นั่นคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะจะมีเหตุผล ไม่หวั่นไหวง่าย มักทำงานด้วยสติปัญญาอย่างรอบคอบ ดังนั้นความมีวุฒิภาวะจะช่วยให้พยาบาลสามารถทำการตัดสินใจด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

การตัดสินใจเป็นทักษะและเป็นคุณสมบัติที่พยาบาลทุกคนต้องมี การตัดสินใจที่ดีย่อมแสดงถึงความสามารถในการทำงาน ทำให้เกิดการยอมรับจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้พยาบาลต้องมีความตั้งใจปฏิบัติอย่างจริงจัง มีความเชื่อ เห็นคุณค่าของการตัดสินใจ และเต็มใจยอมรับภาวะในการตัดสินใจในการพยาบาลและการตัดสินใจเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของผู้บริหารทุกคน ทั้งนี้เพราะว่าการทำงานใดๆ ผู้บริหารย่อมต้องเผชิญกับเรื่องราวและปัญหาต่างๆ อยู่เสมอ ซึ่งเรื่องราวปัญหาเหล่านั้นมักต้องการการตัดสินใจรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง จะเห็นได้ว่าการตัดสินใจจำเป็นสำหรับพยาบาลทุกระดับ และการตัดสินใจเป็นทักษะที่ผู้บริหารระดับต้น คือ

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนต้องมีการตัดสินใจที่ดี มีประสิทธิภาพ จะแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการยอมรับจากผู้ได้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน และเกิดประสิทธิภาพในการบริหารงานต่อไป

เพื่อให้ผู้บริหารหอผู้ป่วยทั้งคนเก่าและผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งใหม่ ได้มีการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น จึงควรให้ผู้บริหารหอผู้ป่วยได้เรียนรู้การถึงการตัดสินใจอย่างมีระบบ เพราะในปัจจุบันผู้บริหารหอผู้ป่วยหลายท่านต้องปฏิบัติหน้าที่ โดยยังไม่มีโอกาสได้รับการอบรมทางด้านการบริหารงาน ทำให้การบริหารงานหอผู้ป่วยทำไปโดยอาศัยประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ โอกาสในการศึกษาด้วยตนเองเป็นไปได้น้อย เนื่องจากภาระงานที่มีมากจนทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล ให้กับผู้บริหารหอผู้ป่วย โดยในการเรียนรู้ของผู้บริหารหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ใหญ่แล้วนั้นต้องใช้หลักการเรียนรู้ และการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ เพื่อช่วยให้การเรียนรู้ของผู้บริหารหอผู้ป่วย ประสบความสำเร็จ สามารถนำความรู้นั้นไปใช้ได้ในการปฏิบัติงานประจำวันได้ Malek (1986) กล่าวว่า รูปแบบการสอนเพื่อส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาล จะไม่เกิดขึ้นโดยการฝึกหัดในกิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นประจำ หรือแบบที่นิยมสอนอยู่ แต่จะเกิดขึ้นต่อเมื่อผู้เรียนได้รับการสอนอย่างเป็นลำดับขั้นตอน และด้วยการเผชิญกับสภาพการณ์ที่เป็นจริง

4.1 แนวคิดการเรียนรู้

4.1.1 ความหมายการเรียนรู้

พฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ทุกโอกาสทุกสถานที่ ไม่ใช่เกิดขึ้นเฉพาะในห้องเรียนอย่างที่คนทั่วไปเข้าใจกัน พฤติกรรมต่างๆ ของคน เช่น การเรียนรู้ภาษา เรียนรู้ที่จะเดิน อ่าน เขียน พูด กิริยามารยาท ฯลฯ เหล่านี้ไม่ได้ติดตัวมาตั้งแต่เกิด แต่เป็นผลจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น การเรียนรู้จึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตลอดชีวิต มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการเรียนรู้ไว้มากมาย เช่น

อารี พันธุ์ณี และสุพีร์ ลิ้มไทย (2541) ให้ความหมายการเรียนรู้ (learning) ว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร อันเป็นผลจากการฝึกฝน หรือการมีประสบการณ์ ไม่ใช่ผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติ สัญชาติญาณ วุฒิภาวะ หรืออิทธิพลของฤทธิ์ยาที่ได้รับ การเรียนรู้เป็นไปได้ทั้งทางที่ดีขึ้นหรือเลวลง สอดคล้องกับ สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2545) ซึ่งสรุปไว้ว่า การเรียนรู้คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมนุษย์

ทั้งที่มีลักษณะแสดงออกและซ่อนเร้น ซึ่งเป็นผลจากการฝึกฝนอบรม และยังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวในลักษณะค่อนข้างถาวร ส่วน วิจิตร อวาทกุล (2540) และ เนตรพัฒนา ยาวีราช (2546) ให้ความหมายสั้นๆ ว่า การเรียนรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการศึกษา ฝึกอบรมและประสบการณ์

4.1.2 แนวคิดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ (Andragogy)

แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ได้พัฒนามาจากแนวความคิดของ Thorndike ซึ่งเป็นผู้ที่ให้ความสนใจศึกษาเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ โดยมีสาระสรุปได้คือ แม้ว่าบุคคลจะอยู่ในวัยผู้ใหญ่ก็ตาม แต่ก็สามารถเรียนรู้ได้ แต่การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะแตกต่างจากการเรียนรู้ของเด็ก คือ การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ สำหรับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่แพร่หลายมากที่สุด คือแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (บุญใจ ศรีสถิตยน์นากูร, 2545)

แนวคิดการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ของ Knowles มีสาระสำคัญดังนี้ (Knowles, 1981)

1. ความต้องการและความสนใจ (Need and interest) ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดี หากประเด็นที่ศึกษานั้น เป็นประเด็นที่ตรงกับความต้องการและความสนใจ ดังนั้นในการจัดเนื้อหาสาระหรือกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่ จะต้องคำนึงถึงความต้องการและความสนใจของผู้เรียน รวมทั้งการนำสาระที่เรียนไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาได้จริง

2. สถานการณ์ของชีวิต (Life situation) ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดี หากได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงของชีวิตในวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่ ควรได้เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง มากกว่าการเน้นเนื้อหาวิชาการเชิงทฤษฎี

3. การวิเคราะห์ประสบการณ์ (Analysis of experience) ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ที่สะสมมา และนำประสบการณ์ที่ได้สะสมมาใช้เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ สำหรับการเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้นใหม่ ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่ จึงควรให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนและระหว่างผู้เรียนด้วยกัน

ข้อควรคำนึงในการสอนผู้ใหญ่

การให้ความรู้แก่ผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่ ควรได้คำนึงถึงสิ่งต่างๆ ดังนี้

1. ความพร้อมด้านเวลา เนื่องจากผู้เรียนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีหน้าที่การงานและภาระงานในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ ดังนั้นผู้สอนควรได้คำนึงถึงความพร้อมในด้านเวลาของผู้เรียนด้วย

2. สถานที่สำหรับสอนควรมีความเป็นส่วนตัว อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ร้อนอบอ้าว ปราศจากสิ่งรบกวนสมาธิ อาทิ กลิ่น เสียง แสง เป็นต้น

3. กิจกรรมการเรียนการสอน ควรมีความเหมาะสมกับพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่ และควรได้พิจารณาวิธีการสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหาและระดับผู้เรียน อาจสอนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มก็ได้ตามความเหมาะสม

4. สื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนที่นำมาใช้ ประกอบการเรียนการสอน ควรได้คำนึงถึงความเหมาะสมกับสภาพร่างกายผู้ใหญ่ ได้แก่ สายตา การได้ยิน ขนาดของตัวอักษรของสื่อที่ใช้ในการเรียนการสอน ควรมีความคมชัดและขนาดเหมาะสมกับอายุนอกจากนี้ผู้สอนควรพูดด้วยระดับเสียงที่เหมาะสม

5. ความสามารถด้านสติปัญญา เนื่องจากเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ความสามารถด้านการจำและด้านสติปัญญาจะลดลง ดังนั้นสาระที่นำมาสอนผู้ใหญ่ จึงควรเป็นสาระที่นำไปสู่การปฏิบัติ ไม่ควรเน้นการวัดผลด้านความจำ ควรสอนโดยเน้นให้ผู้ใหญ่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ นอกจากนี้ควรพูดหรือบรรยายด้วยความเร็วพอเหมาะ และควรเพิ่มช่วงเวลาสำหรับให้ผู้ใหญ่ได้คิดเพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมอภิปรายกับผู้สอน

ความสามารถในการรู้จะเพิ่มมากขึ้น หากให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการสอนและมีการฝึกปฏิบัติ การให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการสอนทำได้โดยการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน จะช่วยพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียน รวมทั้งทำให้ผู้เรียนจำได้แม่นยำยิ่งขึ้น

6. การประเมินโดยให้ข้อมูลย้อนกลับ จะช่วยให้ผู้เรียนได้ปรับพฤติกรรมการเรียนรู้ โดยผู้สอนต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นกับผู้เรียน ผู้สอนควรได้ประเมินความก้าวหน้าการเรียนรู้ของผู้เรียน กล่าวคำชมเชย ให้กำลังใจเพราะจะทำให้ผู้เรียนมีกำลังใจที่จะทำกิจกรรมตามที่ได้เรียนรู้มาอย่างถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้เรียนได้พัฒนาความสามารถในการใช้ทักษะการตัดสินใจของตนเอง กิจกรรมใดผู้เรียนยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้สอนต้องชี้แจงและอธิบายให้ผู้เรียนเข้าใจ จนผู้เรียนปฏิบัติได้ถูกต้อง พยายามหลีกเลี่ยงการตำหนิ การทำโทษ การสั่ง และการบังคับ

7. ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) พัฒนาการด้านการเรียนของผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่ ย่อมแตกต่างกัน ดังนั้นผู้สอนควรคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียนในแต่ละบุคคลด้วย

8. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความอบอุ่นระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน และการแสดงความเป็นมิตรของผู้สอนที่มีต่อผู้เรียน จะช่วยเพิ่มความไว้วางใจของผู้เรียนที่มีต่อผู้สอน ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการเรียนของผู้เรียน รวมทั้งเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ของผู้เรียน

9. ความพร้อมของผู้สอน ผู้สอนไม่เพียงแต่เตรียมความพร้อมในด้านผู้เรียน แผนการสอน และสถานที่สอนเท่านั้น แต่ผู้สอนจำเป็นต้องเตรียมตัวเองให้พร้อมสำหรับการสอนทุกครั้ง ดังนี้

9.1 ความรู้ในเรื่องที่สอน (Knowledge) โดยการเตรียมเนื้อหาสำหรับสอน ให้เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละบุคคลและครอบคลุมเนื้อหาที่ผู้เรียนควรได้เรียนรู้ หากผู้สอนเตรียมเนื้อหาได้ครอบคลุม จะทำให้ผู้สอนมีความมั่นใจในการสอน ซึ่งมีผลทำให้ผู้เรียนมีความไว้วางใจ และมั่นใจในความถูกต้องของความรู้ และคำแนะนำที่ได้รับจากผู้สอน

9.2 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal skill) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล จะทำให้มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และรู้สึกผ่อนคลายขณะฟังการสอน ดังนั้น ก่อนการสอน ผู้สอนควรเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เรียน แสดงให้ผู้เรียนได้ทราบและเข้าใจในเจตนารมณ์ที่ดีของผู้สอนที่มีต่อผู้เรียน รวมทั้งแสดงให้ผู้เรียนได้รับรู้ถึงความตั้งใจในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้เรียน

9.3 ทักษะการติดต่อสื่อสาร (Communication skill) ทักษะการติดต่อสื่อสาร ครอบคลุมทั้งทักษะการพูดและทักษะการฟัง เป็นทักษะที่สำคัญของผู้สอน เนื่องจากการสอน ผู้สอนจะต้องพูดหรืออธิบาย ให้ผู้เรียนได้รับทราบเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง รวมทั้งจะต้องรับฟังข้อซักถามของผู้เรียน ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สอนควรต้องมีทักษะด้านการพูด และด้านการฟัง ซึ่งต้องพูดหรืออธิบายอย่างกระชับ เข้าใจง่าย ไม่ควรพูดเร็ว ใช้คำพูด และระดับเสียงที่เหมาะสมกับผู้ฟัง และฟังข้อซักถามของผู้เรียนอย่างตั้งใจ นอกจากนี้ขณะสอน หรือให้คำแนะนำควรได้ประเมินด้วยว่า ผู้เรียนสับสนหรือไม่

9.4 ทักษะการประเมิน (Assessment skill) นับว่ามีความสำคัญมากในการสอน ซึ่งครอบคลุมการประเมินความต้องการของผู้เรียนตั้งแต่ก่อนการสอน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวางแผนการสอน การประเมินความสนใจในขณะสอน การประเมินความวิตกกังวลในขณะสอน และการประเมินความเข้าใจในบทเรียนที่สอน ซึ่งในการประเมิน ผู้ประเมินจำเป็นต้องใช้การสังเกตร่วมด้วย

9.5 ทักษะการสอน (Teaching skill) หมายถึงทักษะการถ่ายทอดความรู้ การใช้วิธีการสอนที่เร้าความสนใจ ทำให้ผู้เรียนไม่รู้สึกลำบากหน่าย ให้แรงเสริมทางบวก (Positive reinforcement) โดยการพูดชมเชยและแสดงสีหน้าชื่นชม สอนโดยเรียงเนื้อหาจากเนื้อหาที่ง่ายไปยังเนื้อหาที่ยาก เนื้อหาที่สอนต้องไม่ซับซ้อน เหมาะสมกับระดับความรู้ของผู้เรียน ควรได้ทบทวนเนื้อหาเป็นระยะๆ

การสอนเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ไปตามลำดับขั้น จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติเป็นแนวทางแก้ปัญหาในโอกาสต่อไป และถ้าได้รับแรงเสริม ความรู้นั้นจะ

คงทนอยู่ต่อไป จนสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อยู่เสมอ การสอนมีหลายวิธี การฝึกอบรมนับเป็นวิธีการสอนวิธีหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาการเรียนรู้

4.2 การฝึกอบรม (Training)

มิติใหม่ของการพัฒนาบุคลากรนั้นมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบุคลากรให้มีลักษณะเป็นมืออาชีพ การฝึกอบรมบุคลากรเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งของการบริหารและการพัฒนาองค์กร จัดขึ้นเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์กร อันจะส่งผลถึงคุณภาพบริการที่ดี โดยมุ่งเน้นเป้าหมายหลักขององค์กรนั้นๆ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตคติที่ดีต่อองค์กร มีผู้ให้ความหมายของการฝึกอบรมไว้ ดังนี้

สมชาติ กิจรยงและอรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง (2539) กล่าวว่า การฝึกอบรม คือกระบวนการในการเรียนการสอน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เสริมสร้างทักษะ และแลกเปลี่ยนทัศนคติตามความมุ่งหวังที่กำหนดไว้ อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งอาจเป็นการเรียนการสอนในชั้นเรียน หรือในสถานที่ทำงานก็ได้

วิจิตร อวระกุล (2540) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการที่จะส่งเสริมสมรรถภาพของบุคคลเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ และความสามารถของบุคคลให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลโดยตรงไปยังผลงานของสถาบัน สังคม ประชาชน สอดคล้องกับ ชูชัย สมิทธิไกร (2542) และรัชนี ศุภจินทรรัตน์ (2546: 118) ที่ให้ความหมายไว้ว่าเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ ทักษะความสามารถและเจตคติของบุคลากร อันจะช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

Dessler (2000 : 272) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความชำนาญ และเจตคติให้แก่บุคคล เพื่อให้เกิดพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ให้สามารถปฏิบัติงานให้หน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2.1 ประเภทของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมบุคคลากรอาจแบ่งประเภทได้หลายวิธี คือ

Follett (1994 : 306) แบ่งประเภทการอบรมไว้ว่า อาจแบ่งเป็นการฝึกอบรมแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ หรือแบ่งเป็นการฝึกอบรมเป็นกลุ่มหรือเป็นรายบุคคล หรืออาจแบ่งตามกิจกรรมการพัฒนาได้เป็น การแนะนำงาน (Induction training) การปฐมนิเทศ (Orientation) การฝึกอบรมระหว่างทำงาน (In-service training) และการอบรมพิเศษ

รพี สุจิตต์ (2546) แบ่งประเภทการอบรมออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. การฝึกอบรมก่อนการทำงาน (Pre-service training) หรือ การฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานใหม่ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 การปฐมนิเทศ (Orientation) จัดขึ้นเพื่อแนะนำบุคลากรใหม่ให้รู้จักหน่วยงาน องค์การ หรือสถาบัน ให้ทราบนโยบาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน แนะนำให้รู้จักผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและกฎระเบียบต่างๆ

1.2 การแนะนำงาน (Induction training) เป็นการฝึกอบรมทั้งปฐมนิเทศและสอนวิธีการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งโดยเฉพาะ

2. การฝึกอบรมระหว่างทำงาน (In-service training) เป็นการฝึกอบรมภายหลังจากที่บุคคลเข้ามาปฏิบัติงานในองค์การแล้ว แบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ การฝึกอบรมในเวลาปฏิบัติงาน และนอกเวลาปฏิบัติงาน

2.1 การฝึกอบรมในเวลาปฏิบัติงาน (On-the-job training) เป็นการฝึกอบรมที่มีลักษณะไม่เป็นทางการและเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้ลงมือฝึกปฏิบัติในสถานการณ์การทำงานจริง โดยมีผู้ร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชาที่มีประสบการณ์มากกว่าเป็นผู้ควบคุมดูแล ซึ่งทำได้หลายวิธี คือ

2.1.1 วิธีสอนงาน (Coaching) ผู้บริหารอาจสอนผู้เริ่มเข้ามาปฏิบัติงานแบบตัวต่อตัว

2.1.2 การหมุนเวียนงาน (Job rotation) เป็นการฝึกอบรมบุคลากรโดยที่บุคลากรจะเคลื่อนย้ายจากงานหนึ่งไปยังอีกงานหนึ่ง เพื่อเรียนรู้งานตามเวลาที่วางแผนไว้

2.1.3 การฝึกงาน (Apprenticeship training) เป็นการฝึกอบรมโดยตรงจากการทำงานที่มีงานจำนวนมากที่ต้องทำตามลำดับขั้นตอน ซึ่งการสอนที่ดีที่สุดก็คือการสอนเป็นขั้นๆ ไป

2.1.4 ระบบพี่เลี้ยง (Mentor) หมายถึงบุคคลที่มีประสบการณ์สูงทำหน้าที่พัฒนาสมรรถนะหรือความสามารถของผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าโดยวิธีการสอนเฉพาะตัว

2.2 การฝึกอบรมนอกเวลาปฏิบัติงาน (Off-the-job training) เป็นการฝึกอบรมที่จัดขึ้นอย่างเป็นทางการโดยหน่วยงานหรือสถาบันที่มีเจ้าหน้าที่ในการจัดฝึกอบรม มักจัดในห้องประชุม ห้องอบรม ทำให้ผู้อบรมมีเวลาสำหรับการอบรมอย่างเต็มที่ สิ่งที่ผู้เข้าอบรมได้รับจากการอบรมต้องนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

วิจิตร อวระกุล (2540) แบ่งประเภทการอบรมออกเป็น 1) การฝึกอบรมก่อนการทำงาน 2) การอบรมปฐมนิเทศ 3) การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน 4) การฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติการหรือประจำการ 5) การอบรมเฉพาะเรื่อง เช่น การอบรมเทคนิคการตรวจการติดเชื้อในรังไข่ 6) การอบรมพิเศษที่นอกเหนือไปจากการอบรมหลักขององค์กร เช่น อบรมอาสาสมัคร

4.2.2 วิธีและเทคนิคการฝึกอบรม

ในการฝึกอบรมโครงการใดโครงการหนึ่ง ไม่จำเป็นต้องเลือกวิธีการฝึกอบรมเพียงวิธีเดียว อาจเลือกหลายๆ วิธีควบคู่กันไปได้ โดยพิจารณาถึงเนื้อหาสาระของแต่ละวิชา ตลอดจนพื้นฐานการศึกษา ประสบการณ์ จำนวนผู้เข้ารับการอบรม วัตถุประสงค์ของการอบรม บุญเลิศไพโรจน์ (2533) ได้แบ่งเทคนิคการฝึกอบรมออกเป็น 3 ประเภท ตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ดังนี้คือ

4.1.2.1 เทคนิคการฝึกอบรมที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ หรือการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ได้แก่ การบรรยาย (Lecture) การอภิปรายเป็นคณะ (Panel discussion) การบรรยายเป็นคณะ (Symposium) การประชุมอภิปราย (Conference) การสอนแนะ (Coaching) การฝึกอบรมไปพร้อมกับการปฏิบัติ (On-the-job training) การระดมสมอง (Brain storming) การสัมมนา (Seminar)

4.1.2.2 เทคนิคการอบรมที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านทักษะของผู้เรียนเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การสาธิต (Demonstration) การฝึกปฏิบัติ (Exercise) การฝึกอบรมไปพร้อมกับการปฏิบัติ (On-the-job training) วิธีจากเหตุการณ์ที่เคยประสบ (Incident method) เกมการบริหาร (Management games) การสอนแนะ (Coaching) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) การสร้างสถานการณ์จำลอง (Simulation)

4.1.2.3 เทคนิคการอบรมที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านเจตคติของผู้เรียนเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมุติ (Role-play) กรณีศึกษา (Case study) การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) การสร้างสถานการณ์จำลอง (Simulation) เกมการบริหาร (Management games) การฝึกปฏิบัติ (Exercise) วิธีจากเหตุการณ์ที่เคยประสบ (Incident method)

4.2.3 สถานการณ์จำลอง (Simulation)

สถานการณ์จำลองเป็นวิธีการที่ใช้ในการฝึกอบรมวิธีหนึ่ง ซึ่ง Follett (1994: 318) กล่าวว่า ทำให้ผู้เรียนสามารถใช้ประสบการณ์ในการแก้ปัญหาได้ โดยปราศจากความเสี่ยงและความล้มเหลว

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2533) กล่าวว่า การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง คือ การนำสถานการณ์ที่ผู้สอนสร้างขึ้นคล้ายกับสถานการณ์จริงทางสุขอนามัยมาให้ผู้เรียน ซึ่งอาจเสนอสถานการณ์จำลองได้หลายรูปแบบตามประเภทของสถานการณ์จำลอง ทำให้มีลักษณะที่ทำให้ผู้เรียนมีการตัดสินใจ โดยมีส่วนร่วมในบทบาทที่กำหนด หรือลักษณะที่ใช้สถานการณ์จำลองเป็นสื่อการสอน

ทิศนา เขมณี (2534) ให้ความหมายว่า สถานการณ์จำลอง หมายถึง กระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยผู้เรียนลงไปเล่นในสถานการณ์ ที่มีบทบาท ข้อมูลและกติกากการเล่นที่สะท้อนความเป็นจริง และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ที่อยู่สถานการณ์นั้น โดยใช้ข้อมูลที่มีสภาพคล้ายกับข้อมูลในความเป็นจริงในการตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ ซึ่งการตัดสินใจนั้นจะส่งผลต่อผู้เล่นในลักษณะเดียวกับที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง

Schultz (1972 อ้างถึงใน ทิพพา เตียวประเสริฐ, 2541) กล่าวว่า การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองว่าเป็นการสอนแบบปฏิบัติการ ที่ใช้แบบจำลองหรือกระบวนการต่างๆ เหมือนระบบของจริง เป็นการสอนที่สมมุติสถานการณ์ต่างๆ ให้คล้ายกับสภาพที่เป็นจริง โดยให้ผู้เรียนหรือผู้อยู่ในสถานการณ์นั้นได้ฝึกปฏิบัติและแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนสามารถถ่ายโยงการเรียนรู้จากการฝึกไปสู่สภาพการเรียนการสอนจริงๆ ได้ และยังทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการเรียนรู้ด้านต่างๆ ดีกว่าวิธีสอนแบบบรรยาย

สรุปได้ว่า สถานการณ์จำลองเป็นการจำลองเหตุการณ์หรือเลียนแบบสภาพการณ์หรือสมมุติสถานการณ์ให้มีความคล้ายคลึงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในสังคมมากที่สุด เพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาปัญหาจากสถานการณ์จำลองนั้นๆ มีการใช้ทักษะในการตัดสินใจ และเลือกแนวทางในการแก้ปัญหา และสามารถเชื่อมโยงการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงได้

Matsch and Gordon (1978 cited in De Tomyay 1982 : 30-39) ได้จัดแบ่งประเภทของสถานการณ์จำลองในวิชาชีพทางด้านสุขภาพออกเป็น 7 ประเภท ซึ่งได้แก่

1. รูปแบบการเขียน (Written simulation) หมายถึง การเขียนสถานการณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เรียนอ่าน ซึ่งผู้เรียนจะได้ฝึกกระบวนการตัดสินใจ เพื่อเป็นการพัฒนากระบวนการของการตัดสินใจของผู้เรียนได้ดียิ่งขึ้นไป

2. บทบาทสมมติ (Role played simulation) เป็นการแสดงบทบาทที่ผู้เล่นสามารถเข้าสวมบทบาทของผู้อื่น และมีโอกาสในการตัดสินใจกระทำกิจกรรมอย่างอิสระ โดยใช้ประสบการณ์และความคิดของตนมากกว่าจะต้องคำนึงข้อกำหนด หรือปัจจัยอื่นๆ ที่ระบุไว้ในสถานการณ์ที่จำลองขึ้น

3. สื่อโสตทัศนูปกรณ์ (Audio visually mediated simulation) เป็นการใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์เพื่อนำเสนอในส่วนของปัญหา และกรณีของผู้ป่วยเพื่อแสดงให้เห็นมุมมองของการเผชิญปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล หรือเพื่อนำเสนอการวิเคราะห์บทบาทหรือสถานการณ์จำลองแบบอื่นๆ เพื่อใช้ในการสอน และการประเมินผล ซึ่งอาจให้เป็นวิดีโอเทป หรือการผลิตเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ

4. ตัวจำลองทางกายภาพ (Physical simulators) เป็นการใช้อุปกรณ์ที่จำลองจากส่วนต่างๆ ของร่างกายมนุษย์ เพื่อใช้ในการสอนทักษะทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป้าหมายก็เพื่อเพิ่มทักษะให้ผู้เรียนได้เกิดความเชื่อมั่น และมีความสามารถมากขึ้น นอกจากนี้ยังเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย เช่น การฉีดยา เป็นต้น

5. ผู้ป่วยจำลอง (Live simulated patients) โดยใช้เพื่อนผู้เรียนด้วยกัน หรือ บุคคลอื่นๆ แสดงพฤติกรรมเสมือนผู้ป่วย (Hoban, 1978) โดยผู้เรียนทั้งผู้ฝึกปฏิบัติและผู้ที่เป็นผู้ป่วยจำลองได้แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้หากได้มีการบันทึกเทปโทรทัศน์การฝึกปฏิบัติไว้ ผู้เรียนทั้งหมดก็จะใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของตนเอง และให้ผู้อื่นได้เข้าร่วมการประเมินนี้

6. รูปแบบที่ใช้คอมพิวเตอร์ (Computer simulation) เป็นการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์เป็นผู้ให้ข้อมูลตามที่ต้องการ และให้ผลสะท้อนกลับของการตัดสินใจซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วจะจำลองปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยจริงเข้ามา ให้เหมือนกับการจัดการปัญหาของผู้ป่วยจริงจากรูปแบบการเขียนโดยคอมพิวเตอร์เป็นผู้ให้ข้อมูล และผลสะท้อนกลับของการตัดสินใจ ดังนั้นนักศึกษาจะรู้สึกปลอดภัยไม่ต้องกลัวอันตรายที่จะเกิดจากการปฏิบัติ

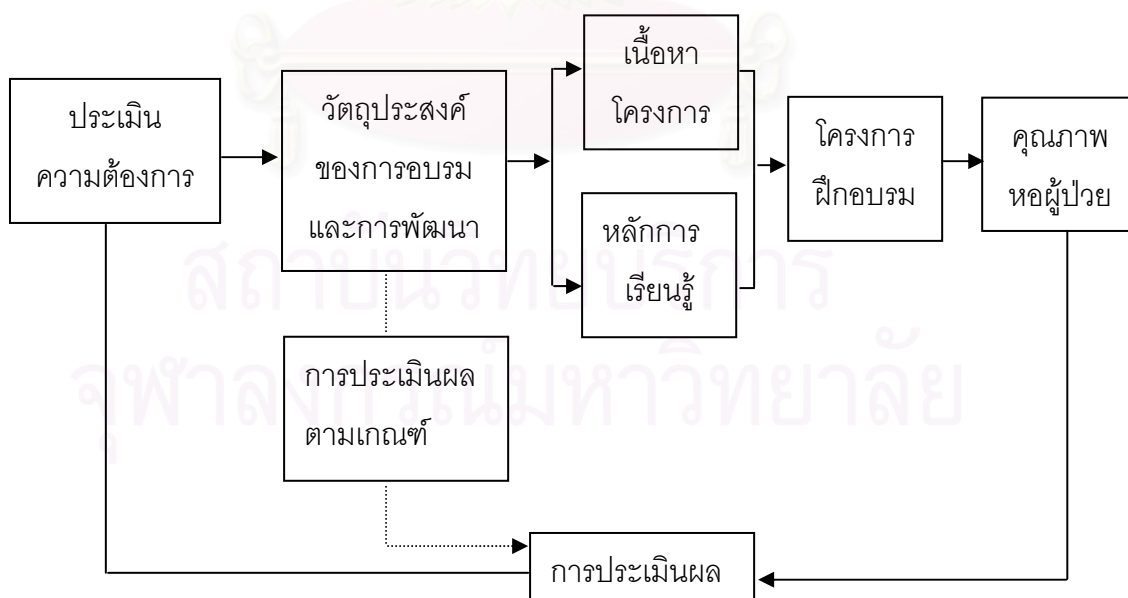
7. การใช้เกมสถานการณ์จำลอง (Gamed simulation) คือ สถานการณ์จำลองที่เลียนแบบสิ่งแวดล้อมจริง และมีลักษณะของเกมเข้ามาผสมผสานไว้ด้วย โดยผู้เรียนหรือผู้เล่นจะถูกกำหนดบทบาท ซึ่งเหมือนบทบาทในสถานการณ์จริง ต้องมีการตัดสินใจคล้ายกับการตัดสินใจ

ในสถานการณ์จริง โดยจะมีกฎเกณฑ์และทรัพยากรกำหนดไว้ การตัดสินใจที่ผู้เล่นต้องกระทำในเกมก็เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย

การจัดทำโครงการฝึกอบรม หรือการจัดทำโปรแกรมฝึกอบรมแก่บุคลากรในองค์กรนั้นเป็นสิ่งจำเป็น เพราะทรัพยากรบุคคลเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดขององค์กร ดังนั้นการพัฒนาหรืออบรมบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถสูง จึงเป็นปัจจัยอันสำคัญ ที่จะทำให้องค์กรเกิดความมั่นคง และผลักดันองค์กรให้ก้าวไปข้างหน้าด้วยความมั่นใจ

4.3 การพัฒนาโครงการฝึกอบรมและโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย

งานฝึกอบรมมีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อองค์กร ไม่ว่าจะเป็นองค์กรเล็กหรือใหญ่ โดยหน่วยงานนั้นจะต้องสามารถจัดโครงการฝึกอบรมให้ตรง เหมาะสมกับความจำเป็นของตนเอง เป็นรูปแบบ เป็นแบบแผนเหมาะสมกับบุคลากร และงบประมาณของตน ในบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่จะสามารถทำให้บรรยากาศของการพัฒนาบุคลากรขององค์กรบรรลุเป้าหมาย (วิจิตร อวระกุล, 2540) สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกแนวคิดการฝึกอบรมและพัฒนาโครงการของ William and Davis (1996) มาจัดทำโครงการฝึกอบรม เพื่อใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย ดังนี้ คือ



แผนภาพที่ 1 แนวคิดการฝึกอบรมและการพัฒนาโครงการ

ที่มา : William and Davis (1996)

4.3.1 ประเมินความต้องการ ในการฝึกอบรมและพัฒนา จากแบบสอบถามซึ่ง ดำเนินการโดยโรงพยาบาลอ่างทอง และผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้บริหารหรือผู้ป่วยเพิ่มเติม พบว่าเป็นเรื่อง การตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล 3 ด้าน ดังที่ได้กล่าวมาก่อนหน้านี้แล้ว

4.3.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการอบรมและพัฒนา ดังนี้

4.3.2.1 ผู้บริหารหรือผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการใช้กระบวนการตัดสินใจ แก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล

4.3.2.2 ผู้บริหารหรือผู้ป่วยนำทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการ พยาบาลไปประยุกต์ใช้ ในการแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์จริงได้อย่าง ถูกต้อง มั่นใจ

4.3.2.3 ยกย่องคุณภาพบริการในหอผู้ป่วย

4.3.3 จัดทำเนื้อหาการอบรม คือ โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหาร การพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย โดยศึกษาจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำ หลักการเรียนรู้มาใช้ในการกำหนดวิธีการฝึกอบรม ให้เหมาะสมกับวัยของผู้รับการอบรม โดยสร้าง แผนการสอนและกำหนดการฝึกปฏิบัติตลอดโครงการ รวมทั้งเครื่องมือต่างๆที่จะใช้ในการ ฝึกอบรมด้วย

4.3.4 นำเสนอโครงการฝึกอบรมต่อผู้บริหารเพื่อขออนุมัติ แล้วดำเนินการฝึกอบรม ตามแผนการอบรมที่เตรียมไว้ คือ โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของ ผู้บริหารหรือผู้ป่วย

4.3.5 ประเมินผลที่ได้จากโครงการฝึกอบรม ตามวัตถุประสงค์และเกณฑ์ที่ตั้งไว้ โดย ประเมินผลเป็น 2 ระยะ คือ ประเมินผลในระยะที่โครงการยังไม่แล้วเสร็จ เพื่อนำผลการประเมินมา ปรับปรุงและแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ (Formative evaluation) ประเมินผลเมื่อโครงการ ดำเนินการแล้วเสร็จ เพื่อประเมินประสิทธิผลของโครงการ (Summative evaluation) (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2548)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมเป็นพยาบาลผู้บริหารหรือผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงจัดทำโปรแกรม ฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย โดยนำทฤษฎีการเรียนรู้ ในผู้ใหญ่มาประยุกต์ใช้ มีวิธีการอบรมที่ผสมผสานทั้งการบรรยายในห้องอบรม ซึ่งเป็นการ ฝึกอบรมอย่างเป็นทางการนอกเวลาปฏิบัติงาน (Off-the-job training) และใช้สถานการณ์จำลอง ในรูปแบบการเขียน การอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ เพื่อฝึกใช้ทักษะ การตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล จากนั้นจึงฝึกปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยในระหว่าง การทำงานตามปกติ (On-the-job training) อีก 4 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เพิ่มพูน

ความรู้ฝึกปฏิบัติ และฝึกการใช้ทักษะให้เกิดความมั่นใจและความชำนาญในการใช้ทักษะการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล อันจะส่งผลให้เกิด คุณภาพที่ดีในการดำเนินงานของหอผู้ป่วยต่อไป

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรทิพย์ ประยูรวงษ์ (2533) ศึกษาการวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาในพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 152 คน ถึงความสามารถในการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการระบุปัญหา ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นการวิเคราะห์ทางเลือก และขั้นการตัดสินใจแก้ปัญหา พบว่า ระดับความสามารถในการตัดสินใจขั้นระบุปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ระดับความสามารถในการตัดสินใจขั้นวิเคราะห์ข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และระดับความสามารถในการตัดสินใจขั้นวิเคราะห์ทางเลือกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี มีความสามารถตัดสินใจ ดีกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้แบบคิดในการ ตัดสินใจแก้ปัญหาอยู่ 2 แบบ ได้แก่ การคิดแบบไม่มีหลักการ และการคิดแบบพิจารณาอย่าง รอบคอบ

จารุวรรณ ปีทอง (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 176 คน เครื่องมือใช้ในการวัดการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ แบบสอบถามอ้อม วัดความสามารถในการตัดสินใจ 4 ขั้นคือ การพิจารณาถึงตัวปัญหา การพิจารณาค้นหาทางเลือก การพิจารณาประเมินทางเลือก และการตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสามารถในการตัดสินใจ ด้านการบริหารงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 54.5 และอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 45.5 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านวุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรพรรณ สมินทร์ปัญญา (2539) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าหอผู้ป่วย 95 คน และพยาบาลวิชาชีพ 426 คน พบว่าความเหมาะสมของพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้า

ห่อผู้ป่วย ที่ประเมินโดยผู้ได้บังคับบัญชา ส่วนมากอยู่ในระดับความเหมาะสมน้อย คิดเป็นร้อยละ 91.10 อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าห่อผู้ป่วย ส่วนปัญหาที่หัวหน้าห่อผู้ป่วยประสบในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับบุคลากรมากที่สุด รองลงมาเป็นปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ปัญหาเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ ปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร

จากงานวิจัยของ พรทิพย์ ประยูรวงษ์ จารุวรรณ ปัทม และพรพรรณ สมินทร์ปัญญา ที่พบว่าความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าห่อผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ความเหมาะสมของพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าห่อผู้ป่วยอยู่ในระดับความเหมาะสมน้อย ประกอบกับความต้องการการฝึกอบรมในเรื่องทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารห่อผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจสร้างโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารห่อผู้ป่วย เพื่อแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลที่พบมาก ตามลำดับ 3 ด้าน ได้แก่ปัญหาด้านการบริหารบุคลากร ปัญหาด้านการบริหารงานทั่วไป และปัญหาด้านการบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ทดลองใช้โปรแกรมในโรงพยาบาลอ่างทอง

จินตนา จันทร์โคตร (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าตึกในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ศึกษาในพยาบาลหัวหน้าตึก จำนวน 232 คน พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าตึก ระดับการศึกษาและคุณลักษณะความเป็นชายหญิง ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพ็ญศรี เตโชยา (2535) ศึกษาความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา ผู้ได้บังคับบัญชาและหัวหน้าห่อผู้ป่วยต่อความสามารถในการตัดสินใจสั่งการของหัวหน้าห่อผู้ป่วยโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาและการอบรมเพิ่มเติมด้านการบริหาร ไม่มีความแตกต่างในค่าเฉลี่ยในการประเมินความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าห่อผู้ป่วย

Corcoran (1981) ศึกษาพบว่า ประสบการณ์ทางการบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ แต่ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าห่อผู้ป่วย

Catolico (1996) ศึกษาคุณภาพการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 26 คน เครื่องมือที่ใช้ Joseph Decision Making Tool Actual Decision Making

และการจัดคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในคลินิก พบว่า การเตรียมด้านการศึกษาระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ แผนกที่ปฏิบัติงาน และการอบรมเฉพาะทาง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการตัดสินใจและพื้นฐานการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการตัดสินใจ และความตั้งใจในการตัดสินใจ แผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถี่ในการตัดสินใจ แผนกที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการติดต่อสื่อสาร

Del Bueuno (1983 cited in Andrews,1991) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานกับความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาล 85 คน โดยให้กลุ่ม ตัวอย่าง ศึกษาสถานการณ์ของผู้ป่วย 12 สถานการณ์ และวัดความสามารถในการตัดสินใจ จากการประเมินความสามารถในการสังเกต การวิเคราะห์สิ่งที่ได้จากการสังเกต และการเขียนแนวทางปฏิบัติการพยาบาลพร้อมเหตุผลของการปฏิบัติ พบว่าประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ

Hesketh (1974 อ้างถึงใน รุจิรา อินทรตุล, 2532) ศึกษาพบว่า พฤติกรรมการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับความสามารถ กลุ่มตัวแปรรูปร่าง และปัจจัยสิ่งแวดล้อม โดยรายงานไว้ว่า ประสบการณ์ในอดีตและงานที่ทำมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการตัดสินใจ

Seymour & Dybel (1996) ศึกษาการพัฒนาทักษะการตัดสินใจทางคลินิก ในนักศึกษาแพทย์ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งเรียนจากกรณีศึกษาที่เขียนโดยนักศึกษาปริญญาโท อีกกลุ่มหนึ่งฝึกในห้องปฏิบัติการ ประเมินผู้ป่วยเป็นเวลา 15 สัปดาห์ พบว่านักศึกษาแพทย์ กลุ่มที่เรียนในห้องปฏิบัติการ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่า ดังนั้นในการพัฒนาการตัดสินใจทางคลินิกจึงควรจัดสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ให้เหมือนจริงที่สุด เพื่อให้การพัฒนาเกิดผลสำเร็จ

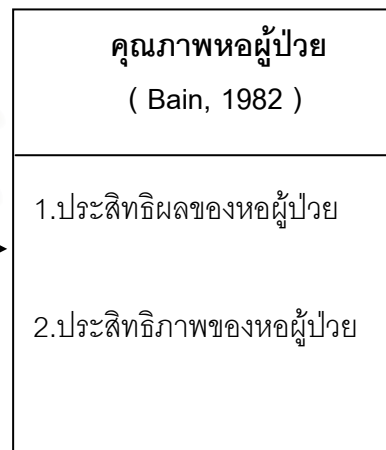
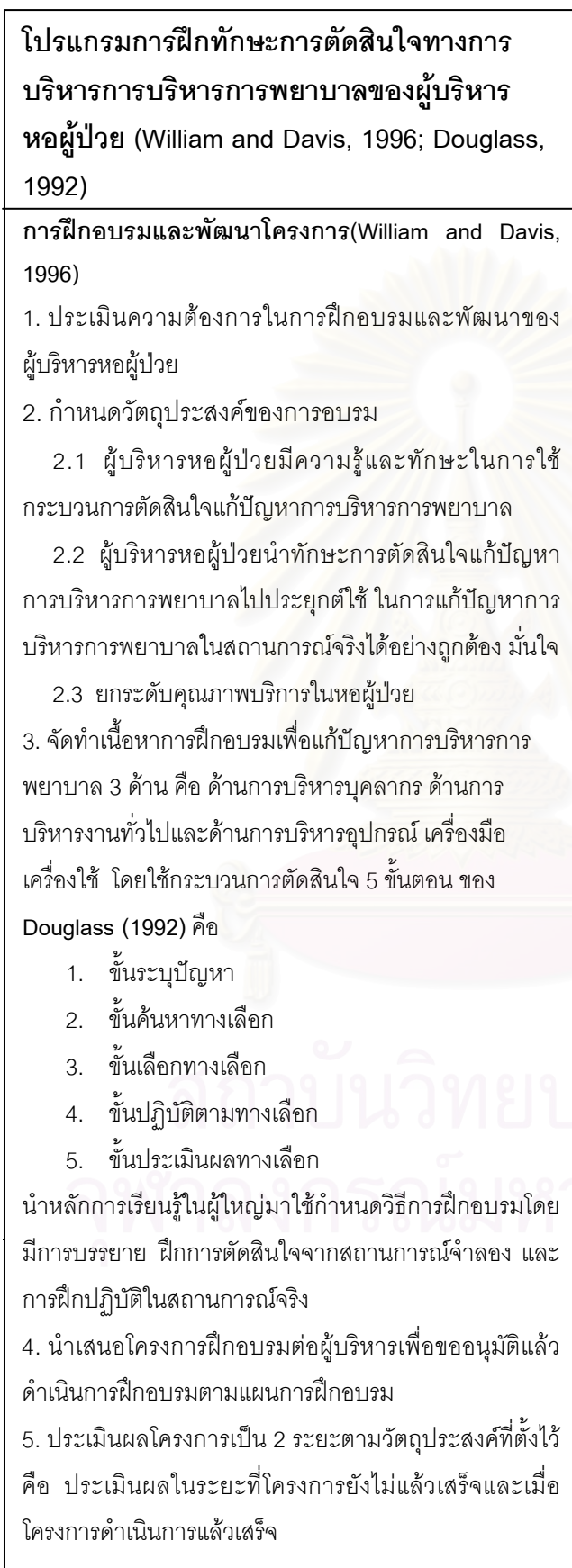
จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า โดยส่วนใหญ่ประสบการณ์การทำงาน และระยะเวลาทำงานมีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ แผนกที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการตัดสินใจ สำหรับระดับการศึกษาหรือวุฒิการศึกษาและการอบรมเฉพาะทางนั้น บางการศึกษาพบว่า มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ บางการศึกษาพบว่าไม่มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้จะเป็นตัวแปรแทรกซ้อนในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยการจับคู่ห่อผู้ป่วยตามคุณสมบัติของหัวหน้าห่อผู้ป่วย ในด้านการอบรมเฉพาะทางผู้บริหาร ระยะเวลาการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ให้ ใกล้เคียงกันมากที่สุด แล้วจึงจับฉลากแบ่งกลุ่มในแต่ละคู่ ออกเป็นเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยในกลุ่มทดลองได้จัดกิจกรรมให้ฝึกทักษะการตัดสินใจทั้งจากสถานการณ์จำลอง และในการฝึกปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 4 สัปดาห์ เพื่อให้การพัฒนาทักษะเกิดผลสำเร็จมากที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าทักษะการตัดสินใจเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารในการบริหารงานให้มีคุณภาพ และพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยยังขาดทักษะในการตัดสินใจ ประกอบกับผู้บริหารหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลอ่างทองก็มีความต้องการในการพัฒนา ทักษะการตัดสินใจอยู่ด้วยกัน ผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย เพื่อแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลที่โรงพยาบาลอ่างทอง ซึ่งพบมาก 3 ด้าน ได้แก่ ปัญหาการบริหารบุคลากร ปัญหาการบริหารงานทั่วไป และปัญหาการบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจของ Douglass, 1992 และจัดโครงการฝึกอบรมตามแนวคิดการพัฒนาโครงการของ William and Davis (1996) โดยนำหลักการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ มากำหนดวิธีการฝึกอบรม ที่จะทำให้ผู้บริหารหอผู้ป่วยได้เรียนรู้และฝึกฝนจนมีทักษะในการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และสามารถใช้ทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลที่ดีได้ในการปฏิบัติงาน อันจะทำให้การบริหารงานหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยถูกต้อง รวดเร็ว และมีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งการประเมินคุณภาพของหอผู้ป่วยนั้น ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Bain (1982) โดยประเมินจาก ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



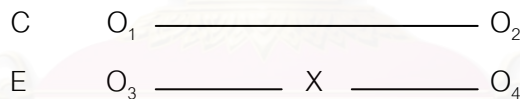
บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วยต่อคุณภาพของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้เสนอวิธีการดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอนดังนี้

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ใช้รูปแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest – Posttest Control Group Design) เพื่อศึกษาคุณภาพของหอผู้ป่วยกลุ่มที่ผู้บริหารหอผู้ป่วยเข้าโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วยเปรียบเทียบกับคุณภาพของหอผู้ป่วยกลุ่มที่ผู้บริหารหอผู้ป่วยไม่ได้เข้าโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของ ผู้บริหารหอผู้ป่วย โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้ (Burns and Grove, 1977 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547)



C : กลุ่มควบคุม

E : กลุ่มทดลอง

X : โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจ

O₁ : คุณภาพหอผู้ป่วยก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุม

O₂ : คุณภาพหอผู้ป่วยหลังทดลองในกลุ่มควบคุม

O₃ : คุณภาพหอผู้ป่วยก่อนทดลองในกลุ่มทดลอง

O₄ : คุณภาพหอผู้ป่วยหลังทดลองในกลุ่มทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร มี 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้บริหารหอผู้ป่วย ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง จำนวน 42 คน จาก 21 หอผู้ป่วย ไม่นับรวมหน่วยงานที่บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก ทุพการและงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
2. พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลอ่างทอง จำนวน 227 คน

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

1. ผู้บริหารหอผู้ป่วย เลือกโดยใช้วิธีจับคู่ (Matching) ซึ่งการจับคู่จะพิจารณาคุณสมบัติของผู้บริหารหอผู้ป่วยในด้าน ลักษณะงานหอผู้ป่วย การอบรมเฉพาะทางบริหาร ประสบการณ์บริหาร และระยะเวลาปฏิบัติงานที่ใกล้เคียงกัน เนื่องจากเป็นตัวแปรแทรกซ้อน ที่มีผลต่อความสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 – 10 ปี มีความสามารถตัดสินใจดีกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 – 5 ปี (พรทิพย์ ประยูรวงศ์, 2534) และจากผลการวิจัยของ Catolico (1996) พบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และ การอบรมเฉพาะทางมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการตัดสินใจของพยาบาล

แต่เนื่องจากจำนวนขนาดตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วยกำหนดไว้ 2 คนต่อหอผู้ป่วย คือ หัวหน้าและรองหัวหน้า ทำให้การจับคู่หอผู้ป่วยที่ผู้บริหารหอผู้ป่วยทั้งคู่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันเป็นไปได้ยาก จึงพิจารณาที่คุณสมบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นหลัก เนื่องจากการบริหารงานหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับหัวหน้าหอผู้ป่วยมากกว่ารองหัวหน้าหอผู้ป่วย

ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

1. จับคู่กลุ่มตัวอย่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันที่สุดในเรื่อง ลักษณะงานหอผู้ป่วย การอบรมเฉพาะทางบริหาร ประสบการณ์บริหาร และระยะเวลาปฏิบัติงาน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 9 คู่หอผู้ป่วย จำนวน 35 คน (หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 5 รวมใจ ให้เป็นผู้ช่วยฝึกทักษะ)
2. จัดแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับฉลากทีละคู่ ได้ผู้บริหารหอผู้ป่วยเป็นกลุ่มทดลอง 9 หอผู้ป่วย จำนวน 17 คน เป็นกลุ่มควบคุม 9 หอผู้ป่วย จำนวน 18 คน
3. มีผู้บริหารหอผู้ป่วย จำนวน 6 คนจาก 3 หอผู้ป่วย ที่ไม่ได้เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมกระดูกและข้อและหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 3 รวมใจ เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยที่ไม่มีพยาบาลประจำการอยู่ และหน่วยไตเทียม เพราะเป็นหน่วยงานพิเศษที่ไม่มีคู่

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณสมบัติของผู้บริหารหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตำแหน่ง บริหาร	หอผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง			ตำแหน่ง บริหาร	หอผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม		
		อบรมเฉพาะ ทางบริหาร	ประสบการณ์ บริหาร	ระยะเวลา ปฏิบัติงาน			อบรมเฉพาะ ทางบริหาร	ประสบการณ์ บริหาร	ระยะเวลา ปฏิบัติงาน
หัวหน้า	ห้องผ่าตัด	ผบต. ผบก.	30	34	หัวหน้า	งานวิสัญญี	ผบต. ผบก.	28	34
หัวหน้า	พิเศษ 4 รัฐประชา	ผบต.	25	28	หัวหน้า	พิเศษ 4 รวมใจ	ผบต.	26	29
หัวหน้า	อายุรกรรมหญิง	-	9	18	หัวหน้า	อายุรกรรมชาย	-	4	18
หัวหน้า	สูติกรรม	-	10	20	หัวหน้า	ห้องคลอด	-	11	22
หัวหน้า	ผู้ป่วยหนักอายุรก	ผบต. ผบก.	18	27	หัวหน้า	ศัลยกรรมชาย	ผบต.	16	28
	รวม								
หัวหน้า	กุมารเวชกรรม	-	27	36	หัวหน้า	ผู้ป่วยหนักทารก	-	15	22
หัวหน้า	ศัลยกรรมหญิง	-	10	19	หัวหน้า	ผู้ป่วยหนัก	-	12	21
						ศัลยกรรม			
หัวหน้า	พิเศษ 5 รวมใจ	ผบต.	14	24	หัวหน้า	หู ตา คอ จมูก	ผบต. ผบก.	26	30
หัวหน้า	ศัลยกรรมกระดูก	-	6	32	หัวหน้า	พิเศษ 5 รัฐประชา	-	6	20

2. พยาบาลประจำการ จำนวน 227 คน เลือกเฉพาะพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยที่มีผู้บริหารหรือผู้ป่วยเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 140 คน โดยพยาบาลประจำการที่มีผู้บริหารหรือผู้ป่วยเป็นกลุ่มทดลอง ให้เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 72 คน และพยาบาลประจำการที่มีผู้บริหารหรือผู้ป่วยเป็นกลุ่มควบคุม ให้เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 68 คน ดังนี้

กลุ่มทดลอง จำนวน 72 คน ได้แก่

งานห้องผ่าตัด	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน	12	คน
หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 รัฐประชา	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน	3	คน
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน	7	คน
หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน	12	คน
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน	9	คน
หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน	11	คน
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน	8	คน
หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 5 รวมใจ	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน	2	คน
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน	8	คน

กลุ่มควบคุม จำนวน 68 คน ได้แก่

งานวิสัญญี	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน	11	คน
หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 รวมใจ	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน	4	คน
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน	10	คน
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน	6	คน
หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน	12	คน
งานห้องคลอด	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน	7	คน
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน	11	คน
หอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน	4	คน
หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 5 รัฐประชา	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน	3	คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหาร การพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย ประกอบด้วย

- 1.1 แผนการสอน เรื่อง การฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย
- 1.2 คู่มือการฝึกทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ป่วย
- 1.3 แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การตัดสินใจ
- 1.4 แบบประเมินทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามคุณภาพหรือผู้ป่วย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง

1.1 โปรแกรมการฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย

ขั้นตอนการสร้าง มีดังนี้

ศึกษาดำรง เอกสาร วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการตัดสินใจ ปัญหาการบริหารการพยาบาล และการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ สร้างโปรแกรมการฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย โดยนำความรู้เรื่องหลักการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่มาจัดวิธีและกิจกรรมการเรียนการสอน ให้มีทั้งการบรรยายให้ความรู้ การฝึกวิเคราะห์สถานการณ์ การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ รวมทั้งการได้ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ดังนี้

1. บรรยายเสริมความรู้ตามแผนการสอน เรื่องปัญหาการบริหารการพยาบาลการตัดสินใจและการใช้กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล

2. ฝึกทักษะการตัดสินใจจากสถานการณ์จำลอง ตามแผนการสอน โดย

2.1 ผู้เข้าร่วมโปรแกรมแต่ละคนฝึกตอบคำถามจากสถานการณ์จำลอง 3 สถานการณ์ ผู้วิจัยให้คำแนะนำ และตอบข้อสงสัยในการทำกิจกรรม ควบคุมการทำกิจกรรมให้ตรงตามเวลาที่กำหนด

2.2 จัดกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรม เป็นกลุ่มละ 6 คน 3 กลุ่ม ฝึกทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลจากสถานการณ์จำลองเดิมทั้ง 3 สถานการณ์ โดยการอภิปราย

แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ในการฝึกทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหาร การพยาบาลจากสถานการณ์จำลอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดกลุ่ม เตรียม อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกลุ่ม เป็นที่ปรึกษา ตอบข้อสงสัยขณะทำกลุ่ม และกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มได้มี โอกาสในการแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง

2.3 แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการอภิปรายทั้ง 3 กลุ่ม (ใช้เวลา 45 นาที)

2.4 ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมดร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการตัดสินใจ

แก้ปัญหาจากสถานการณ์จำลอง วิทยากรและผู้วิจัยแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมและให้ข้อเสนอแนะ ที่ถูกต้อง ผู้วิจัยสรุปการใช้กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล

3. ฝึกทักษะการตัดสินใจจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมปฏิบัติงาน อยู่ ในการปฏิบัติงานตามปกติ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน (จันทร์ – ศุกร์) โดยกำหนดให้มี กิจกรรมดังนี้

3.1 ผู้เข้าร่วมโปรแกรม บันทึกสถานการณ์การตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการ พยาบาล ตามแบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การตัดสินใจที่ผู้วิจัยให้ไว้ ให้ได้อย่างน้อย 3 สถานการณ์ คือ ด้านการบริหารบุคลากร 1 สถานการณ์

ด้านการบริหารงานทั่วไป 1 สถานการณ์

ด้านการบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ 1 สถานการณ์

เพื่อใช้เป็นติดตามการฝึกทักษะการตัดสินใจ ใช้พิจารณาเพื่อประเมินการใช้ ทักษะการตัดสินใจ และนำมาอภิปรายในการประชุมกลุ่มเพื่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและ ประสบการณ์

3.2 ผู้ช่วยฝึกทักษะการตัดสินใจ 1 คน ซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท และได้รับการยอมรับจากหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนว่าเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมี ทักษะในการตัดสินใจดี ร่วมกับผู้วิจัย ติดตามการใช้ทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการ พยาบาลของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ที่หอผู้ป่วย สัปดาห์ละ 2 วัน คือ วันพุธและวันศุกร์ เวลา 13.00 น – 16.00น. พร้อมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้ คำแนะนำ ให้กำลังใจและกระตุ้นให้มีการใช้ทักษะการตัดสินใจ ครบทั้ง 5 ขั้นตอน โดยติดตามการใช้ทักษะการตัดสินใจของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ให้ได้อย่างน้อย 2 ครั้ง/คน

3.3 นัดประชุมกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ละ 2 วัน คือ วันอังคารและวัน พุธสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที เวลาประมาณ 12.00น.-13.30น. เพื่อทบทวนการใช้กระบวนการ ตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล นำสถานการณ์การตัดสินใจแก้ปัญหาที่บันทึกไว้นำมา เสนอ อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ร่วมกัน พร้อมทั้งซักถามปัญหาในการ ฝึกปฏิบัติ โดยมีหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเป็นประธานการประชุม และผู้ช่วยฝึกทักษะการตัดสินใจ

เป็นผู้ดำเนินการประชุม ผู้วิจัยอำนวยความสะดวกในการประชุม จัดบันทึกและสรุปผลการประชุมกลุ่ม และนัดหมายการประชุมครั้งต่อไป ในการประชุมครั้งสุดท้ายมีการสรุปผลโครงการ

3.4 กำหนดการประเมินทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย โดยผู้บริหารหรือผู้ป่วยประเมินตนเองและผู้ช่วยฝึกทักษะประเมินผู้บริหารหรือผู้ป่วยทุกคน กำหนดการประเมิน 2 ครั้ง คือ

1. วันแรกของการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง
2. วันสุดท้ายของการฝึกปฏิบัติในสัปดาห์ที่ 4

การประเมินทักษะการตัดสินใจ พิจารณาจากบันทึกรายงานสถานการณ์การตัดสินใจ การสังเกตในการประชุมกลุ่มและจากการติดตามตรวจเยี่ยม โดยประเมินตามแบบประเมินที่สร้างไว้

เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรม ได้แก่

1.1.1 แผนการสอน เรื่องทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย

สร้างโดยศึกษาดำรง เอกสาร วารสารต่างๆ จัดทำเป็นแผนการสอนที่ใช้ในการอบรมภายในห้องประชุม 1 วัน ประกอบด้วย การบรรยายเสริมความรู้เกี่ยวกับปัญหาการบริหารการพยาบาล และการใช้กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารบุคลากร ด้านการบริหารงานทั่วไปด้านการบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ (ใช้เวลา 3 ชั่วโมง) กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลจากสถานการณ์จำลอง (ใช้เวลา 3 ชั่วโมง) โดยใช้กระบวนการตัดสินใจ 5 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ Douglass (1992) คือ 1) การระบุปัญหา 2) การค้นหาทางเลือก 3) การเลือกทางเลือก 4) การปฏิบัติตามทางเลือก 5) การประเมินผลทางเลือก

การสร้างสถานการณ์จำลองด้านปัญหาการบริหารการพยาบาลที่จะใช้ในการฝึกทักษะการตัดสินใจในระยะฝึกอบรมใช้วิธีการสัมภาษณ์มีรายละเอียดดังนี้

1. กำหนดผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการบริหารไม่น้อยกว่า 10 ปี

2. กำหนดรูปแบบการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์หัวหน้าหรือผู้ป่วย ด้วยตนเองเกี่ยวกับปัญหาด้านการบริหารที่พบในการปฏิบัติงาน จากการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดแบบมีโครงสร้าง เพื่อรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน มีคำถามหลัก ในการสัมภาษณ์ดังนี้

- 2.1 ให้เล่าสถานการณ์ปัญหาในการบริหารงานที่พบได้บ่อย
- 2.2 ท่านมีวิธีการแก้ปัญหานั้นอย่างไรบ้าง

จากนั้นนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาเขียนเป็นเรื่องราวเพื่อใช้เป็นสถานการณ์จำลองในการฝึกทักษะการตัดสินใจ 3 สถานการณ์ ได้แก่ 1) สถานการณ์ด้านการบริหารบุคลากร 1 สถานการณ์ 2) สถานการณ์ด้านการบริหารงานทั่วไป 1 สถานการณ์ 3) สถานการณ์ด้านการบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ 1 สถานการณ์

หาคำตอบของสถานการณ์จำลอง โดยนำสถานการณ์จำลองที่สร้างขึ้น ไปให้หัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้างานการพยาบาลต่างๆ ที่มีประสบการณ์ทำงานไม่น้อยกว่า 17 ปี และไม่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน ตอบคำถามจากสถานการณ์จำลอง แล้วนำคำตอบที่ได้มาสรุปเป็นคำตอบในแต่ละสถานการณ์

ลักษณะของแผนการสอน ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ในการสอนแต่ละเรื่อง เนื้อหาที่สอน วิธีการและกิจกรรมสอน สื่อและอุปกรณ์ และวิธีการประเมินผล (ภาคผนวก ค.)

1.1.2 คู่มือการฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย

สร้างขึ้นสำหรับผู้วิจัยและผู้ช่วยฝึกทักษะการตัดสินใจ ใช้ศึกษาด้วยตนเอง เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยฝึกปฏิบัติงานของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วย เหตุที่ต้องใช้ผู้ช่วยฝึกทักษะการตัดสินใจ ช่วยในการฝึกปฏิบัติงานของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วย ในกรณีที่ต้องตัดสินใจ เมื่อเกิดปัญหาการบริหารการพยาบาลขึ้นในหน่วยงาน เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าหอผู้ป่วยหลายท่านอาจโลภกว่าผู้วิจัย หากผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยในการฝึกปฏิบัติงานของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยในสถานการณ์จริงเองทั้งหมดอาจทำให้ไม่ได้รับความเชื่อถือ หรือไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร

ขั้นตอนการสร้างคู่มือการฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย มีดังนี้

1. ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสารงานวิจัย วิทยานิพนธ์เกี่ยวกับการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล

2. กำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ช่วยฝึกทักษะการตัดสินใจ ใช้เป็นแนวทางในการช่วยผู้วิจัยฝึกปฏิบัติการใช้ทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลให้แก่ผู้บริหารหอผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมในสถานการณ์จริง โดยการให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการใช้กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล ช่วยเสริมพลังอำนาจให้ผู้บริหารหอผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีในการใช้กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล และเกิดความมั่นใจในการตัดสินใจแก้ปัญหา รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานในการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจแก้ปัญหา

3. กำหนดโครงสร้างและรายละเอียดเนื้อหาในคู่มือ ประกอบด้วย (ภาคผนวก ค.)

ส่วนที่ 1 เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการเสริมพลังอำนาจ

ส่วนที่ 2 เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่

ส่วนที่ 3 เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการตัดสินใจแก้ปัญหา

ส่วนที่ 4 แนวทางปฏิบัติในการฝึกทักษะการตัดสินใจให้แก่ผู้บริหารหรือผู้ป่วย

ส่วนที่ 5 ตัวอย่างแบบบันทึกและรายงานสถานการณ์ที่ผู้บริหารหรือผู้ป่วยต้องใช้นบันทึกในการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง

ส่วนที่ 6 ตารางแผนการประชุมกลุ่ม 8 ครั้ง ในระหว่างการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง 4 สัปดาห์

1.1.3 แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การตัดสินใจแก้ปัญหการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย

สร้างขึ้นสำหรับให้ผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม ใช้บันทึกสถานการณ์การตัดสินใจแก้ปัญหการบริหารการพยาบาลทั้ง 3 ด้าน ที่พบในระหว่างการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง 4 สัปดาห์ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสารงานวิจัย วิทยานิพนธ์ เกี่ยวกับการตัดสินใจแก้ปัญหการบริหารการพยาบาล

2. กำหนดวัตถุประสงค์ในการใช้แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การตัดสินใจแก้ปัญหการบริหารการพยาบาล เพื่อใช้ในการติดตามการใช้ทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม โดยให้ผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ใช้บันทึกสถานการณ์การตัดสินใจแก้ปัญหการบริหารการพยาบาลทั้ง 3 ด้าน คือด้านการบริหารบุคลากร ด้านการบริหารงานทั่วไป ด้านการบริหารอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่พบในระหว่างการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงที่หรือผู้ป่วย

3. กำหนดโครงสร้างของแบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การตัดสินใจแก้ปัญหการบริหารการพยาบาล โดยนำแนวคิดกระบวนการตัดสินใจ 5 ขั้นตอนของ Douglass (1992) มาใช้ในการสร้างแบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การตัดสินใจแก้ปัญหการบริหารการพยาบาล ลักษณะแบบบันทึก เป็นแบบเขียนบรรยายสั้นๆ เกี่ยวกับการใช้ทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหการบริหารการพยาบาลตามหัวข้อ ดังนี้ (ภาคผนวก ค.)

3.1 ลักษณะของสถานการณ์ปัญหาที่ต้องตัดสินใจ

3.2 ปัญหา คือ

3.3 สาเหตุของปัญหา คืออะไร

- 3.4 ผู้เกี่ยวข้องกับปัญหาคือใครบ้าง
- 3.5 แนวทางแก้ปัญหาอะไรบ้าง
- 3.6 แนวทางที่เลือกไปปฏิบัติ คืออะไร
- 3.7 ประเมินผลการตัดสินใจ

1.1.4 แบบประเมินทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ป่วย

เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สำหรับให้ผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม ใช้ประเมินทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลของตนเองและให้ผู้ช่วยฝึกทักษะการตัดสินใจใช้ประเมินทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสารงานวิจัย วิทยานิพนธ์ เกี่ยวกับการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล

2. กำหนดวัตถุประสงค์ในการใช้แบบประเมินทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วยคือ

- 2.1 เพื่อให้ผู้บริหารหรือผู้ป่วยใช้ประเมินทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลตนเอง จะได้ทราบว่าทักษะการตัดสินใจของตนเองอยู่ในระดับใด ในส่วนใดที่ทำได้ดีแล้วและส่วนใดที่ยังทำได้ไม่ดีและยังต้องพัฒนา

- 2.2 เพื่อให้ผู้ช่วยฝึกทักษะการตัดสินใจ ใช้ประเมินทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม จะได้ทราบว่าทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ป่วยแต่ละคนอยู่ในระดับใดในส่วนใดที่ทำได้ดีแล้วและส่วนใดที่ยังทำได้ไม่ดีและยังต้องพัฒนา ผู้วิจัยและผู้ช่วยฝึกทักษะจะได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้บริหารหรือผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง

3. กำหนดโครงสร้างแบบประเมินทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ป่วย โดยนำแนวคิดกระบวนการตัดสินใจ 5 ขั้นตอนของ Douglass (1992) มาใช้ในการสร้าง ประกอบด้วยข้อรายการ 16 ข้อ แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้ (ภาคผนวก ค.)

- 3.1 ขั้นการระบุปัญหา 3 ข้อ
- 3.2 ขั้นค้นหาทางเลือก 5 ข้อ
- 3.3 ขั้นพิจารณาทางเลือก 5 ข้อ
- 3.4 ขั้นปฏิบัติตามทางเลือก 2 ข้อ
- 3.5 ขั้นประเมินผลทางเลือก 1 ข้อ

ลักษณะแบบประเมินที่สร้างขึ้นเป็นคำถามปลายปิด เลือกตอบตามข้อรายการ เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับการใช้ทักษะการตัดสินใจ มีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติได้มากที่สุด หรือปฏิบัติทุกครั้งในการตัดสินใจ
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติได้มาก หรือปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ในการตัดสินใจ
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติได้ปานกลางหรือปฏิบัติเป็นบางครั้งในการตัดสินใจ
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติได้น้อยหรือปฏิบัติเป็นนานๆ ครั้งในการตัดสินใจ
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติได้น้อยที่สุดหรือไม่เคยปฏิบัติเลยในการตัดสินใจ

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรวรรณสูตร,2538)

- คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาอยู่ในระดับสูงมาก
- คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาอยู่ในระดับสูง
- คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาอยู่ในระดับต่ำ
- คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาอยู่ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำไปโปรแกรมการฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย และเครื่องมือในโปรแกรมทั้งหมด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจ มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก 2 ท่าน ระดับปริญญาโท 1 ท่าน ผู้บริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 2 ท่าน และหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 ท่าน มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท พิจารณาความตรงของเนื้อหา โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 5 ใน 6 ท่าน ผลการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า 1) การเขียนวัตถุประสงค์ในแผนการสอนบางตอนยังไม่เป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม 2) เวลาในการสอนบางเรื่องใช้เวลานานไป ให้ปรับลดเวลา 3) ภาษาที่ใช้บางคำไม่เหมาะสม เช่น ในสถานการณ์จำลอง คำว่า "คนแก่" ให้ใช้คำว่าผู้สูงอายุแทน 4) สถานการณ์จำลองมีแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้องและแสดงความไม่พอใจพยาบาล ให้ปรับส่วนนี้ใหม่ 5) เพิ่มเติมคำตอบในสถานการณ์จำลอง 6) คำตอบในสถานการณ์จำลองควรจัดเรียงตามลำดับความสำคัญ นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) นำแบบประเมินทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับ ผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่ปฏิบัติหน้าที่มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ โดยนำไปทดลองใช้กับ

ผู้บริหารหอผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านหมี่ จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหอผู้ป่วยเท่ากับ .87

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพของหอผู้ป่วย

เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยเป็นผู้ตอบ แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพหอผู้ป่วย สร้างขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพของ Bain (1982) ด้านประสิทธิผล และด้านประสิทธิภาพ เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ประกอบด้วยคำถาม 35 ข้อ ดังนี้ (ภาคผนวก ค.)

ด้านประสิทธิผล 18 ข้อ (ข้อ 1-18)

ด้านประสิทธิภาพ 17 ข้อ (ข้อ 19-35)

โดยเกณฑ์ คำตอบมีความหมาย ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงบางครั้ง

น้อย หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

การแปลผล

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง คุณภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง คุณภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง คุณภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง คุณภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง คุณภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นโดยผ่านการแก้ไขขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษา ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก 2 ท่าน ระดับปริญญาโท 1 ท่าน ผู้บริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าฝ่ายพยาบาล 2 ท่านและหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 ท่าน มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท พิจารณาความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง เหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 5 ใน 6 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิให้ปรับสำนวนคำถามจำนวน 3 ข้อ นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปหาค่าความเที่ยง ยังคงข้อคำถามไว้ 35 ข้อ

1.2 ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามคุณภาพหอผู้ป่วยที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลบ้านหมี่ จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยค่าต่ำสุดที่ยอมรับได้คือ .70 ขึ้นไป (Jacobson, 1988; Burns and Grove, 1997; Selby-Harrington et al, 1994 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร, 2547) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพหอผู้ป่วยเท่ากับ .95 และรายด้านดังนี้

ด้านประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92

ด้านประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87

พิจารณาตัดข้อคำถาม ข้อ 26 ออกเพราะมีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถาม ข้อที่ 25 และตัดข้อคำถาม ข้อที่ 28 ออกเพราะมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำ จึงเหลือข้อคำถาม 33 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านประสิทธิผล 18 ข้อ ด้านประสิทธิภาพ 15 ข้อ

วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลตามขั้นตอน โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง
2. ขั้นตอนการทดลอง
3. ขั้นประเมินผลการทดลอง

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วยขอความเห็นชอบจากกลุ่มการพยาบาล และเสนอโครงการต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง ผ่านกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

1.2 เตรียมเครื่องมือและเอกสารที่ใช้ในการวิจัย โดยผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ใน

การวิจัยทั้งหมด ได้แก่ โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย แผนการสอนเรื่อง การฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย คู่มือการฝึกทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ป่วย แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ป่วย แบบประเมินทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ป่วยและแบบสอบถามคุณภาพหรือผู้ป่วย เตรียมวิทยากรในการฝึกอบรม

1.3 เตรียมสถานที่ในการทดลอง ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทองเพื่อขอความร่วมมือทำการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลอ่างทอง รวมทั้งขอใช้สถานที่ในการอบรม โดยประสานงานกับกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอ่างทอง เพื่อขอความร่วมมือในการทดลอง

1.4 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และขอการให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนทั้ง Hawthorne effect และ Halo effect โดย 1) จัดประชุมชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทราบว่า กลุ่มควบคุมจะยังไม่ได้เข้ารับการฝึกอบรมในครั้ง นี้เพื่อป้องกันการแพร่ของสิ่งทดลอง และจะดำเนินการจัดการฝึกอบรมเช่นเดียวกันนี้ให้กับกลุ่มควบคุม ภายหลังเมื่อการทดลองเสร็จสิ้นแล้ว และเพื่อให้ผลการทดลองเชื่อถือได้กลุ่มทดลองต้องไม่บอกเนื้อหา ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมและกิจกรรมที่ทำในการฝึกปฏิบัติแก่กลุ่มควบคุม และกลุ่มควบคุม ไม่ต้องถามกลุ่มทดลองว่าได้รับความรู้และทำกิจกรรมอะไรบ้าง โดยที่ผู้วิจัยไม่บอกให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า สิ่งทดลองที่ผู้วิจัยศึกษา คือ คุณภาพของหรือผู้ป่วย 2) การประเมินทักษะการตัดสินใจของผู้เข้าร่วม โปรแกรมให้ผู้ช่วยฝึกทักษะเป็นผู้ประเมิน

1.5 นัดกลุ่มทดลอง เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงรายละเอียดของการอบรมและกิจกรรมที่ต้องทำใน ระหว่างการฝึกอบรม

1.6 เตรียมผู้ช่วยฝึกทักษะการตัดสินใจ 1 ท่าน ซึ่งเป็นหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่จบปริญญาโทด้านการบริหารสาธารณสุข ให้ทำหน้าที่ประสานงานกับผู้บริหารหรือผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ตรวจเยี่ยม ติดตามความก้าวหน้าการใช้ทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ให้คำแนะนำ พร้อมทั้งให้กำลังใจ และประเมินทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยพบผู้ช่วยฝึกทักษะ เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย แนวคิดการทำวิจัย วิธีดำเนินการทดลอง และกิจกรรม ต่างๆระหว่างการทดลองรวมทั้งเกณฑ์การประเมินผล

1.7 ก่อนการทดลอง 1 วัน ประเมินคุณภาพหรือผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพหรือผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย

พยาบาลประจำการกลุ่มทดลอง 9 หรือผู้ป่วย 72 คน

พยาบาลประจำการกลุ่มควบคุม 9 หรือผู้ป่วย 68 คน

2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุม

ผู้บริหารหรือผู้ป่วยปฏิบัติงานด้านการบริหารการพยาบาลตามปกติ โดยผู้วิจัยชี้แจงว่าจะให้ชมวิดีโอ และรับแจกเอกสาร พร้อมกับเข้าร่วมการฝึกทักษะภายหลังการทดลองครั้งนี้เสร็จสิ้น

2.2 กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย ตามโปรแกรมที่สร้างขึ้น โดยจัดอบรมในวันที่ 11 สิงหาคม 2548 ณ ห้องประชุมเทศบาลลิน โรงพยาบาลอ่างทอง มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 18 คน เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 9 คน รองหัวหน้าหอผู้ป่วย 7 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วย ในกรณีที่หอผู้ป่วยนั้นไม่มีตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 2 คน โดยกำหนดการอบรมเป็นเวลา 1 วัน ตามกำหนดการดังนี้

วันที่ 11 สิงหาคม 2548

- | | |
|-------------------|---|
| 8.00 น.-8.30 น. | ลงทะเบียน |
| 8.30 น.-8.45 น. | พิธีเปิดการฝึกอบรม โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง |
| 8.45 น.-9.00 น. | ปฐมนิเทศโครงการฝึกอบรม |
| 9.00 น.-10.30 น. | บรรยายเสริมความรู้เกี่ยวกับการบริหารหอผู้ป่วยและปัญหาการบริหารการพยาบาล |
| 10.30 น.-10.45 น. | พักรับประทานอาหารว่าง |
| 10.45 น.-12.00 น. | บรรยายเสริมความรู้เรื่องการตัดสินใจแก้ปัญหา และการใช้ กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล |
| 12.00 น.-13.00 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| 13.00 น.-14.00 น. | ฝึกทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลจากสถานการณ์จำลอง 3 สถานการณ์ ด้วยกระบวนการตัดสินใจ 5 ขั้นตอน |
| 14.00 น.-15.00 น. | แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็น 3 กลุ่ม ละ 6 คน อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อตัดสินใจแก้ปัญหาจากสถานการณ์จำลองเดิมที่ให้มา ทั้ง 3 สถานการณ์ (บริการอาหารว่างในห้องประชุม) |
| 15.00 น.-16.00 น. | กลุ่มนำเสนอผลการตัดสินใจแก้ปัญหาตามสถานการณ์จำลองที่ให้มา |
| 16.00 น.-16.15 น. | สรุปการฝึกอบรมและเสนอข้อคิดเห็น |
| 16.15 น.-16.30 น. | พิธีปิดการฝึกอบรมโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล |

วิธีดำเนินการทดลอง

ใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ปวย
วันที่ 11 สิงหาคม 2548

1. บรรยายตามแผนการสอน เสริมความรู้เกี่ยวกับปัญหาการบริหารการพยาบาล การตัดสินใจแก้ปัญหาและการใช้กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล และฝึกทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลจากสถานการณ์จำลอง 3 ด้าน 3 สถานการณ์ คือ ด้านการบริหารบุคลากร 1 สถานการณ์ ด้านการบริหารงานทั่วไป 1 สถานการณ์ ด้านการบริหารอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ 1 สถานการณ์

วัตถุประสงค์การอบรม ผู้รับการอบรมสามารถ

1. บอกความหมายการบริหารการพยาบาลได้ถูกต้อง
2. อธิบายถึงปัญหาการบริหารการพยาบาลในแต่ละด้านได้ถูกต้องครบถ้วน
3. บอกความหมายการตัดสินใจและการแก้ปัญหาได้ถูกต้อง
4. บอกความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจและการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง
5. อธิบายถึงกระบวนการตัดสินใจได้ถูกต้อง
6. ฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์การตัดสินใจแก้ปัญหาจากสถานการณ์จำลองด้วยกระบวนการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง

หัวข้อการอบรม ประกอบด้วย

1. ความหมายการบริหารการพยาบาล
2. ปัญหาการบริหารการพยาบาล
3. ความหมายการตัดสินใจและการแก้ปัญหา
4. ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจและการแก้ปัญหา
5. กระบวนการตัดสินใจ

สื่อและอุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการบรรยาย
2. Power point ประกอบการบรรยาย
3. ใบกิจกรรมสถานการณ์จำลอง
4. เครื่องฉายแผ่นทึบ

กิจกรรมและวิธีการที่ใช้ในการอบรม

1. บรรยาย
2. ชักถามถึงความรู้ในหัวข้อที่บรรยาย
3. ยกตัวอย่างปัญหาการบริหารการพยาบาล ด้านการบริหารบุคลากร ด้านการบริหารงานทั่วไป และด้านการบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ
4. ให้ผู้รับการอบรมยกตัวอย่างปัญหาด้านการบริหารบุคลากร ด้านการบริหารงาน ทั่วไป และด้านการบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ได้พบในการปฏิบัติงานพร้อมทั้งวิธีการแก้ปัญหา
5. ให้ผู้รับการอบรมทุกคนฝึกทักษะการตัดสินใจจากสถานการณ์จำลอง โดยตอบคำถามจากสถานการณ์จำลอง ในใบกิจกรรม 3 สถานการณ์ คือสถานการณ์ด้านการบริหารบุคลากร 1 สถานการณ์ สถานการณ์ด้านการบริหารงานทั่วไป 1 สถานการณ์ และสถานการณ์ด้านการบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ 1 สถานการณ์ ผู้วิจัยให้คำแนะนำ และตอบข้อสงสัยในการทำกิจกรรม ควบคุมการทำกิจกรรมให้ตรงตามเวลา
6. แบ่งกลุ่มผู้รับการอบรมเป็น 3 กลุ่มๆละ 6 คน ฝึกทักษะการตัดสินใจจากสถานการณ์จำลองในใบกิจกรรมเดิม 3 สถานการณ์ โดยร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ เพื่อตัดสินใจแก้ปัญหาจากสถานการณ์จำลองที่ให้มี โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวก ในการจัดกลุ่ม เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกลุ่ม เป็นที่ปรึกษา ตอบข้อสงสัยขณะทำกลุ่ม และกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง
7. นำเสนอผลการตัดสินใจแก้ปัญหาจากสถานการณ์จำลองทั้ง 3 สถานการณ์ กลุ่มละ 1 สถานการณ์ แล้วให้กลุ่มอื่นที่เหลือร่วมแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม วิทยากรและผู้วิจัยแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมและให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้อง ผู้วิจัยสรุปการใช้กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล
8. ผู้ร่วมโปรแกรมชักถามข้อสงสัยและให้ข้อเสนอแนะในการฝึกอบรม
9. ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาการอบรมและผลการอภิปรายกลุ่มการฝึกทักษะการตัดสินใจ

การประเมินผล

1. จากการตอบคำถามของผู้เข้ารับการอบรมได้ถูกต้อง
2. จากความสนใจในการร่วมกิจกรรม การร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็น
3. สามารถวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อตัดสินใจแก้ปัญหาได้
4. จากแบบประเมินผลการอบรม ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 สรุปการประเมินผลการฝึกอบรม

หัวข้อที่ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้รับการอบรม (n=18)		
	ดีมาก	ดี	พอใช้
1. เนื้อหาการบรรยายชัดเจนเข้าใจง่าย	4	14	-
2. เนื้อหาการบรรยายมีประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	5	13	-
3. วิธีการเรียนรู้โดยการฝึกทักษะการตัดสินใจจากสถานการณ์จำลอง	5	12	1
4. สถานการณ์การตัดสินใจที่นำเสนอใช้ฝึกทักษะการตัดสินใจได้	4	14	-
5. ขั้นตอนการฝึกมีประโยชน์ต่อการพัฒนาทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล	7	10	1
6. ความรู้ที่ได้จากการอบรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วยได้	3	15	-
7. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร	8	10	-
8. ความเหมาะสมของสื่อที่ใช้ในการอบรม	6	8	3
9. บรรยากาศในการอบรม	8	9	1
10. ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม	6	12	-

ผลที่ได้จากการอบรม

1. ผู้บริหารหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความกระตือรือร้น สนใจเข้ารับการอบรมครบทุกคน ถึงแม้บางคนจะมีภาระกิจสำคัญในเรื่องครอบครัวแต่ก็ได้พยายามหาทางแก้ปัญหาจนสามารถเข้าร่วมรับการอบรมได้ทันกำหนดเวลา

2. ในระหว่างการบรรยายเสริมความรู้ ผู้เข้ารับการอบรมให้ความสนใจตอบคำถาม ได้อย่างถูกต้อง และร่วมแสดงความคิดเห็นด้วยสีหน้าท่าทาง ยิ้มแย้มแจ่มใส และอยู่รับฟังการบรรยายจนจบ บรรยากาศการอบรมเป็นกันเองและสนุกสนานกับการบรรยายของวิทยากร

3. ในระหว่างการฝึกทักษะการตัดสินใจจากสถานการณ์จำลองด้วยตนเอง ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนมีความตั้งใจในการฝึกทักษะด้วยการตอบคำถามจากสถานการณ์จำลองที่ให้มาในใบกิจกรรม

เหมือนบรรยากาศในห้องสอบ มีการซักถามข้อข้องใจจากผู้วิจัยในบางสถานการณ์ ผู้วิจัยเดินพูดคุยกับผู้เข้ารับการอบรม และหยอกล้อบ้างเล็กน้อยเพื่อไม่ให้บรรยากาศตึงเครียดจนเกินไป

4. เมื่อเข้ากลุ่มฝึกทักษะการตัดสินใจจากสถานการณ์จำลองเดิมเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนมีโอกาสดำเนินการแสดงความคิดเห็นกันอย่างทั่วถึงและจริงจังในขณะเดียวกันก็ผสมผสานไปด้วยเสียงเสนาเป็นระยะๆ บรรยากาศเป็นกันเอง

5. มีผู้เข้ารับการอบรม 2 คนที่ไม่ได้อยู่ร่วมการประชุมกลุ่มเพื่อฝึกทักษะการตัดสินใจ เป็นเวลา 30 นาที เนื่องจากต้องเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลและมีเรื่องสำคัญที่จะต้องนำเสนอ แต่ได้กลับมาเข้าร่วมการอบรมต่อจนจบ

6. การนำเสนอผลการฝึกทักษะการตัดสินใจของแต่ละกลุ่ม ทำให้บรรยากาศของการอบรมสนุกสนานและเป็นกันเองมากยิ่งขึ้น เพราะแต่ละคนมีโอกาสดำเนินการแสดงความคิดเห็นของตนต่อที่ประชุมทั้งหมด โดยมีวิทยากรและผู้วิจัยช่วยแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

7. การฝึกทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล โดยการอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ทำให้ได้ข้อคิดเห็นหลากหลาย และได้แนวทางการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น ครอบคลุมคำเฉลย

2. ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง สัปดาห์ที่ 1 – 4

วันที่ 15 สิงหาคม 2548 – วันที่ 9 กันยายน 2548 เวลา 8.30 น. – 16.30 น.

ฝึกทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาในสถานการณ์จริงที่หอผู้ป่วย ในการปฏิบัติงานตามปกติ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยฝึกทักษะการตัดสินใจ กำหนดการตรวจเยี่ยมติดตามการใช้ทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล ดังนี้

2.1 กำหนดการตรวจเยี่ยม

วันที่ 17 สิงหาคม 2548 เวลา 13.00 น. – 16.00 น.

ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยสูติกรรม หอผู้ป่วยหนักหนักอายุรกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

วันที่ 19 สิงหาคม 2548 เวลา 13.00 น. – 16.00 น.

หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 รัฐประธา หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 5 รวมใจ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ

วันที่ 24 สิงหาคม 2548 เวลา 13.00 น. – 16.00 น.

ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยสูติกรรม หอผู้ป่วยหนักหนักอายุรกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

วันที่ 26 สิงหาคม 2548 เวลา 13.00 น. – 16.00 น.

หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 รัฐประชา หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 5 รวมใจ หอผู้ป่วย
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ

วันที่ 31 สิงหาคม 2548 เวลา 13.00 น. – 16.00 น.

ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยสูติกรรม หอผู้ป่วยหนักหนักอายุรกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วย
ศัลยกรรมหญิง

วันที่ 2 กันยายน 2548 เวลา 13.00 น. – 16.00 น.

หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 รัฐประชา หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 5 รวมใจ หอผู้ป่วย
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ

วันที่ 7 กันยายน 2548 เวลา 13.00 น. – 16.00 น.

ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยสูติกรรม หอผู้ป่วยหนักหนักอายุรกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วย
ศัลยกรรมหญิง

วันที่ 9 กันยายน 2548 เวลา 13.00 น. – 16.00 น.

หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 รัฐประชา หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 5 รวมใจ หอผู้ป่วย
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ

2.2 กำหนดวันนัดประชุมกลุ่ม ณ ห้องประชุมกลุ่มการพยาบาล

วันที่ 16 สิงหาคม 2548 เวลา 12.00 น. – 13.30 น.

วันที่ 18 สิงหาคม 2548 เวลา 12.00 น. – 13.30 น.

วันที่ 23 สิงหาคม 2548 เวลา 12.00 น. – 13.30 น.

วันที่ 25 สิงหาคม 2548 เวลา 12.00 น. – 13.30 น.

วันที่ 30 สิงหาคม 2548 เวลา 12.00 น. – 13.30 น.

วันที่ 1 กันยายน 2548 เวลา 12.00 น. – 13.30 น.

วันที่ 6 กันยายน 2548 เวลา 12.00 น. – 13.30 น.

วันที่ 8 กันยายน 2548 เวลา 12.00 น. – 13.30 น.

วัตถุประสงค์การประชุมกลุ่ม

1. เพื่อทบทวนทำความเข้าใจการใช้กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการ
พยาบาล

2. นำสถานการณ์การตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารพยาบาลที่ผู้บริหารหอผู้ป่วย
บันทึกไว้มานำเสนอ และร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ในการแก้ปัญหาที่

มีลักษณะเดียวกัน

3. ชักถามปัญหาในการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ให้คำแนะนำและให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติ

กิจกรรมการประชุม

ดำเนินการเหมือนกันทั้ง 8 ครั้ง ดังนี้

1. เชิญหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเป็นประธานในการประชุมเพื่อรับทราบความก้าวหน้าในการฝึกปฏิบัติ ให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจแก่ผู้บริหารหรือผู้ป่วยว่ายินดีให้การสนับสนุนการฝึกปฏิบัติ

2. หัวหน้าหรือผู้ป่วยผู้ช่วยฝึกทักษะการตัดสินใจ ดำเนินการประชุม โดยบอกถึงวัตถุประสงค์ในการประชุม กระตุ้นให้ผู้บริหารหรือผู้ป่วยมีความสนใจ มีส่วนร่วมในการประชุม และได้แสดงความคิดเห็น ด้วยคำถามปลายเปิดถึงขั้นตอนการใช้กระบวนการตัดสินใจ ชักถามปัญหาที่ผู้บริหารหรือผู้ป่วยพบในการฝึกปฏิบัติใช้ทักษะการตัดสินใจ และให้คำแนะนำ พร้อมทั้งนำสถานการณ์การแก้ปัญหาที่ประสบความสำเร็จที่ผู้บริหารหรือผู้ป่วยบันทึกไว้มาเป็นตัวอย่างและให้คำชมเชยสำหรับสถานการณ์ปัญหาที่ยังแก้ไขไม่สำเร็จ ให้นำไปเข้ากลุ่ม ระดมสมองช่วยกันคิดหาแนวทางแก้ปัญหาต่อไป

3. ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาที่รวบรวมได้จากแบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การตัดสินใจ แล้วแบ่งกลุ่มผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่เข้าร่วมประชุมเป็น 3 กลุ่ม คัดแยกสถานการณ์จากแบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การตัดสินใจด้านเดียวกันไว้ด้วยกันได้สถานการณ์ปัญหา 3 ด้าน คือด้านการบริหารบุคลากร ด้านการบริหารงานทั่วไปและด้านการบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ แจกปัญหาทั้ง 3 ด้านให้ผู้บริหารหรือผู้ป่วยกลุ่มละด้าน อภิปรายถึงปัญหาที่พบ ระดมสมองช่วยกันคิดแก้ปัญหาตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจ เพิ่มเติมจากที่บันทึกไว้เพื่อนำเสนอในการประชุมครั้งต่อไป ในระหว่างการประชุมผู้วิจัยสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้บริหารหรือผู้ป่วยแต่ละคน อำนวยความสะดวกในการประชุม บันทึกและรวบรวมสรุปผลการประชุมกลุ่มแต่ละกลุ่ม

4. หัวหน้าหรือผู้ป่วยผู้ช่วยฝึกทักษะการตัดสินใจ นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป และกระตุ้นให้ผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่ยังไม่ได้บันทึกสถานการณ์การตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลไว้บันทึกรายงานสถานการณ์มานำเสนอ เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน และช่วยกันแสดงความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาให้เกิดการพัฒนาไปในทางที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดานสำหรับเขียน
2. เครื่องฉายแผ่นทึบ
3. กระดาษ และปากกา

ผลที่ได้รับจากการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยฝึกทักษะการตัดสินใจ ได้ติดตามตรวจเยี่ยมการใช้ทักษะการตัดสินใจ แก้ปัญหาการบริหาร การพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วยพร้อมกัน ตามกำหนดเวลา โดยในวันที่ผู้ช่วยฝึกทักษะการตัดสินใจไม่อยู่ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ตรวจเยี่ยมแทน ซึ่งในบางวันพบว่าหัวหน้าหรือผู้ป่วยหรือรองหัวหน้าหรือผู้ป่วยลา หรือไปประชุมทั้งภายในและภายนอกสถานที่

สรุปผลการตรวจเยี่ยมได้ดังนี้

หัวหน้าห้องผ่าตัด	ได้รับการตรวจเยี่ยม	4 ครั้ง
รองหัวหน้าห้องผ่าตัด	ได้รับการตรวจเยี่ยม	4 ครั้ง
หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 รัฐประธา	ได้รับการตรวจเยี่ยม	2 ครั้ง
รองหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 รัฐประธา	ได้รับการตรวจเยี่ยม	3 ครั้ง
หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม	ได้รับการตรวจเยี่ยม	3 ครั้ง
พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม	ได้รับการตรวจเยี่ยม	2 ครั้ง
หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	ได้รับการตรวจเยี่ยม	2 ครั้ง
รองหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	ได้รับการตรวจเยี่ยม	4 ครั้ง
หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	ได้รับการตรวจเยี่ยม	3 ครั้ง
รองหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	ได้รับการตรวจเยี่ยม	4 ครั้ง
หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม	ได้รับการตรวจเยี่ยม	3 ครั้ง
รองหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม	ได้รับการตรวจเยี่ยม	4 ครั้ง
หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	ได้รับการตรวจเยี่ยม	2 ครั้ง
รองหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	ได้รับการตรวจเยี่ยม	3 ครั้ง
พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 5 รวมใจ	ได้รับการตรวจเยี่ยม	2 ครั้ง
หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ	ได้รับการตรวจเยี่ยม	3 ครั้ง
รองหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ	ได้รับการตรวจเยี่ยม	3 ครั้ง

ในระหว่างการตรวจเยี่ยม รองหัวหน้าหอผู้ป่วยบางหอผู้ป่วยให้ความสนใจซักถามและขอคำแนะนำในการใช้กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารหรือผู้ป่วยส่วนใหญ่ บอกว่ามีปัญหาการบริหารเกือบทุกวันแต่ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเล็กน้อย และสามารถแก้ปัญหาไปได้

อย่างรวดเร็ว จะใช้กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาที่สถานการณ์ที่สำคัญหรือการแก้ปัญหาที่ยาวมากกว่า ซึ่งปัญหาที่ต้องใช้เวลาในการแก้ไข เช่น ปัญหาความไม่ตั้งใจปฏิบัติงานของบุคลากรหรือปัญหาการพัฒนาบุคลากร ก็มักไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง เนื่องจากผู้บริหารหรือผู้ปวยมีภารกิจมากทุกวันและมีงานที่เร่งด่วนและสำคัญที่ต้องทำ และในระหว่างการตรวจเยี่ยมพบสถานการณ์การตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล 2 ครั้ง เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการบริหารบุคลากรที่ห้องผ่าตัด โดยรองหัวหน้าห้องผ่าตัด และปัญหาการบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ห้องผ่าตัด โดยรองหัวหน้าห้องผ่าตัด

2. จากการนัดประชุมกลุ่ม 8 ครั้ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลสามารถอยู่เป็นประธานการประชุมได้ 2 ครั้ง ผู้ช่วยฝึกทักษะการตัดสินใจไม่อยู่ดำเนินการประชุม 1 ครั้ง ผู้วิจัยจึงเป็นผู้ดำเนินการประชุมเอง สำหรับเวลาที่ใช้ในการนัดประชุมกลุ่มนั้นได้มาจากการตกลงกันของผู้บริหารหรือผู้ปวยที่เห็นตรงกันว่าควรเป็นเวลา 12.00น. -13.30น. จะเหมาะสม เพราะเป็นช่วงเวลาที่พักกลางวันส่วนหนึ่งจะได้ใช้เวลาทำงานมาประชุมกลุ่มน้อยที่สุด เวลาช่วงเช้าไม่สะดวกเพราะงานบริการผู้ปวยมีมาก ส่วนช่วงบ่ายก็มักมีการประชุมคณะกรรมการต่างๆบ่อยครั้ง ผู้วิจัยจึงถือโอกาสนี้ประชุมกลุ่มพร้อมกับการรับประทานอาหารกลางวันร่วมกันทุกครั้งของการนัดประชุม ซึ่งผู้บริหารหรือผู้ปวยทุกคนที่ร่วมการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงพอใจ และให้ความร่วมมือในการประชุมโดยพร้อมเพรียงกันทุกครั้ง ถึงแม้การประชุมแต่ละครั้งจะมีผู้ขาดการประชุม 2-3 คน เป็นเพราะลาหยุดไปทำธุระส่วนตัว หรือติดการประชุมนอกสถานที่ ผู้วิจัยติดตามแจ้งสรุปผลการประชุมให้ผู้ขาดการประชุมทราบ รวมทั้งกำหนดนัดหมายการประชุมครั้งต่อไป สำหรับผู้ที่ติดการประชุมภายในโรงพยาบาลสามารถมาเข้าร่วมการประชุมได้ทุกครั้ง

3. บรรยากาศในการประชุมกลุ่มเป็นกันเองเพราะมีการรับประทานอาหารร่วมกัน มีการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ทำให้ได้แนวทางในการแก้ปัญหาอย่างกว้างขวางขึ้น และนำไปใช้ในหอผู้ป่วยอื่นๆที่มีปัญหาในลักษณะเดียวกันได้ด้วย ได้ขอเสนอเพื่อการแก้ปัญหาเชิงระบบนำเสนอผู้บริหารระดับสูง 3 เรื่อง คือ

3.1 การจัดระบบการให้ค่าล่วงเวลาในเวรเช้า ซึ่งยังไม่เคยมีมาก่อน และจะขอให้มีในกรณีที่มีผู้ปวยเต็มในหอผู้ป่วยนั้น และมีผู้ปฏิบัติงานลา โดยไม่สามารถหาผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้นมาทดแทนได้

3.2 การขอให้ศูนย์คอมพิวเตอร์จัดหาเครื่องบันทึกการพิมพ์สำรองไว้ ในกรณีที่ต้องนำเครื่องบันทึกการพิมพ์ที่หอผู้ป่วยไปซ่อม เนื่องจากเครื่องบันทึกการพิมพ์ตามหอผู้ป่วยเสียบ่อย และไม่มีเครื่องสำรองให้เมื่อนำไปซ่อม ทำให้งานบริการผู้ปวยในส่วนที่ต้องดำเนินการผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ และเครื่องบันทึกการพิมพ์ล่าช้า

3.3 เสนอให้มีการแก้ปัญหาเชิงระบบในเรื่องการใช้สิทธิรักษาพยาบาลของผู้ปวย ใน

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งพบว่าการประชาสัมพันธ์สิทธิการรักษายังไม่ทั่วถึง ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยหรือญาติ กับบุคลากรพยาบาลอยู่บ่อยๆ

4. มีการบันทึกและรายงานสถานการณ์การตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วยทั้งสิ้น 56 สถานการณ์ ได้แก่

สถานการณ์ปัญหาด้านการบริหารบุคลากร 20 สถานการณ์ แบ่งเป็น

ปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอปฏิบัติงาน	13	สถานการณ์
ปัญหาความขัดแย้งของบุคลากร	2	สถานการณ์
ปัญหาบุคลากรไม่ตั้งใจปฏิบัติงาน	2	สถานการณ์
ปัญหาการพัฒนาความสามารถของบุคลากร	3	สถานการณ์

สถานการณ์ปัญหาด้านการบริหารงานทั่วไป 18 สถานการณ์ ได้แก่

ปัญหาการสื่อสารข้อมูลระหว่างบุคลากรในหอผู้ป่วยและกับผู้ป่วย	10	สถานการณ์
ปัญหาการประสานงานระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ	6	สถานการณ์
ปัญหาการขาดการติดตามนิเทศและประเมินผลงาน	2	สถานการณ์

สถานการณ์ปัญหาด้านการบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ 18 สถานการณ์ ได้แก่

ปัญหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ไม่เพียงพอ	12	สถานการณ์
ปัญหาการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ไม่พร้อมใช้งาน	3	สถานการณ์
ปัญหาการสูญหายของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้	3	สถานการณ์

5. ผลการประเมินทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย โดยตัวผู้บริหารหรือผู้ป่วยและผู้ช่วยฝึกทักษะ พบว่า เมื่อเริ่มการทดลองนั้นทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ป่วย 8 คนอยู่ในระดับปานกลางและ 8 คน อยู่ในระดับดี เมื่อฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้ 2 สัปดาห์ คะแนนทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ป่วยส่วนใหญ่เริ่มเพิ่มขึ้น บางคนประเมินตนเองได้คะแนนลดลง จากการสอบถามพบว่า เป็นเพราะรู้สึกว่าการประเมินตนเองในครั้งแรกสูงเกินไป เมื่อได้มาเข้ากลุ่มประชุมหลายครั้ง จึงรู้สึกว่ายังมีบางอย่างที่ตนเองคิดไม่ถึงและบางอย่างที่ยังทำได้ไม่ดี เมื่อฝึกปฏิบัติครบ 4 สัปดาห์ พบว่าทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ป่วยทุกคนอยู่ในระดับดีหมด โดยมีผู้บริหารหรือผู้ป่วย 6 คน ประเมินทักษะการตัดสินใจของตนเองอยู่ในระดับดีมาก (ภาคผนวก ง.)

6. สรุปการประเมินผลการฝึกปฏิบัติจากการประชุมกลุ่ม ประเมินผลการประชุมกลุ่มจากการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ส่วนใหญ่เห็นว่าการประชุมกลุ่มมีประโยชน์ในการฝึกทักษะการตัดสินใจดีมาก 15 คน ความรู้ที่ได้จากการประชุมกลุ่มสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ดีมากและดีเท่ากัน จำนวน 9 คน มีส่วนร่วมในการประชุมดีมากเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 12 คน บรรยายภาคการประชุมกลุ่มดี

มากเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 14 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการประชุมกลุ่มเหมาะสมดีมากเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 12 คน และมี 1 คนที่เห็นว่าระยะเวลาในการประชุมพอใช้เพราะเวลาน้อยเกินไป ดังตาราง

ตารางที่ 3 ประเมินผลการประชุมกลุ่มจากการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง

หัวข้อที่ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้รับการอบรม (n=18)		
	ดีมาก	ดี	พอใช้
1. การประชุมกลุ่มมีประโยชน์ในการฝึกทักษะการตัดสินใจ	15	3	-
2. ความรู้ที่ได้จากการประชุมกลุ่มสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้	9	9	-
3. การมีส่วนร่วมในการประชุม	12	6	-
4. บรรยากาศการประชุมกลุ่ม	14	4	-
5. ระยะเวลาที่ใช้ในการประชุมกลุ่มเหมาะสม	12	5	1

ข้อคิดเห็นของผู้บริหารหอผู้ป่วย

1. การฝึกทักษะการตัดสินใจ ช่วยให้มีการฝึกคิดในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบมากขึ้น มองปัญหาเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ทำให้เห็นประเด็นชัดเจน เห็นแนวทางในการแก้ปัญหากว้างขึ้น มีเหตุผลในการตัดสินใจมากขึ้นกว่าเดิมที่ใช้แต่ความรู้สึกในการตัดสินใจ
2. การได้รับรู้ปัญหาของหน่วยงานอื่นๆ และแนวทางแก้ปัญหาที่หลากหลาย ช่วยทำให้เกิดความคิดและเสริมกระบวนการฝึกทักษะการตัดสินใจในการจัดการกับปัญหาได้ดีขึ้น
3. ระยะเวลาที่ฝึกปฏิบัติมีน้อย เพราะงานประจำมีมาก ทำให้ไม่ค่อยมีเวลายันทักสถานการณ์การตัดสินใจ หากเพิ่มระยะเวลาในการทดลองมากกว่านี้ อาจทำให้ได้สถานการณ์ที่ครอบคลุมมากขึ้น
4. สถานการณ์ปัญหาบางเรื่องเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน และยากเกินกว่าจะแก้ไขได้เอง และบางปัญหาใช้เวลาแก้ไขนานก็ยังไม่ประสบความสำเร็จ
5. การประชุมกลุ่ม ทำให้มีโอกาสได้ฟังความคิดเห็นที่หลากหลายของคนอื่นๆ ทำให้รู้สึกตัวว่าการที่รู้สึกมั่นใจในตัวเองมาก ว่ามีทักษะการตัดสินใจดีแล้วนั้น เป็นการประเมินตนเองสูงไป เพราะยังมีข้อคิดเห็นของคนอื่นที่ตัวเองคิดไม่ถึงอยู่อีกมาก

3. ชั้นประเมินผลการทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามคุณภาพหอผู้ป่วยให้แก่พยาบาลประจำการ เมื่อสิ้นสุดการทดลอง วันที่ 12 กันยายน 2548 ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 9 หอผู้ป่วย 72 ชุด

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามคุณภาพหอผู้ป่วยให้แก่พยาบาลประจำการ เมื่อสิ้นสุดการทดลอง วันที่ 12 กันยายน 2548 ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 9 หอผู้ป่วย 68 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาแจกแจงความถี่
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพของหอผู้ป่วย ก่อนการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ ที (Independent t – test)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพของหอผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย ในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบ ที (Dependent t - test)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพของหอผู้ป่วย หลังการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t – test)
5. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

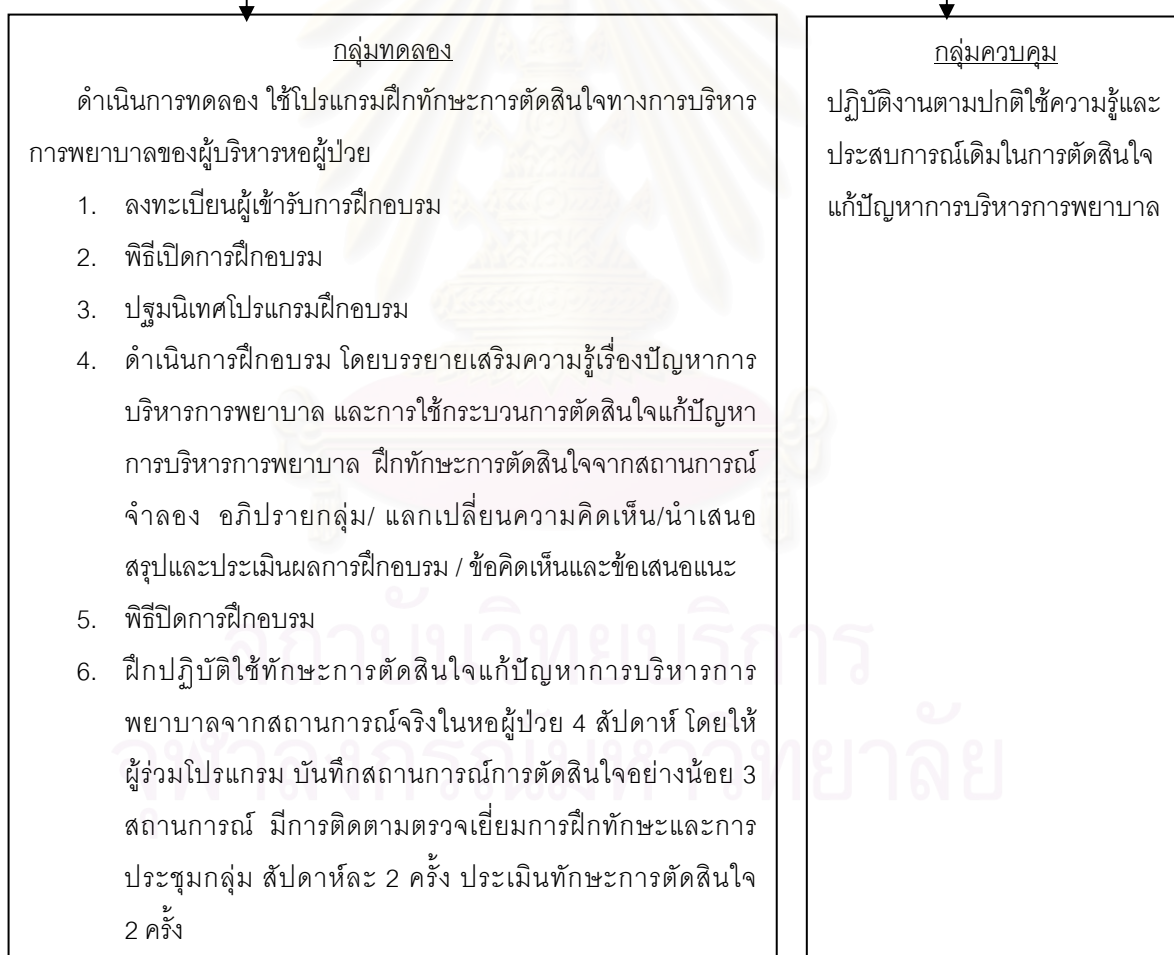
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1. เสนอโครงการในการจัดโปรแกรมฝึกอบรมขอความเห็นชอบจากกลุ่มงานการพยาบาลและขออนุมัติต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง
2. เตรียมเครื่องมือในการวิจัย จัดเตรียมเอกสารประกอบการอบรม เตรียมวิทยากรผู้ให้การฝึกอบรม
3. เตรียมสถานที่ สื่อประกอบการฝึกอบรม
4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จัดประชุมชี้แจงให้ทราบถึงการทดลองและการให้ความยินยอมในการร่วมการวิจัยและเตรียมผู้ช่วยฝึกทักษะการตัดสินใจ
5. ก่อนการทดลอง 1 วัน ประเมินคุณภาพของผู้ป่วย (Pre-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ขั้นดำเนินการทดลอง



3. **ขั้นประเมินผลการทดลอง** เมื่อฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยครบ 4 สัปดาห์ ประเมินคุณภาพของผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Post-test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา ผลของการฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วยต่อคุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง โดยเปรียบเทียบคุณภาพของหอผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลอง ที่ผู้บริหารหอผู้ป่วยได้รับการฝึกอบรมทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วยกับกลุ่มควบคุม ที่ผู้บริหารหอผู้ป่วยไม่ได้รับการฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย ทั้งก่อนและหลังการทดลอง การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้บริหารหอผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลประจำการ

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เพื่อความสะดวกในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางต่างๆ ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์แทนค่าสถิติดังนี้

\bar{X}	หมายถึง	ค่าคะแนนเฉลี่ย
SD	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	หมายถึง	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง
p	หมายถึง	ระดับของความมีนัยสำคัญ
t	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของข้อมูลแต่ละกลุ่ม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้บริหารหรือผู้ป่วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย

ตารางที่ 4 จำนวนของผู้บริหารหรือผู้ป่วย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะงาน การอบรมเฉพาะทางบริหาร ประสบการณ์การบริหารและระยะเวลาปฏิบัติงาน

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	รวม
	จำนวน (n=17)	จำนวน (n=18)	จำนวน (n=35)
ลักษณะงาน			
ด้านศัลยกรรม	6	8	14
ด้านสูติกรรม	4	2	6
ด้านอายุรกรรม	5	4	10
ด้านกุมารเวชกรรม	2	2	4
ด้าน ตา หู คอ จมูก	-	2	2
การอบรมเฉพาะทางบริหาร			
ผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง	2	4	7
ไม่ได้รับการอบรม	15	14	29
ประสบการณ์บริหาร			
1-5 ปี	8	9	17
6-10	4	2	7
มากกว่า 10 ปี	5	7	12
ระยะเวลาปฏิบัติงาน			
10-20 ปี	8	4	12
มากกว่า 20 ปี	10	14	24

จากตารางที่ 4 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย เกี่ยวกับลักษณะงานหรือผู้ป่วย การอบรมเฉพาะทางบริหาร ประสบการณ์การบริหารและระยะเวลาปฏิบัติงาน พบว่า

ด้านลักษณะงานหรือผู้ป่วย ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมจำนวน 14 คน

ด้านการอบรมเฉพาะทางบริหาร ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการอบรม
เฉพาะทางผู้บริหารระดับต้น ผู้บริหารระดับกลาง มากที่สุด 29 คน

ด้านประสบการณ์การบริหาร ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การ
บริหาร 1-5 ปี จำนวน 17 คน

ด้านระยะเวลาปฏิบัติงาน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาปฏิบัติงาน มากกว่า
20 ปี เป็นส่วนใหญ่ จำนวน 24 คน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลประจำการ

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 5 จำนวนของพยาบาลประจำการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงาน และหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	รวม
	จำนวน (n=72)	จำนวน (n=68)	จำนวน (n= 140)
เพศ			
ชาย	1	2	3
หญิง	71	66	137
อายุ			
20-25	8	5	13
26-30	35	24	59
31-35	21	16	37
36-40	5	12	17
40 ปีขึ้นไป	3	11	14
ระดับการศึกษา			
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	69	65	134
ปริญญาโท	3	3	6
สถานภาพสมรส			
โสด	37	34	71
คู่	31	31	62
หม้าย	4	3	7
ประสบการณ์ทำงาน			
1-5 ปี	21	13	3
6-10 ปี	30	21	5
11-15 ปี	15	17	32
16-20 ปี	4	12	16
มากกว่า 20 ปี	2	5	7
หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน			
ด้านศัลยกรรม	28	35	63
ด้านอายุรกรรม	1	10	31
ด้านสูติกรรม	14	7	17
ด้านกุมารเวชกรรม	9	12	25
ด้าน ตา หู คอ จมูก	-	4	4

จากตารางที่ 5 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงาน และหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน พบว่า

พยาบาลประจำการ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิงมากที่สุด 137 คน อายุของพยาบาลประจำการ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 26-30 ปี จำนวน 59 คน

การศึกษาของพยาบาลประจำการ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มากที่สุด จำนวน 134 คน

สถานภาพสมรสของพยาบาลประจำการ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่โสด จำนวน 71 คน

ประสบการณ์ทำงานของพยาบาลประจำการ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อยู่ในระหว่าง 6-10 ปี มากที่สุด จำนวน 51 คน และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านศัลยกรรม จำนวน 63 คน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพของหอผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลอง (n=72) และกลุ่มควบคุม (n=68) ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง เป็นรายด้าน (ประสิทธิผล คะแนนเต็ม 90 คะแนน ประสิทธิภาพ คะแนนเต็ม 75 คะแนน)

คุณภาพของหอผู้ป่วย	หลังการทดลอง			ก่อนการทดลอง		
	X	SD	t	X	SD	t
ด้านประสิทธิผลของหอผู้ป่วย						
กลุ่มทดลอง	73.71	10.04		65.22	8.87	
กลุ่มควบคุม	68.84	9.74	2.911*	67.25	5.07	1.672
ด้านประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย						
กลุ่มทดลอง	61.54	8.12		54.44	8.53	
กลุ่มควบคุม	56.54	8.74	3.507*	53.10	4.42	1.178

p < .05

จากตารางที่ 6 พบว่า

คะแนนเฉลี่ยคุณภาพของหอผู้ป่วยรายด้าน ทั้งด้านประสิทธิผลของหอผู้ป่วยและด้านประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=2.911, df=138, p=.004; t=3.507, df=138, p=.001)

คะแนนเฉลี่ยคุณภาพของหอผู้ป่วยรายด้าน ทั้งด้านประสิทธิผลของหอผู้ป่วยและด้านประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพของหอผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ($n=72$) และในกลุ่มควบคุม ($n=68$) ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง เป็นรายด้าน (ประสิทธิผล คะแนนเต็ม 90 คะแนน ประสิทธิภาพ คะแนนเต็ม 75 คะแนน)

คุณภาพของหอผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	\bar{X}	SD	t	\bar{X}	SD	t
ด้านประสิทธิผลของหอผู้ป่วย						
หลังการทดลอง	73.71	10.04		68.84	9.74	
ก่อนการทดลอง	65.22	8.87	4.870*	67.25	5.07	1.111
ด้านประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย						
หลังการทดลอง	61.54	81.20		56.54	8.74	
ก่อนการทดลอง	54.44	8.53	4.651*	53.10	4.42	2.649*

$p < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพของหอผู้ป่วยรายด้าน ทั้งด้านประสิทธิผลของหอผู้ป่วยและด้านประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยทั้งด้านประสิทธิผลและด้านประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($t=4.870$, $df=71$, $p=.000$; $t=4.651$, $df=71$, $p=.000$)

คะแนนเฉลี่ยคุณภาพของหอผู้ป่วยรายด้าน ด้านประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่คะแนนด้านประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=2.649$, $df=67$, $p=.010$) โดยที่คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายชื่อ

คุณภาพของหอผู้ป่วย	หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ด้านประสิทธิผล					
ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องจากทีมสุขภาพ	4.22	.65	3.78	.59	4.181***
ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างปลอดภัย	4.21	.65	3.79	.67	3.681***
ร่วมกับบุคลากรพยาบาลวางแผนการพยาบาล	4.19	.62	3.78	.59	4.073***
ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จากการทำนัด	4.17	.69	3.67	.71	4.156***
ระบบการส่งต่อข้อมูล					
ตัดสินใจแก้ไข ปัญหาที่สนองความคาดหวังของผู้ป่วย	4.17	.67	3.65	.63	4.456***
ร่วมกับบุคลากรพยาบาลแก้ไขปัญหา ในหอผู้ป่วย	4.14	.66	3.65	.81	3.585**
ร่วมกับบุคลากร จัดทำระบบเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน	4.13	.65	3.82	.56	2.887**
ร่วมกับบุคลากรพยาบาลจัดระบบงานในหอผู้ป่วย	4.13	.63	3.64	.68	3.987***
มอบหมายงานแก่บุคลากรพยาบาลอย่างเหมาะสม	4.13	.67	3.57	.67	5.054***
ผู้บริหารหอผู้ป่วยช่วยคิดวิธีจัดปัญหาให้เบาบางลง	4.11	.70	3.53	.77	4.181***
ผู้บริหารหอผู้ป่วยเสริมสร้างความสามารถบุคลากรอย่าง	4.10	.67	3.74	.56	3.560**
ถูกต้อง					
นิเทศงานโดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล	4.10	.77	3.57	.84	3.701***
ร่วมกับบุคลากรพยาบาล ปรับปรุงกระบวนการทำงาน	4.08	.67	3.74	.67	3.096**
แก้ปัญหาความขัดแย้งด้วยวิธีประนีประนอม	4.08	.75	3.38	.76	5.042***
ผู้บริหารหอผู้ป่วยตัดสินใจแก้ปัญหาได้ทันเหตุการณ์	4.03	.84	3.69	.64	2.665*
ผู้บริหารหอผู้ป่วยตัดสินใจแก้ปัญหาโดยใช้หลักเหตุผล	3.93	.77	3.38	.78	3.899***
กำหนดระเบียบแลกรวทำให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย	3.92	.78	3.50	.79	2.928**
มีวิธีสร้างแรงจูงใจที่ทำให้ท่านตั้งใจในการปฏิบัติงาน	3.89	.80	3.36	.72	3.935***
ด้านประสิทธิภาพ					
ร่วมจัดระบบบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ในหอผู้ป่วย	4.19	.66	3.85	.59	3.196**
ร่วมจัดทำระบบการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้	4.19	.60	3.60	.78	4.678***
ใช้วัสดุ อุปกรณ์อย่างประหยัดตามแนวทางที่ร่วมจัดทำไว้	4.18	.59	3.86	.59	3.118**
กำหนดหน้าที่รับผิดชอบบุคคลอย่างชัดเจน	4.18	.70	3.72	.79	3.536**
จัดตารางการทำงาน โดยคำนึงถึงความรู้ ประสบการณ์	4.18	.68	3.71	.72	3.874***
ให้คำแนะนำเมื่อเกิดปัญหาทำให้ปฏิบัติงานเสร็จทันเวลา	4.14	.70	3.60	.79	4.131***
ผลการปฏิบัติงานคุ้มค่าตอบแทน	4.13	.63	3.76	.73	4.070***

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

คุณภาพของหอผู้ป่วย	หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ปฏิบัติงานได้รวดเร็ว จากระบบการเตรียม อุปกรณ์	4.13	.65	3.58	.85	3.997***
ปฏิบัติตามมาตรการประหยัดพลังงานที่กำหนด	4.11	.62	3.79	.67	3.008**
ใช้หลักการประสานงานที่ดี จึงทำให้ไม่เสียเวลา	4.11	.64	3.71	.68	3.275**
ร่วมแก้ปัญหาให้ระบบการแก้ไขเครื่องมือรวดเร็ว	4.06	.71	3.57	.78	3.408**
จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ อย่างเพียงพอ	4.06	.73	3.50	.80	4.102***
ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพภายใต้ต้นทุนต่ำ	4.01	.76	3.60	.70	3.738***
มีวิธีสร้างแรงจูงใจที่ทำให้ท่านตั้งใจปฏิบัติงานได้สำเร็จ	4.01	.70	3.49	.79	3.893***
ได้รับการสนับสนุน ให้ได้ศึกษาต่อนอกเวลาปฏิบัติงาน	3.86	.91	3.28	.87	3.881***

$P^* < .05$, $P^{**} < .01$, $P^{***} < .001$

จากตารางที่ 8 พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพของหอผู้ป่วยในกลุ่มทดลองจำแนกตามรายข้อ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยคุณภาพของหอผู้ป่วยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกข้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพของหอผู้ป่วย กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง จำแนกเป็นรายชื่อ

คุณภาพของหอผู้ป่วย	หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ด้านประสิทธิผล					
ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องจากทีมสุขภาพ	4.22	.65	3.87	.62	3.284**
ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างปลอดภัย	4.21	.65	3.85	.67	3.177**
ร่วมกับบุคลากรพยาบาลวางแผนการพยาบาล	4.19	.62	3.91	.62	2.704**
ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จากการทำนัด	4.17	.69	3.91	.62	2.296*
ระบบการส่งต่อข้อมูล					
ตัดสินใจแก้ไข ปัญหาที่สนองความคาดหวังของผู้ป่วย	4.17	.67	3.85	.65	2.801**
ร่วมกับบุคลากรพยาบาลแก้ไขปัญหา ในหอผู้ป่วย	4.14	.66	3.85	.82	2.292*
มอบหมายงานแก่บุคลากรพยาบาลอย่างเหมาะสม	4.13	.67	3.97	.62	1.411
ร่วมกับบุคลากรพยาบาลจัดระบบงานในหอผู้ป่วย	4.13	.63	3.91	.68	1.923
ร่วมกับบุคลากร จัดทำระบบเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน	4.13	.65	3.88	.68	2.159*
ผู้บริหารหอผู้ป่วยช่วยคิดวิธีจัดปัญหาให้เบาบางลง	4.11	.70	3.75	.90	2.628*
ผู้บริหารหอผู้ป่วยเสริมสร้างความสามารถบุคลากรอย่าง	4.10	.67	3.87	.67	2.023*
ถูกต้อง					
นิเทศงานโดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล	4.10	.77	3.74	.72	2.855**
ร่วมกับบุคลากรพยาบาล ปรับปรุงกระบวนการทำงาน	4.08	.67	3.88	.72	1.711
แก้ปัญหาความขัดแย้งด้วยวิธีประนีประนอม	4.08	.75	3.74	.87	2.538*
ผู้บริหารหอผู้ป่วยตัดสินใจแก้ปัญหาได้ทันเหตุการณ์	4.03	.84	3.81	.78	1.599
ผู้บริหารหอผู้ป่วยตัดสินใจแก้ปัญหาโดยใช้หลักเหตุผล	3.93	.77	3.59	.77	2.608*
กำหนดระเบียบแลกรวดทำให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย	3.92	.78	3.76	.67	1.229
มีวิธีสร้างแรงจูงใจที่ทำให้ท่านตั้งใจในการปฏิบัติงาน	3.89	.80	3.69	.81	1.451
ด้านประสิทธิภาพ					
ร่วมจัดระบบบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ในหอผู้ป่วย	4.19	.66	3.87	.83	2.772**
ร่วมจัดทำระบบการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้	4.19	.60	3.85	.76	2.970**
ใช้วัสดุ อุปกรณ์อย่างประหยัดตามแนวทางที่ร่วมจัดทำไว้	4.18	.59	3.91	.62	2.637**
กำหนดหน้าที่รับผิดชอบบุคคลอย่างชัดเจน	4.18	.70	3.85	.70	2.777**
จัดตารางการทำงาน โดยคำนึงถึงความรู้ ประสบการณ์	4.18	.68	3.85	.80	2.625*
ให้คำแนะนำเมื่อเกิดปัญหาทำให้ปฏิบัติงานเสร็จทันเวลา	4.14	.70	3.72	.83	3.243**
ผลการปฏิบัติงานคุ้มค่าตอบแทน	4.13	.63	3.76	.73	3.112**

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพของหอผู้ป่วย กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

คุณภาพของหอผู้ป่วย	หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ปฏิบัติงานได้รวดเร็ว จากระบบการเตรียม อุปกรณ์	4.13	.65	3.74	.80	3.147**
ปฏิบัติตามมาตรการประหยัดพลังงานที่กำหนด	4.11	.62	3.87	.60	2.370*
ใช้หลักการประสานงานที่ดี จึงทำให้ไม่เสียเวลา	4.11	.64	3.72	.71	3.423**
ร่วมแก้ปัญหาให้ระบบการแก้ไขเครื่องมือรวดเร็ว	4.06	.71	3.78	.73	2.269*
จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ อย่างเพียงพอ	4.06	.73	3.69	.76	2.898**
สร้างแรงจูงใจให้ท่านตั้งใจปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเวลา	4.01	.70	3.72	.71	2.390*
ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพภายใต้ต้นทุนต่ำ	4.01	.76	3.59	.58	3.712***
ได้รับการสนับสนุนให้ได้ศึกษาต่อนอกเวลาปฏิบัติงาน	3.86	.91	3.62	.90	1.593

P* < .05, P** < .01, P*** < .001

จากตารางที่ 9 พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ ส่วนใหญ่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยคุณภาพของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ยกเว้น ในเรื่อง การมอบหมายงานแก่บุคลากรพยาบาล การกำหนดระเบียบการแลกรเว การสร้างแรงจูงใจ การร่วมคิดค้นจัดระบบงานในหอผู้ป่วย การร่วมคิดค้นแนวทางปรับปรุงกระบวนการทำงานในหอผู้ป่วย การตัดสินใจแก้ปัญหาได้ทันเหตุการณ์ และการสนับสนุนให้ศึกษาต่อนอกเวลาปฏิบัติงาน ไม่แตกต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ใช้รูปแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest – Posttest Control Group Design) ดังนี้ (Burns and Grove, 1977 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547) คือ กลุ่มที่ 1 ได้รับการฝึกอบรมทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย กลุ่มที่ 2 ทำงานตามปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพของหอผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพของหอผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วยกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณภาพของหอผู้ป่วยด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพในกลุ่มทดลอง ภายหลังจากการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย
2. คุณภาพของหอผู้ป่วยด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร มี 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้บริหารหรือผู้ป่วยโรงพยาบาลอ่างทอง จำนวน 35 คน จาก 18 หอผู้ป่วย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 17 คน และกลุ่มควบคุม 18 คน โดยใช้วิธีจับคู่ (Matching) โดยจับคู่หอผู้ป่วย 18 หอผู้ป่วย

ซึ่งการจับคู่จะพิจารณาคุณสมบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้าน ลักษณะงานหอผู้ป่วย การอบรม เฉพาะทางบริหาร ประสบการณ์บริหาร และระยะเวลาปฏิบัติงาน ที่ใกล้เคียงกัน

2. พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยที่มีผู้บริหารหอผู้ป่วยเป็นกลุ่มทดลอง ให้เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 72 คน และพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยที่มีผู้บริหารหอผู้ป่วยเป็นกลุ่มควบคุม ให้เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 68 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย มีดังนี้

1. โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย ประกอบด้วย
 - 1.1 แผนการสอน เรื่องการฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย
 - 1.2 คู่มือการฝึกทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหอผู้ป่วย
 - 1.3 แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การตัดสินใจของผู้บริหารหอผู้ป่วย
 - 1.4 แบบประเมินทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล

2. แบบสอบถามคุณภาพหอผู้ป่วย

เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน และตรวจสอบหาความเที่ยงโดยหาค่าความสอดคล้องภายในตามสูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทักษะการตัดสินใจ และแบบสอบถามคุณภาพหอผู้ป่วยเท่ากับ .87 และ .95 ตามลำดับ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

กลุ่มควบคุมปฏิบัติงานตามปกติ การตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล เป็นไปโดยอาศัยความรู้และประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ไม่ได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมการทดลอง เป็นการเตรียมเครื่องมือการวิจัย ประสานงานเตรียมจัดการอบรมกับหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง เตรียมสถานที่ เอกสารการอบรม เตรียมกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้บริหารหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง 17 คน และเตรียมผู้ช่วยฝึกทักษะการตัดสินใจ 1 คน

2. ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.1 ก่อนการทดลอง 1 วัน เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยแจกแบบสอบถามคุณภาพของหอผู้ป่วยให้กับพยาบาลประจำการกลุ่มตัวอย่าง

2.2 จัดการฝึกอบรมในห้องประชุม 1 วัน เป็นการเสริมความรู้เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลและปัญหาการบริหารการพยาบาล เสริมความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล และฝึกทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลจากสถานการณ์จำลองเป็นรายบุคคลและการอภิปรายกลุ่ม

2.3 ฝึกทักษะการตัดสินใจในสถานการณ์จริง ในการปฏิบัติงานตามปกติที่หอผู้ป่วย โดยมีกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติคือ 1) ผู้บริหารหอผู้ป่วยบันทึกสถานการณ์การตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลที่พบในระหว่างการปฏิบัติงานอย่างน้อย 3 สถานการณ์ เป็นสถานการณ์ด้านการบริหารบุคลากร ด้านการบริหารงานทั่วไป และด้านการบริหารอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้อย่างละ 1 สถานการณ์ 2) ระหว่างการฝึกปฏิบัติผู้วิจัยและผู้ช่วยฝึกทักษะมีการติดตามการฝึกทักษะการตัดสินใจสัปดาห์ละ 2 วัน ในช่วงบ่ายของวันพุธและวันศุกร์ เพื่อให้คำแนะนำปรึกษา และเสริมพลังอำนาจในการใช้ทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย 3) มีการประเมินทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหอผู้ป่วยโดยผู้บริหารหอผู้ป่วยประเมินตนเองและผู้ช่วยวิจัยประเมินผู้บริหารหอผู้ป่วยทุกคน โดยประเมิน 2 ครั้ง คือ เมื่อเริ่มการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 4) นัดประชุมกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง 30 นาที รวม 8 ครั้ง ใน 4 สัปดาห์เพื่อนำสถานการณ์ปัญหาที่บันทึกไว้มาอภิปรายหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน หรือนำเสนอ เพื่อเป็นตัวอย่างในการแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการตัดสินใจ 5 ขั้นตอนของ Douglass (1992) ในครั้งสุดท้ายของการนัดประชุมกลุ่มมีการสรุปผลการฝึกอบรม ซึ่งพบว่า

1. ผู้บริหารหอผู้ป่วยได้บันทึกสถานการณ์การตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลไว้ทั้งสิ้น 56 สถานการณ์

2. มีการนำกระบวนการตัดสินใจไปใช้ในการปฏิบัติงานบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วย ทำให้มีการพัฒนาทักษะการตัดสินใจสูงขึ้น

3. มีการอภิปรายถึงปัญหาการบริหารการพยาบาลได้แนวทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับ

- 3.1 บุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
- 3.2 ความขัดแย้งของบุคลากร
- 3.3 บุคลากรไม่ตั้งใจปฏิบัติงาน
- 3.4 การพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร
- 3.5 การสื่อสารข้อมูลระหว่างบุคลากรในหอผู้ป่วยและกับผู้ป่วย
- 3.6 การประสานงานระหว่างบุคลากรในที่มสุขภาพ
- 3.7 การติดตามนิเทศและประเมินผลงาน

3.8 อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ไม่เพียงพอใช้งาน

3.9 การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ไม่พร้อมใช้งาน

3.10 การสูญหายของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรม SPSS / FW (Statistical Package for The Social Science / for Windows) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล แจกแจงเป็นความถี่
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพของหอผู้ป่วย ก่อนการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t – test) หลังจากการทดสอบการกระจายของคะแนนด้วยHistogram แล้ว พบว่า มีการกระจายของคะแนนเป็นโค้งปกติ
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพของหอผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย ในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบ ที (Dependent t - test)
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพของหอผู้ป่วย หลังการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ ที (Independent t – test)
6. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ด้านประสิทธิผล หลังการทดลอง ($\bar{X} = 73.71$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 65.22$) ($t=4.870$, $df=71$, $p=.000$) และด้านประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย หลังการทดลอง ($\bar{X} = 61.54$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 54.44$) ($t=4.651$, $df=71$, $p=.000$) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ที่ระดับ .05
2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพของหอผู้ป่วย หลังการทดลองด้านประสิทธิผล กลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 73.71$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 68.84$) ($t=2.911$, $df=138$, $p=.004$) และด้านประสิทธิภาพกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 61.54$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 56.54$) ($t=3.507$, $df=138$, $p=.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วยต่อคุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. คุณภาพของหอผู้ป่วยทั้งด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ภายหลังจากใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย เนื่องจากผู้บริหารหรือผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล และได้มีการฝึกใช้ทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล ทำให้ทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลสูงขึ้น (ตารางที่ 10 ภาคผนวก ง.) ดังที่ Swansbrg and Swansbrg (2002) กล่าวไว้ว่า วิธีที่จะพัฒนาทักษะการตัดสินใจตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจ คือการฝึกอบรม สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิ อยู่สุขชี (2544) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการตัดสินใจเป็นเวลา 4 สัปดาห์มีความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานสูงขึ้น และผลการศึกษาของ จินตนา พุ่มเพชร (2545) ที่พบว่าความสามารถในการแก้ปัญหาทางการบริหารของพยาบาลวิชาชีพหลังการฝึกอบรมผ่านเว็บเรื่องกระบวนการตัดสินใจสูงกว่าก่อนการอบรม แม้ว่าการประเมินตนเองของผู้บริหารหรือผู้ป่วยคนที่ 10 มีคะแนนลดลง เป็นเพราะว่าผู้บริหารหรือผู้ป่วยประเมินตนเองสูงไปในครั้งแรก แต่เมื่อได้มีการฝึกทักษะการตัดสินใจในสถานการณ์จริง และได้มีการประชุมกลุ่ม ทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น ผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจ โดยใช้กระบวนการตัดสินใจในการแก้ปัญหาทำให้มีแนวทางในการคิดพิจารณาตัดสินใจเพื่อการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบมากขึ้น ประกอบกับการที่ผู้บริหารหรือผู้ป่วยได้มีโอกาสมาประชุมร่วมกัน โดยนำปัญหาการบริหารการพยาบาลที่พบในการปฏิบัติงาน มาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ทำให้ได้มุมมองในการแก้ปัญหาที่กว้างขวางขึ้น ได้ข้อมูลที่ต้องการมากขึ้น และได้แนวทางในการแก้ปัญหาร่วมกันสำหรับปัญหาที่มีลักษณะเดียวกัน หรือปัญหาที่มีความเกี่ยวข้องร่วมกันของแต่ละหอผู้ป่วย เมื่อผู้บริหารหรือผู้ป่วยได้นำแนวทางแก้ปัญหาไปปฏิบัติ โดยมีการกำกับดูแลให้ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบปฏิบัติตามแนวทางที่ระบุไว้ด้วย ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นในด้านการบริหารบุคลากร ด้านการบริหารงานทั่วไปหรือด้านการบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ก็จะได้รับบรรเทาให้เบาบางลงหรือหมดไป ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความราบรื่น รวดเร็ว ถูกต้อง เป็นที่พึงพอใจของทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ นอกจากนี้การที่ผู้ช่วยฝึกทักษะการตัดสินใจและผู้วิจัยได้มีการตรวจเยี่ยม ติดตามการฝึกปฏิบัติการใช้ทักษะ

การตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล ทำให้ผู้บริหารหรือผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นมากขึ้น ในการที่จะจัดการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยของตน เพราะมีที่ปรึกษาในการช่วยคิดหาแนวทางแก้ปัญหา และคอยให้คำแนะนำช่วยเหลือในการประสานงาน เพื่อการแก้ปัญหาที่ต้องการการแก้ไขเชิงระบบ เมื่อปัญหาด้านการบริหารบุคลากร ปัญหาการบริหารงานทั่วไปและปัญหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องรวดเร็วจึงทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

เมื่อพิจารณารายข้อคุณภาพของหอผู้ป่วย (ตารางที่ 8) จะเห็นได้ว่าเมื่อผู้บริหารหรือผู้ป่วย ได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย ทำให้คะแนนคุณภาพของหอผู้ป่วย หลังการทดลองสูงขึ้นทุกข้อ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า พยาบาลที่มีทักษะการตัดสินใจ สำหรับแก้ปัญหาการบริหารทรัพยากร จะมีผลต่อคุณภาพบริการ (Swansburg and Swansburg, 2002: 262) และผลการวิจัยของ Carroll & Gillen, 1987; Morse & Wagner, 1978; Yukl, Wall & Lepsinger, 1990 cited in Yukl, 1994 ที่พบว่าการแก้ปัญหาโดยผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลทางการบริหาร และ Mintzberg (1973 อ้างถึงใน ประภารัตน์ แขนงนท, 2544) ได้ศึกษากิจกรรมของผู้บริหารในระดับหัวหน้างานพบว่า การตัดสินใจเป็นบทบาทหนึ่งส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์กร นอกจากนี้บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร (2546) ยังกล่าวไว้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลต้องมีทักษะการตัดสินใจ สำหรับแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล ซึ่งการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ขาดทักษะการตัดสินใจสำหรับแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพของหอผู้ป่วย และจากการพิจารณารายข้อ (ตารางที่ 8) จะเห็นว่าคะแนนคุณภาพด้านประสิทธิผลที่มีคะแนนสูงสุด คือ ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องจากทีมสุขภาพ เนื่องจากผู้บริหารหรือผู้ป่วย สามารถประสานความร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 4.22$) รองลงมาคือ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างปลอดภัย เพราะผู้บริหารหรือผู้ป่วยจัดให้มีระบบการตรวจสอบเครื่องมือ เครื่องใช้ ให้พร้อมใช้งานเสมอ ($\bar{X} = 4.21$) และ ผู้บริหารหรือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรพยาบาล วางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ($\bar{X} = 4.19$) ส่วนด้าน ประสิทธิภาพข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ มีการจัดระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ในหอผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.19$) และจัดทำระบบการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติ ($\bar{X} = 4.19$) รองลงมาคือ ไข้หวัด อุปกรณ์อย่างประหยัด ($\bar{X} = 4.18$) อธิบายได้ว่า ผู้บริหารหรือผู้ป่วยได้ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล โดยยึดผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางตามแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล โดยใช้หลักการประสานงานที่ดี การบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่มีอยู่ให้พร้อมใช้งาน มีการบำรุงรักษาและการจัดเก็บตาม มาตรฐานรวมทั้งมีการใช้อย่างประหยัด ดังที่ Hellriegel et al.(2002 อ้างถึงใน ชาติวี วงษ์ดิษฐ์)

กล่าวไว้ว่าที่ทำการพยาบาลจำเป็นต้องมีการดูแล รักษา เครื่องมือ อุปกรณ์เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ต้องเพิ่มพูนทักษะ ความสามารถในการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้พร้อมใช้ ทำให้การปฏิบัติการพยาบาล ไม่สิ้นเปลืองค่าบำรุงรักษาวัสดุ วัสดุที่ใช้มีความเหมาะสมกับการใช้งาน ถูกต้องตามมาตรฐาน บุคลากรคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร ช่วยลดค่าใช้จ่าย วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ โดยมีการธำรงรักษาให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน นอกจากนี้การวางแผนการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย ยังทำให้เกิดคุณภาพตามความหมายของ Parasuraman (1985 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) ว่าคุณภาพขึ้นอยู่กับการรับรู้ของผู้บริโภค บริการจะมีคุณภาพเมื่อผู้รับบริการได้รับในสิ่งที่คาดหวังไว้

สำหรับคะแนนคุณภาพรายข้อด้านประสิทธิผลที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ผู้บริหารหรือผู้ป่วย สร้างแรงจูงใจให้เกิดความตั้งใจปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ($\bar{X} = 3.89$) และด้านประสิทธิภาพ คือ การได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อนอกเวลา ($\bar{X} = 3.86$) อธิบายได้ว่าผู้บริหารหรือผู้ป่วยมุ่งแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลด้านอื่นๆ หรือมุ่งพัฒนาคุณภาพบริการด้านอื่นมากกว่าที่จะสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลตั้งใจปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามเป้าหมาย และให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อนอกเวลาน้อย

2. คุณภาพของหอผู้ป่วยทั้งด้านประสิทธิผลและด้านประสิทธิภาพกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย แสดงว่าโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย มีผลทำให้คุณภาพของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้จากการที่โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการตัดสินใจในการแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล เป็นการฝึกอบรมที่ช่วยพัฒนาทักษะการ ตัดสินใจแก้ปัญหาให้แก่ผู้บริหารหรือผู้ป่วย ทำให้ผู้บริหารหรือผู้ป่วยมีทักษะในการตัดสินใจสูงขึ้น ดังที่ บุญใจ ศรีสถิตยัณธากร (2546) กล่าวไว้ว่า ทักษะการตัดสินใจของบุคคลมิได้มีติดตัวมาแต่กำเนิด แต่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ การ ฝึกอบรมและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ ชนงกรณ์ กุลชลบุตร (2546) ซึ่งกล่าวว่าการ ตัดสินใจเพื่อให้เกิดการบริหารงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการจำเป็นต้องเรียนรู้อย่างเป็นระบบ ผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย จึงสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพมากขึ้น การตัดสินใจที่ถูกต้องย่อมช่วยให้ปัญหาต่างๆคลี่คลายลงได้ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2538) เมื่อผู้บริหารหรือผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาการบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ก็จะทำให้ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการพึงพอใจ คุณภาพของหอผู้ป่วยจึงเพิ่มขึ้น ทั้งด้านประสิทธิผลของหอผู้ป่วยคือ การปฏิบัติงานของบุคลากรได้ผลงานบรรลุตามเป้าหมายและความต้องการของ

หน่วยงาน และด้านประสิทธิภาพ คือสามารถปฏิบัติงานโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัดและได้ผลดี

ส่วนในกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหรือผู้ช่วย คะแนนคุณภาพด้านประสิทธิผลก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอธิบายได้ว่าการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล ใช้ความรู้และประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ เมื่อไม่ได้รับการฝึกการใช้กระบวนการตัดสินใจในการแก้ปัญหา จึงอาจทำให้การตัดสินใจแก้ปัญหาซึ่งทำโดยใช้ประสบการณ์สามัญสำนึก อารมณ์ หรือการลองผิด ลองถูก ซึ่งอาจเป็นผลให้การตัดสินใจที่ได้กระทำไป ถูกบ้างผิดบ้าง (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2538) ประกอบกับการปฏิบัติงานในปัจจุบันที่ได้รับผลกระทบจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง การศึกษา สิ่งแวดล้อม การคมนาคม และเทคโนโลยี และนโยบายทางด้านระบบบริการสุขภาพของรัฐบาล ทำให้การปฏิบัติงานยุ่งยาก และเหน็ดเหนื่อยมากขึ้น ผู้บริหารหรือผู้ช่วยจึงมุ่งที่จะปฏิบัติงานด้านนโยบายให้สำเร็จ โดยไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วยมากนัก จึงอาจทำให้ปัญหาบางอย่างยังไม่ได้รับการตัดสินใจแก้ไข และยังคงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำๆ อยู่เสมอ เพียงแต่ไม่รุนแรงมากนัก แต่ทำให้ หอผู้ป่วยไม่มีคุณภาพมากกว่าที่ควรจะเป็น สำหรับคะแนนคุณภาพด้านประสิทธิภาพของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนประสิทธิภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่า เป็นเพราะขณะนี้โรงพยาบาลอ่างทองกำลังดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ จึงมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่างๆหลายกิจกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาที่ทำการทดลองนั้น ทางโรงพยาบาลอ่างทองกำลังรณรงค์เรื่องการประหยัดทรัพยากรทั้งด้านสาธารณูปโภคและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งดำเนินการเรื่องการบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้โดยมีการตรวจสอบการทำงานของครุภัณฑ์ การแพทย์ทั้งโรงพยาบาล โดยช่างจากบริษัท จึงทำให้คะแนนคุณภาพด้านประสิทธิภาพของกลุ่มควบคุมสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองด้วย

เมื่อพิจารณาคุณภาพของหอผู้ป่วยรายชื่อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง จำแนกตามรายชื่อ (ตารางที่ 9) ส่วนใหญ่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยคุณภาพของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ยกเว้นในเรื่องการมอบหมายงานแก่บุคลากรพยาบาล การกำหนดระเบียบการแลกรว การสร้างแรงจูงใจ การร่วมคิดค้นจัดระบบงานในหอผู้ป่วย การร่วมคิดค้นแนวทางปรับปรุงกระบวนการทำงานในหอผู้ป่วย การตัดสินใจแก้ปัญหาได้ทันเหตุการณ์ และการสนับสนุนให้ศึกษาต่อนอกเวลาปฏิบัติงาน ไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ดังนี้ การมอบหมายงานแก่บุคลากรพยาบาลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้น ผู้บริหารหรือผู้ช่วยต่างมอบหมายงานตาม

หน้าที่และตามความสามารถของบุคลากร โดยที่ในปัจจุบันโรงพยาบาลอ่างทองกำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อขอการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ ประกอบกับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่ใหญ่ที่สุดในจังหวัด จึงมีภาระงานมากทั้งงานบริการและงานพัฒนาคุณภาพ ทำให้บุคลากรแต่ละคนได้รับมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถค่อนข้างมากไม่แตกต่างกัน ส่วนในเรื่องการกำหนดระเบียบการแลกรวณนั้นส่วนใหญ่เป็นไปตามระเบียบที่กำหนดโดยกลุ่มงานการพยาบาลอยู่แล้ว จึงไม่มีความแตกต่างกัน สำหรับการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานนั้นไม่มีความแตกต่างกันอาจเป็นเพราะ ในขณะนี้ทุกคนมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพงานตามนโยบายของโรงพยาบาลและของรัฐบาล ทำให้ไม่ได้คำนึงถึงการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้บริหารหรือผู้ป่วย แต่การสร้างแรงจูงใจมาจากนโยบายของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ในด้านการร่วมคิดค้นแนวทางการปรับปรุงระบบงานและกระบวนการทำงานในหอผู้ป่วยนั้นไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะแนวทางการทำงานและกระบวนการทำงานในหอผู้ป่วยนั้น เป็นงานที่มีลักษณะไม่แตกต่างกันตรงที่เป็นงานให้บริการพยาบาลเหมือนกันและใช้นโยบายการการทำงานที่รับมาจากกลุ่มการพยาบาลเหมือนกัน ส่วนในเรื่องการตัดสินใจได้ทันเหตุการณ์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤตินั้นผู้บริหารหรือผู้ป่วยทำได้ไม่แตกต่างกัน เพราะผู้บริหารหรือผู้ป่วยเป็นผู้มีความรู้และ ประสบการณ์ในงานนั้นๆมานาน ทำให้สามารถตัดสินใจในเหตุการณ์นั้นๆ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วทันการ

ผลการทดลองสรุปได้ว่า โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วยมีผลทำให้คุณภาพของหอผู้ป่วยทั้งด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ กลุ่มที่ใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย (ตารางที่ 6) โดยที่โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประสบความสำเร็จได้เร็วขึ้น แม้ว่าโรงพยาบาลอ่างทองจะดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่แล้ว แต่ผลการทดลองก็แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ช่วยให้คุณภาพของหอผู้ป่วยสูงขึ้นจึงสามารถนำโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วยไปใช้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ด้วย

1.2 ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ช่วยให้ผู้บริหารหรือผู้ป่วยมีทักษะการตัดสินใจสูงขึ้น จึงสามารถนำโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารหรือเตรียมผู้ที่เข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารหรือผู้ป่วยต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจในผู้บริหารหรือผู้ป่วยหรือพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานอื่น เช่น โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

2.2 การวิจัยครั้งนี้มีเวลาจำกัด ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มระยะเวลาการทำวิจัยเป็น 3 เดือน หรือ 6 เดือน โดยปรับปรุงโปรแกรมให้เหมาะสมกับเวลาและสถานการณ์ในบริบทนั้นๆ

2.3 ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามผลระยะยาวถึงความคงอยู่ในการใช้ทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกทักษะการตัดสินใจไปแล้ว

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลอ่างทอง. **คู่มือปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่กลุ่มการพยาบาล.**

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3. อ่างทอง: โรงพยาบาลอ่างทอง, 2548.

กวี วงศ์พัฒน์. **ภาวะผู้นำ.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: พี.เค.อินเตอร์พริ้นท์, 2542.

กองการพยาบาล. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการจัดการพยาบาล : จาก**

หลักการสู่ปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. **การบริหารหอผู้ป่วย.** กรุงเทพฯ: ปิ่นเกล้าการพิมพ์, 2539.

ไชแสง โพธิ์โกสุ่ม. **ทักษะผู้นำทางการพยาบาล.** สงขลา: มหาวิทยาลัยศรีนครินทร, 2543.

จารุวรรณ ปี่ทอง. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน. **ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจ ในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย**

โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

จินตนา จันทร์โคตร. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าตึก โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.**

จินตนา พุ่มเพ็ชร. **ผลของการอบรมผ่านเว็บ เรื่อง กระบวนการตัดสินใจต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการบริหารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอานันทมหิดล.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

จินตนา ยูนิพันธุ์. **การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 21 (สิงหาคม 2533): 75-86.**

จิรัฐม ศิริรัตนบัลล์. **ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัย

สาธารณสุข, 2543.

- ชูชัย สมितिไกร. **การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ชนงกรณ์ กุณทลบุตร. **หลักการจัดการ : แนวคิดและสถานการณ์ธุรกิจปัจจุบัน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ. **มาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles กับการจัดทำงบประมาณระบบใหม่**. กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์ม และไซเท็กซ์, 2544.
- ดวงดาว วีระนะ. **ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- ดวงวดี สังข์บอล. **หลักและกระบวนการบริหารการพยาบาล**. ใน **เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 9**, หน้า 442-517. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2543.
- ทองใบ สุดซารี. **ทฤษฎีองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี, 2545.
- ทิพพา เดียวประเสริฐ. **ผลการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- ทิตนา แชมณี. **การพัฒนากระบวนการคิด**. **วารสารครุศาสตร์** 6 (ตุลาคม – ธันวาคม 2534): 19-28.
- ทัศนาศ บุญทอง. **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพฯ: ศิริยออดการพิมพ์, 2542.
- ธงชัย สันติวงษ์. **องค์การและการจัดการ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2540.
- ธงชัย สันติวงษ์. **ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2541.
- นันทนา รุ่งแสง. **การพัฒนาโปรแกรมฝึกทักษะการเจรจาต่อรองระดับบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

- นาเรีรัตน์ รูปงาม. **ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูล
ป้อนกลับด้านสุขภาพ การให้รางวัลและวัฒนธรรมบริการ กับคุณภาพบริการตาม
การรับรู้ ของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- นิตยา ศรีญาณลักษณะ. **การบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง, 2545.
- นิภาพร ลครวงศ์. **การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อคุณภาพบริการ
พยาบาลโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2547.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. **การจัดการสมัยใหม่.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส ,
2546.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. **คุณภาพบริการพยาบาลในยุคแข่งขัน. วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2544): 1-7.**
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. **รายงานผลการวิจัยเรื่อง ผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและ
ให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในสตรีกลุ่มเสี่ยง.
กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.**
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. **การตัดสินใจแก้ไขปัญหาการบริหารการพยาบาล. เอกสาร
ประกอบการสอนวิชาภาวะผู้นำและการบริหารทรัพยากรในองค์การพยาบาล.
กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.**
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:
ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย, 2547.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. **คุณภาพบริการพยาบาล. เอกสารประกอบการสอนวิชาภาวะผู้นำ
และการบริหารทรัพยากรในองค์การพยาบาล.** กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. **การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. เอกสารประกอบการสอน
วิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาล.** กรุงเทพฯ:
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์เจริญผล, 2540.

- บุญศรี ชัยชิตามร. **สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคมและความ
เหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- เบิร์ช พอล. **คู่มือ ฝึกหัดพัฒนาทักษะผู้นำ.** แปลโดย ยุทธรักไทย, สุภาวดี วิทย์ประพันธ์.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธรรมกมลการพิมพ์, 2547.
- ประคอง กรรณสุด. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** ฉบับปรับปรุงแก้ไข. ปทุมธานี:
ศูนย์หนังสือ ดร.สง่า, 2534.
- ประพิณ วัฒนกิจ. **การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย.** กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.
- ประภารัตน์ แบนขุนทด. **ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้า
หอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของ
พยาบาลประจำการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- ปรางค์ทิพย์ อุจรัตน์. **การบริหารทางการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์, 2541.
- พรทิพย์ ประยูรวงษ์. **การวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- พรพรรณ สมินทร์ปัญญา. **พฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของ
รัฐเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาล
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- พวงแก้ว ปุณยกนก. **แบบสอบถามดัชนีประยุกต์ (เอ็ม อี คิว) เพื่อใช้วัดทักษะการแก้ปัญหา.
รายงานผลการวิจัย ทุนรัชดาภิเษกสมโภชน์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.**
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 7.
กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. **หลักการและแนวคิดการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย ที่มุ่งคุณภาพการ
บริการ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 5 (1): 35-44.**
- พูนทิพย์ โสมิตชัยมงคล. **โครงการฝึกอบรมผู้นำทีมการพยาบาล สำหรับพยาบาล
ประจำการโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม. โครงการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.**

- พูนสุข หิงคานนท์. ทักษะจำเป็นในการบริหารจัดการทางการแพทย์. ใน **เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 6**, หน้า 25-42. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2548.
- เพ็ญศรี เตไชยา. **ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาและหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความสามารถในการตัดสินใจสั่งการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรามธิบดี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- พาริดา อิบราฮิม. **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ), 2542.
- เมธินี อรรถการพงษ์. **ผลของการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเองของทีมการพยาบาลต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- ยุดา รักไทย, ธนิกานต์ มาชะศิริานนท์. **เทคนิคการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท, 2545.
- ยุวดี ฤาชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เยาวลักษณ์ เลาหะจินดา, วิไล ลีสุวรรณ, พรรณวดี พุฒวัฒน์ และ รุจิเรศ ธนุรักษ์. **วิจัยทางการแพทย์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์, 2534.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. **ภาวะผู้นำ**. กรุงเทพฯ: ธนัฏการพิมพ์, 2544.
- รัชณี ศุภจินทรรัตน์. **การบริหารงานบุคคลทางการแพทย์**. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์, 2546.
- ราตรี วงษ์ดิษฐ์. **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- เรมวอล นันทสุภวัฒน์. **ภาวะผู้นำทางการแพทย์ในองค์กร**. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์, 2542.
- วิจิตร อวาทกุล. **การฝึกอบรม คู่มือฝึกอบรมและพัฒนาบุคคล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- ศิริชัย กาญจนवासี, ทวีวัฒน์ ปิตยานันท์ และดิเรก ศรีสุโข. **การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับนักวิจัย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

- ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- ศิริพรรณ ภูมิบรรเจิด. ผลของการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเองต่อความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- ศิริรณภา ชี้ทางให้. การศึกษาดัชนีวัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- ศศิ อัญญาชี. ผลของการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การตัดสินใจต่อความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- สาธิตารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. สำนักการพยาบาล. การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล : แนวทางการประเมินคุณภาพภายใน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), 2547.
- สายสมร เฉลยกิตติ. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. การตัดสินใจทางการพยาบาล. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา **ประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 6**, หน้า 238-284. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2530.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. การตัดสินใจทางการพยาบาล. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา **ประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 6**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2538.
- สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, สมคิด รักษาสัตย์, จารุวรรณ เสวกวรรณ และ พรทิพย์ เกตุรานนท์. การแก้ปัญหาทางการพยาบาล. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา **ประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 9**, หน้า 442-517. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2543.

- สิทธิศักดิ์ พุทษิตกุล. **เส้นทางสู่ Hospital accreditation**. กรุงเทพฯ: สำนักสมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น), 2543.
- สิทธิศักดิ์ พุทษิตกุล. **คู่มือก้าวสู่ HA (Hospital Accreditation) Step by Step**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น), 2544.
- สตีเฟน พี.รีอบบิ้นส์. **ตัดสินใจเพื่อชัยชนะ**. แปลโดย ดนัย จันท์เจ้าฉาย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดี เอ็ม จี, 2547.
- สมชาติ กิจยรรยง และ อรรถชัย ฤๅ ตะกั่วฟุ้ง. **เทคนิคการจัดฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น, 2539.
- สมยศ นาวิการ. **การบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บรรณกิจ, 2544.
- สมยศ นาวิการ. **การบริหาร คู่มือและแบบทดสอบ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บรรณกิจ, 2544.
- สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. **พฤติกรรมองค์การ : ทฤษฎีและการประยุกต์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. **การบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จิรัฏการพิมพ์, 2539.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือบริหารงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2530.
- อมรรักษ์ จินนาวงศ์. **ผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- อาภรณ์ ชูดวง. **การสร้างแบบสอบถาม เอ็ม อี คิว เพื่อวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาวิจัยการศึกษาคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- อารีย์ พันธุ์มณี และ สุพีร์ ลิ้มไทย. **พฤติกรรมพื้นฐานเฉพาะบุคคล : ภูมิหลังของบุคคล ความสามารถ บุคลิกภาพ และการเรียนรู้**. ศีวีวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, **พฤติกรรมองค์การ**, หน้า 47-71. กรุงเทพฯ: ธีรฟิล์มและไซเท็กซ์, 2541.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. **กระบวนการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับหน่วยงาน**. กรุงเทพฯ: กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2544.
- เฮลเลอร์ โรเบิร์ต. **ตัดสินใจอย่างได้ผล**. แปลโดย เสาวรส มิตรราปิยานุรักษ์. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น, 2546.

ภาษาอังกฤษ

- Alexander, J.W., and Bauer Schmidt, A.D. Implications for administration of relationship of technology and structure to quality of care. In M.J. Ward & S.A. Price (eds.), **Issue in nursing administration selected readings**, pp.450-4458. Missouri: Mosby-Year Book, 1991.
- Andrew, J.W. Critical thinking and nursing education: Perplexities and insight. **Journal of Nursing Education** 30 (April 1991): 152-156.
- Bain, D. **The productivity prescription**. New York: McGraw-Hill Book, 1982.
- Black, J.S., and Porter, L.W. **Management meeting new challenges**. New Jersey: Prentice Hall, 2000.
- Catolico, O. Quality of decision making by registered nurse. **Journal of Nursing Staff Development** 12 (3): 149-152. 1996.
- Cherry, B., and Jacob, S.R. **Competency nursing**. 2nded. Missouri: Mosby, 2002.
- Cocoran, D.K. **Investigation of the relationship between selected variables and the decision-making and managerial ability of head nurses in the army nurse corps**. Dissertation May, 1981.
- Dale, B.G., and Duncalf, A.J. Quality-related decision-making. In B.G. Dale (ed.), **Managing Quality**, pp.251-270. London: Philip Allan, 1990.
- Dessler, G. **Human resource management**. New Jersey: Prentice Hall, 2000.
- De Tomyay, R., and Tompson, M.A. **Strategies for teaching nursing**. 2nded. California: John Wiley & Sons, 1982.
- Donahue, A., and Martin, S.G. Individual decision making. In R. Jones & S. Beck (eds.), **Decision making in nursing**, pp.59-76. United State of America: Delmar Publishers, 1996.
- Douglass, L.M. **The effective nurse leader and manager**. St. Louis: Mosby-Year Book, 1992.
- Felman, M.P., and Arnold, H. **Managing individual and group behavior in organizations**. London: McGraw – Hall, 1983.
- Follett, M.P. Staff development. In D.A. Gillies (ed.), **Nursing management**, pp.305-329. Philadelphia: W.B Saunders, 1994.

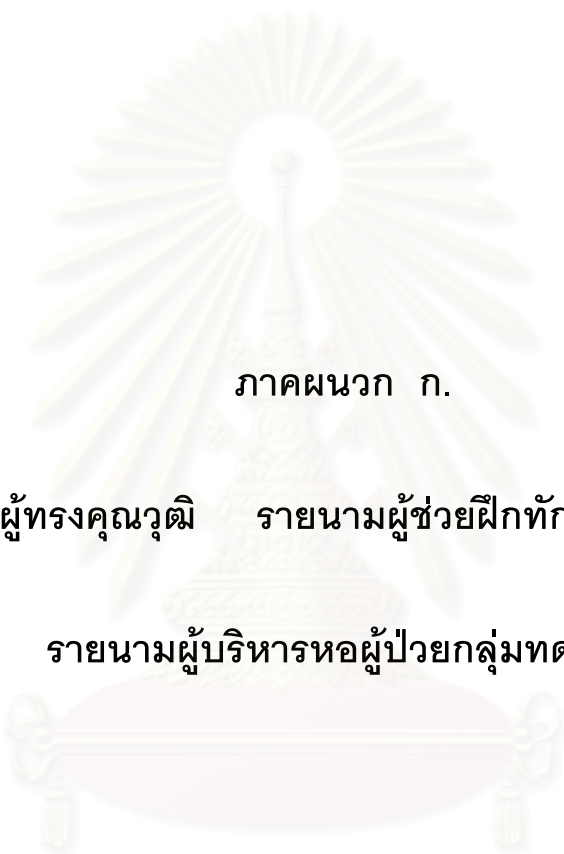
- Gomberg, S.M., and Long, T.A. Group decision making. In R. Jones, and S. Beck (eds.), **Decision making in nursing**, pp.59-76. United State of America: Delmar Publishers, 1996.
- Hale, R., and Whitlam, P. **Practical problem solving & decision making**. London: 1993.
- Harrington, H.J., and Lomax, K.C. **Performance improvement methods : fighting the waron waste**. New York: McGraw Hill, 2002.
- Jernigan, D.K. **Human resource management in nursing**. New york: Appleton & Lange, 1988.
- Knowles, M. **The adult learner: A neglected species**. 3rded. Houston: Gulf. 1981.
- Kotler, P. **Marketing management : Analysis, planning, implementation and control**. 8thed. Engewood Cliffs: Prentice- Hall, 1994.
- Malek, C.J. A model for teaching critical thinking. **Nursing Education** 16 (1986): 20-23.
- Marquis, B.L., and Huston, C.J. **Leadership role and management functions in nursing: Theory & Application**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000.
- McHugh, M.L. Productivity measurement in nursing. In M.J. Ward; and S.A. Price (eds.), **Issue in nursing administration selected readings**, pp.415-418. Missouri: Mosby-Year Book, 1991.
- Omachnu, V.K., and Roos, J. E. **Principle of total quality**. London: Kogan Prees, 1994.
- Pokras, S. **Systematic problem-solving and decision making**. London: Kogan Press, 1993.
- Robbins, S.P. **Management: Concepts and application**. 2nded. New Jersey: Prentice Hall, 1998.
- Robbins, S.P. **Organization behavior: Concepts controversies application**. 8thed. New Jersey: Prentice Hall, 1998.
- Robbins, S.P. **Organization behavior**. 9thed. New Jersey: Prentic Hall, 2001.
- Seymour, C.J., and Dybel, G.J. Developing skillfull clinical decision-making: evaluation of two classroom teaching strategies. **Journal of Physical Therapy Education** 10 (Fall 1996): 77-81.
- Sullivan, E.J., and Decker, P.J. **Effective leadership and management in nursing**. 4thed. United State of America: Addison Wesley Longman, 1997.

- Sullivan, E.J., and Decker, P.J. **Nursing administration : A micro / macro approach for effective nurse executives.** New York: Prentice Hall, 1992.
- Swansburg, R.C., and Swansburg, R.J. **Introduction to management and leadership for nursemanager.** 3rd ed. London: Jones and Bartlett Publishers, 2002.
- Swansburg, R.C., and Swansburg, R.J. **Nursing staff development: A component of human resource development.** Boston: Jone and Bartlett, 1995.
- Swansburg, R.C. **The nurse manager of staff development.** 2rd ed. Boston: Jone and Bartlett, 1996.
- Swartz, R.J., and Perkins, D.N. **Teaching thinking : Issue & Approaches.** Pacific Grove: Midwest Publication, 1990.
- Sweeney, P.D., and McFarlin, D.B. **Organizational behavior: solution for management.** New York: McGrew-Hill, 2002.
- Tomey, A.M. **Guide to nursing management and leadership.** 6th ed. Missouri: Mosby, 2000.
- William, B.W., and Davis, K. **Human resources and personnel management.** 5th ed. Boston: McGraw – Hill, 1996.
- Yoder-Wise, P.S. **Leading and managing in nursing.** New York: Mosby Year Book, 1995.
- Yukl, G. **Leadership in organization.** 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall, 1994.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ รายนามผู้ช่วยฝึกทักษะการตัดสินใจ

รายนามผู้บริหารและผู้ปวยกลุ่มทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|---|---|
| 1. ร.ศ. พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. อาจารย์ ดร. นภาพร แก้วนิมิตชัย | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |
| 3. พันเอกหญิง อัญชัญ ไพบูลย์ | ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
โรงพยาบาลอานันทมหิดล |
| 4. นางสมสมัย สุธีรศานต์ | หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ |
| 5. พันโทหญิงสายสมร เฉลยกิตติ | อาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก |
| 6. นางเมธินี อรรถการพงษ์ | หัวหน้าแผนกผู้ป่วยหนัก
โรงพยาบาลคามิลเลียน |

รายนามผู้ช่วยฝึกทักษะการตัดสินใจ

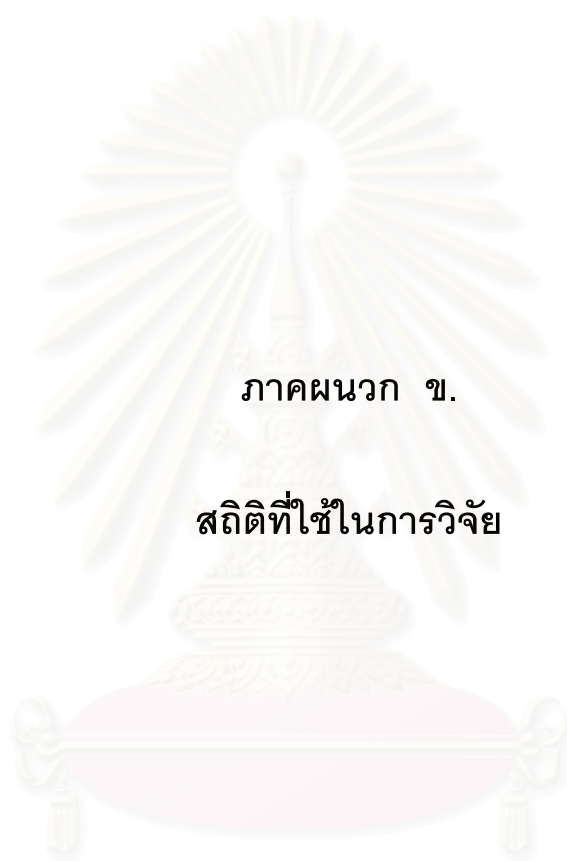
- | | |
|--------------------|---|
| นางกาญจนา เทียรเดช | หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 5 รวมใจ
โรงพยาบาลอ่างทอง |
|--------------------|---|

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**รายนามผู้บริหารหอผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ที่เข้าโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจ
สำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย**

1. นางวิไล วิชชุเวชคามินทร์	หัวหน้างานห้องผ่าตัด
2. นางรุจี ตีรกาลนนท์	รองหัวหน้างานห้องผ่าตัด
3. นางธนัชพร ศิลปนุกิจ	หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 รัฐประธา
4. นางนิตากร มุขประดับ	รองหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 รัฐประธา
5. นางพิมตา พิสิฐพงษ์	หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม
6. นางสุมาลี แสงตะวัน	พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม
7. นางสมคิด อมรเมตตาจิต	หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
8. นางนิตยา สมบุญ	รองหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
9. นางสุมาลี คงโต	หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
10. นางสุลลีย์ เสมาเงิน	รองหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
11. นางสาวศรัญญา ตริสุคนธ์	หัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม
12. นางนันทยา สิทธิ	รองหัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม
13. นางสาวนิตา ภู่อารณ์	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
14. นางกรรกรักษ์ นาคทอง	รองหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
15. นางสมหมาย แจ้กรวย	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 5 รวมใจ
16. นางฉันทนา อยู่สมบุญรัตน์	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ
17. นางสาววรรณิ เมฆกระจ่าง	รองหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข.

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการหาค่าความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) คำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน (บุญใจ ศรีสถิตย่นราภูร, 2547: 236) มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left| 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right|$$

α = คือค่าความสอดคล้องภายใน

n = คือจำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ = คือผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

S_t^2 = คือความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 คำนวณหาค่าเฉลี่ย (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540 : 137) โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมของข้อมูล

N = จำนวนของข้อมูล

2.2 คำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$$SD = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	SD	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	N	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว
	$\sum X^2$	=	ผลรวมกำลังสองของคะแนนทั้งหมด

2.3 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย t-test (Dependent sample)

(บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2547: 417)

$$t = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{SD}{\sqrt{n}}}$$

	df	=	n - 1
เมื่อ	\bar{X}	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	μ	=	ค่าเฉลี่ยที่เป็นจุดเปรียบเทียบ
	SD	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
	n	=	ขนาดตัวอย่าง
	df	=	จำนวนค่าที่มีอิสระ

2.4 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย t- test (Independent sample)
(บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547: 420)

2.4.1 ความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มเท่ากัน $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{S_p^2 \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

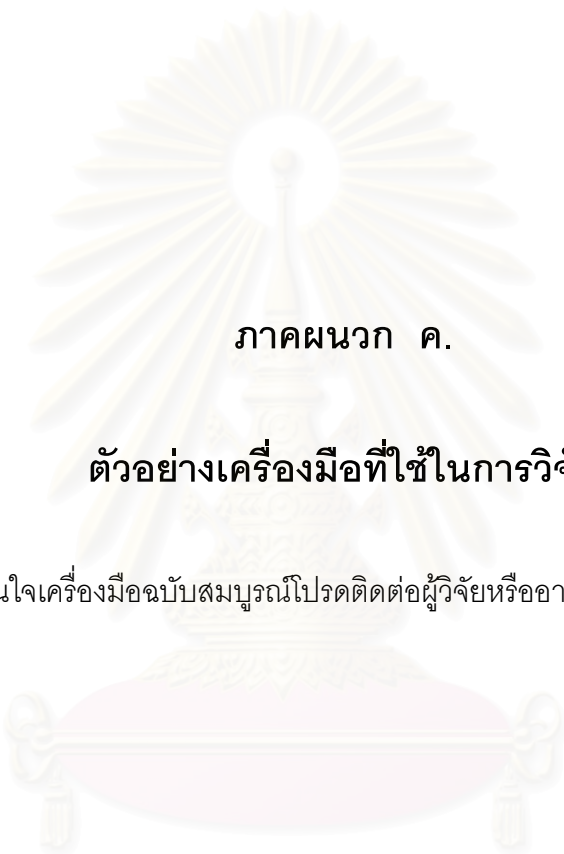
$$df = n_1 + n_2 - 2$$

2.4.2 ความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มไม่เท่ากัน $\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left| \frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right|^2}{\frac{\left| \frac{S_1^2}{n_1} \right|^2}{n_1 - 1} + \frac{\left| \frac{S_2^2}{n_2} \right|^2}{n_2 - 1}}$$

\bar{X}_1	\bar{X}_2	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
S_1^2	S_2^2	=	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
n_1	n_2	=	ขนาดตัวอย่างของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
S_p^2		=	ค่าความแปรปรวนร่วม
df		=	จำนวนค่าที่มีอิสระ



ภาคผนวก ค.

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

(ผู้สนใจเครื่องมือฉบับสมบูรณ์โปรดติดต่อผู้วิจัยหรืออาจารย์ที่ปรึกษา)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรแกรม
ฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาล
ของผู้บริหารหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง

โดย
นางศุภลักษณ์ ศุภศรี

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษา ผ.ศ. ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์

โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาล ของผู้บริหารหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง

1. หลักการและแนวคิดสำคัญ

องค์กรใดก็ตามหากสามารถผลิต สินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพ เนื้อหาความคาดหวังของลูกค้าได้ องค์กรนั้นย่อมประสบความสำเร็จ ในการเพิ่มส่วนแบ่งการตลาด และมีผลกำไรสูงสุด ซึ่งคุณภาพไม่ได้เกิดขึ้นโดยบังเอิญ แต่ต้องอาศัยความมุ่งมั่นเอาใจใส่ของผู้บริหาร และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในองค์กร ที่จะนำเอาความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ มาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้นในทุกๆ ขั้นตอนของการผลิตหรือการให้บริการ การตัดสินใจ (Decision making) เป็นคุณสมบัติที่ผู้บริหารจะต้องใช้ในทุกระดับขั้นตอนของกระบวนการบริหาร ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การจัดองค์กร การจูงใจ การควบคุม การตัดสินใจ จะเป็นหน้าที่แฝงอยู่ในหน้าที่อื่นๆ (ชนงกรณ์ กุณทลบุตร, 2546; นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545; และสร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2545) และต้องใช้กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้แนวทางที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด รวมทั้งมีความเป็นไปได้สำหรับนำมาใช้แก้ปัญหา (Problem solving) ซึ่งจะทำให้สามารถขจัดปัญหาที่เกิดขึ้นให้หมดไป หรือลดความ รุนแรงของปัญหาให้เบาบางลงหรือลดน้อยลง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2547) ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ทีมการพยาบาลซึ่งครอบคลุมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล ต้องมีทักษะการตัดสินใจสำหรับแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2547) ซึ่งการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ขาดทักษะการตัดสินใจสำหรับแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพของหอผู้ป่วย จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีทักษะการตัดสินใจ สำหรับแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล จะมีผลต่อคุณภาพบริการ (Swansburg and Swansburg, 2002: 262) และผลการวิจัยของ Carroll & Gillen, 1987; Morse & Wagner, 1978; Yukl, Wall & Lepsinger, 1990 cited in Yukl, 1994 พบว่าการแก้ปัญหาโดยผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลทางการบริหาร และ Mintzberg (1973 อ้างถึงใน ประภาวรัตน์ แขนงทนต์, 2544) ได้ศึกษากิจกรรมของ ผู้บริหารในระดับหัวหน้างานพบว่า การตัดสินใจเป็นบทบาทหนึ่ง ที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของ องค์กร นอกจากนี้ Black & Porter (2000) ยังกล่าวไว้ว่าลักษณะของ ผู้นำที่มีประสิทธิผลและคณะทำงานที่มีประสิทธิผล ต้องมีความสามารถในการตัดสินใจ ทันต่อเวลา และเป็นที่ยอมรับ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลขององค์กร

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงจัดโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย มาใช้ฝึกอบรมให้แก่ผู้บริหารหอผู้ป่วย โดยจำลองสถานการณ์ จากการทำงานมาใช้ในการฝึกทักษะและฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จริง โดยให้ผู้บริหารหอผู้ป่วย

ได้ประชุม ปรึกษาและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน ทำให้เกิดความมั่นใจในการตัดสินใจแก้ปัญหา
ทางการบริหารการพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

2.วัตถุประสงค์

1. ผู้บริหารหรือผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการใช้กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาการ
บริหารการพยาบาล
2. ผู้บริหารหรือผู้ป่วยนำทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลไป
ประยุกต์ใช้ ในการแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์จริงได้อย่างถูกต้อง มั่นใจ
3. ยกระดับคุณภาพบริการในหอผู้ป่วย

3. ผู้รับการอบรม ผู้บริหารหรือผู้ป่วย จำนวน 17 คน

4. ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม

- 3.1 อบรมในห้องประชุม 1 วัน
- 3.2 ฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จริงในการปฏิบัติงานตามปกติที่หอผู้ป่วยของตนเอง

5. กิจกรรมการฝึกอบรม

5.1 บรรยายเสริมความรู้ตามแผนการสอน เรื่องปัญหาการบริหารการพยาบาลการ
ตัดสินใจและการใช้กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล

5.2 ฝึกทักษะการตัดสินใจจากสถานการณ์จำลอง ตามแผนการสอน โดย

5.2.1 ผู้เข้าร่วมโปรแกรมแต่ละคนฝึกตอบคำถามจากสถานการณ์จำลอง 3
สถานการณ์ ผู้วิจัยให้คำแนะนำ และตอบข้อสงสัยในการทำกิจกรรม ควบคุมการทำกิจกรรมให้
ตรงตามเวลาที่กำหนด

5.2.2 จัดกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรม เป็นกลุ่มละ 6 คน 3 กลุ่ม ฝึกทักษะการ
ตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลจากสถานการณ์จำลองเดิมทั้ง 3 สถานการณ์ โดยการ
อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ในการฝึกทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการ
บริหารการพยาบาลจากสถานการณ์จำลอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดกลุ่ม
เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกลุ่ม เป็นที่ปรึกษา ตอบข้อสงสัยขณะทำกลุ่ม และกระตุ้นให้สมาชิก
ในกลุ่มได้มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง

5.2.3 แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการอภิปรายทั้ง 3 กลุ่ม (ใช้เวลา 45 นาที)

5.2.4 ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมดร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการตัดสินใจ

แผนการสอน

เรื่อง

การฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารและผู้ป่วย

โดย

นางศุภลักษณ์ ศุภศรี

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นุญใจ ศรีสถิตย่นราภูร

แผนการสอนเรื่องการใช้ทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล

วิธีการสอน	บรรยาย ฝึกทักษะจากสถานการณ์จำลอง อภิปรายกลุ่ม
ผู้สอน	พันเอกหญิงอัญชัญ ไพบูลย์
ผู้รับการอบรม	ผู้บริหารหรือผู้ปวย โรงพยาบาลอ่างทอง จำนวน 18 คน
สถานที่	ห้องประชุมเทศบาลลิ้น โรงพยาบาลอ่างทอง
วันที่อบรม	8 สิงหาคม 2548 เวลา 8.30 - 16.30
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้บริหารหรือผู้ปวยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล และได้ฝึกทักษะการตัดสินใจจากสถานการณ์จำลอง สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับการฝึกไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ขั้นตอนการสอน	ดำเนินการสอนตามขั้นตอนดังนี้
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ช้่นนำเข้าสู่บทเรียน (ใช้เวลาประมาณ 10 นาที) <ol style="list-style-type: none"> 1.1 สร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับผู้เรียน โดยผู้สอนแนะนำตนเอง กล่าวทักทายผู้เข้ารับการอบรม 1.2 กล่าวนำเข้าสู่บทเรียน โดยกล่าวถึงความสำคัญของการตัดสินใจของผู้บริหารเพื่อเชื่อมโยงสู่เนื้อหาเรื่อง ทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหรือผู้ปวย 2. ช้่นเนื้อหา ผู้สอนบรรยายเนื้อหา ฝึกทักษะการตัดสินใจจากสถานการณ์จำลอง กระทำกิจกรรมการเรียนการสอน ใช้สื่อการเรียนการสอน และประเมินผลตามที่กำหนดในแผนการสอน (ใช้เวลาประมาณ 6 ชั่วโมง) 3. ช้่นสรุป ผู้สอนสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาเรื่องทักษะการตัดสินใจ ที่กำหนดในแผนการสอน (ใช้เวลาประมาณ 20 นาที) เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ซักถาม รวมทั้งกล่าวคำอำลา

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	วิธีการประเมินผล
ผู้รับการอบรมเข้าใจและสามารถบอกถึงความหมายของการบริหารการพยาบาลได้	<p>ความหมายการบริหารการพยาบาล</p> <p>การบริหารการพยาบาล หมายถึง งานของหัวหน้าหรือผู้นำที่จัดกระทำต่อระบบบริการพยาบาล เพื่อให้บุคคลร่วมกันทำงานให้เกิดวิธีการให้การพยาบาลดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในทุกๆ ด้านให้ทุเลาจากความเจ็บป่วย โดยนำทรัพยากรการบริหารมาประกอบกับกระบวนการบริหาร เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตามวัตถุประสงค์ขององค์การ</p>	- บรรยาย	Power point	ผู้รับการอบรมบอกความหมายการบริหารการพยาบาลได้
ผู้รับการอบรมสามารถบอกถึงปัญหาการบริหารการพยาบาลในแต่ละด้านได้ถูกต้อง	<p>ปัญหาการบริหารการพยาบาล</p> <p>การให้บริการในโรงพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริการอื่นๆ ในโรงพยาบาล เพื่อให้บริการที่สมบูรณ์แก่ผู้ป่วยโดยตรงนั้น จะต้องคำนึงถึงปัจจัย 3 ประการคือ ระบบงานทางการพยาบาล บุคลากรพยาบาล และปัจจัยด้านสิ่งสนับสนุน ปัญหาทางการพยาบาลที่พบบนนั้น ส่วนใหญ่ก็เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ ระบบงานทางการพยาบาล บุคลากรพยาบาล และปัจจัยด้านสิ่งสนับสนุน ซึ่งปัญหาเหล่านี้ เป็นปัญหาที่ผู้รับผิดชอบจะต้องวิเคราะห์ หาทางแก้ไข</p>	- บรรยาย - ยกตัวอย่างปัญหาการบริหารการพยาบาล - ชักถามผู้รับการอบรมถึงปัญหาการบริหารการพยาบาลที่ได้พบในการปฏิบัติงาน	Power point	จากการตอบคำถามถึงปัญหาการบริหารการพยาบาลที่พบในแต่ละด้าน

คู่มือ
ฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย



โดย
นางศุภลักษณ์ ศุภศรี

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร

สารบัญ

	หน้า
คำชี้แจงการใช้คู่มือ	1
วิธีการใช้คู่มือ	1
วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ	1
คำนิยามศัพท์	1
การเสริมพลังอำนาจในงาน	3
การเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่	4
กระบวนการตัดสินใจ	6
แนวทางปฏิบัติในการฝึกทักษะการตัดสินใจ	8
แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์	10
แผนการประชุมกลุ่ม	11



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบประเมินทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ป่วย

ผู้บริหารหรือผู้ป่วย.....ตำแหน่ง.....
วันที่ประเมิน.....

โปรดทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าท่าน (กรณีประเมินตนเอง) หรือผู้บริหารหรือผู้ป่วยมีการใช้ทักษะการตัดสินใจได้ระดับใด หรือไม่ได้ปฏิบัติ หรือไม่มีเหตุการณ์ให้ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์ในระดับที่ปฏิบัติได้ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติได้มากที่สุด หรือปฏิบัติทุกครั้งในการตัดสินใจ
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติได้มากหรือปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ในการตัดสินใจ
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติได้ปานกลางหรือปฏิบัติเป็นบางครั้งในการตัดสินใจ
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติได้น้อยหรือปฏิบัติเป็นนานๆ ครั้งในการตัดสินใจ
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติได้น้อยที่สุดหรือไม่เคยปฏิบัติเลยในการตัดสินใจ

ทักษะการตัดสินใจ	ระดับที่ปฏิบัติได้				
	5	4	3	2	1
ขั้นการระบุปัญหา					
1. ประเมินสถานการณ์ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นเป็นปัญหาเรื่องอะไร					
2. ค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาได้					
3.....					
ขั้นค้นหาทางเลือก					
4. ค้นหาและรวบรวมข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัญหานั้นได้					
5. ขอความคิดเห็นจากบุคคลที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ได้					
6.....					
ขั้นพิจารณาทางเลือก					
9. สามารถเลือกแนวทางที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติ					
10.....					
ขั้นปฏิบัติตามทางเลือก					
14. นำทางเลือกไปใช้แก้ปัญหานั้นได้					
15.....					
ขั้นประเมินผลทางเลือก					
16. ประเมินผลการตัดสินใจที่นำทางเลือกไปใช้แก้ปัญหานั้นได้ว่าเป็นทางเลือกที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่					

แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์

การใช้กระบวนการตัดสินใจในการแก้ปัญหาบริหารการพยาบาล

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบตามพฤติกรรมการใช้กระบวนการตัดสินใจในการแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลที่ท่านปฏิบัติอยู่จริง

หน่วยงาน.....ตำแหน่ง.....

1. สถานการณ์ที่..... 2.วันที่.....เวลา.....

3. ประเภทของปัญหา

ปัญหาบริหารบุคลากร หมายถึงปัญหาการจัดกำลังคนให้เหมาะสมกับงาน ส่งเสริมความรู้ ความสามารถของบุคลากรและกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจในการปฏิบัติงาน

ปัญหาบริหารทั่วไป หมายถึงปัญหาการจัดการภายในหอผู้ป่วย ได้แก่การนิเทศ การสื่อสาร และการประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้หมายถึงปัญหาในการวางแผน จัดการ ให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติงาน ให้มีความคล่องตัว และมีประสิทธิภาพ

4. ลักษณะของปัญหา ที่ต้องตัดสินใจ

.....

5. ปัญหาคือ.....

6. สาเหตุของปัญหา คือ.....

.....

7. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา คือ.....

.....

8. แนวทางแก้ไขปัญหาคือ.....

.....

9. แนวทางที่เลือกไปปฏิบัติ คือ.....

.....

10. ประเมินผลการตัดสินใจ.....

.....

แบบสอบถามการวิจัย

ชุดที่			
--------	--	--	--

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1 สิงหาคม 2548

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลประจำการผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวศุภลักษณ์ ศุภศรี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจสำหรับ ผู้บริหารหรือผู้ป่วยต่อคุณภาพของหอผู้ป่วย” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยันทากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลสู่การพัฒนาบุคลากรและเพิ่มคุณภาพของหอผู้ป่วย การทำวิจัยดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ได้จริง **เมื่อได้รับการตอบคำถามทุกข้อ** จึงขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความ เป็นจริงมากที่สุด

ผู้วิจัยขอรับรองว่า คำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยในที่ใดๆ และผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อท่าน และหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด อีกทั้งผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกทำลายทันที

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือของท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวศุภลักษณ์ ศุภศรี

นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	6 ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบสอบถามคุณภาพหอผู้ป่วย	จำนวน	33 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุปัจจุบันของท่าน.....ปี
() 20-25 ปี () 26-30 ปี () 31-35 ปี () 36-40 ปี () 40ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
()ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า () ปริญญาโท () อื่นๆ (ระบุ).....
4. ประสบการณ์ทำงาน.....ปี
() 1-5 ปี () 6-10 ปี () 11-15 ปี () 16-20 ปี () 21 ปีขึ้นไป
5. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่
() อายุรกรรมชาย () อายุรกรรมหญิง () ศัลยกรรมชาย
() ศัลยกรรมหญิง () สูตินรีเวชกรรม () ห้องคลอด
() กุมารเวชกรรม () ตา หู คอ จมูก () ห้องผ่าตัด
() วิสัญญี () ICU อายุรกรรม () ศัลยกรรมกระดูกและข้อ
() ICU เด็ก () ICU ศัลยกรรม () หอผู้ป่วยพิเศษ.....
6. สถานภาพสมรส
() โสด () คู่ () หม้าย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพของหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ ตรงกับความรู้สึกเป็นจริงของท่านมากที่สุดเกี่ยวกับหอผู้ป่วยของท่าน เพียงข้อละ 1 เครื่องหมาย โดยพิจารณาจากหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงบางครั้ง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านประสิทธิผล					
1. ทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยทำงานบรรลุผลตามเป้าหมาย เนื่องจากผู้บริหารหอผู้ป่วยได้มอบหมายงานแก่บุคลากรพยาบาลอย่างเหมาะสม					
2. ผู้บริหารหอผู้ป่วยกำหนดระเบียบการแลกรเวร ซึ่งทำให้การทำงานในหอผู้ป่วยบรรลุผลตามเป้าหมาย					
3.....					
ด้านประสิทธิภาพ					
19. ผู้บริหารหอผู้ป่วยจัดตารางการทำงานของบุคลากรแต่ละเวรได้เหมาะสม โดยคำนึงถึงความรู้และประสบการณ์ของบุคลากรพยาบาล					
20. ทีมการพยาบาลปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ เนื่องจากผู้บริหารหอผู้ป่วยได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรแต่ละบุคคลอย่างชัดเจน					
21.....					
33. ผู้บริหารหอผู้ป่วยร่วมแก้ปัญหาให้ระบบการแก้ไขเครื่องมือ เครื่องใช้ เป็นไปอย่างรวดเร็วทันการใช้งาน					



ภาคผนวก ง.

คะแนนทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารและผู้ปฎิบัติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประเมินทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหา การบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย โดยผู้บริหารหรือผู้ป่วยประเมินตนเองและผู้ช่วย ฝึกทักษะเป็นผู้ประเมิน

ผู้บริหารหรือผู้ป่วยคนที่	เริ่มทดลอง		สิ้นสุดการทดลอง	
	ผู้ช่วยฝึก	ตนเอง	ผู้ช่วยฝึก	ตนเอง
1	3.75	4.12	4.25	4.25
2	3.43	3.12	4.00	4.50
3	3.25	3.19	3.81	3.94
4	3.50	3.56	3.81	3.81
5	3.31	3.50	3.94	4.00
6	3.31	3.25	3.75	3.56
7	3.94	3.31	4.12	4.81
8	3.37	3.37	4.12	3.87
9	3.50	3.87	4.06	3.81
10	3.50	3.75	4.12	4.44
11	3.94	3.31	4.12	4.45
12	3.50	3.00	3.94	4.56
13	3.68	3.50	4.00	4.12
14	3.68	3.25	4.25	4.25
15	3.00	3.00	3.37	3.94
16	2.68	3.94	3.37	3.94
17	3.06	3.25	3.75	4.50

จากตารางที่ 10 ผลการประเมินทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล ของผู้บริหารหรือผู้ป่วย โดยตัวผู้บริหารหรือผู้ป่วยและผู้ช่วยฝึกทักษะ พบว่า เมื่อเริ่มการทดลองนั้น ทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ป่วย 8 คนอยู่ในระดับปานกลางและ 8 คน อยู่ในระดับดี เมื่อ ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงครบ 4 สัปดาห์ พบว่าทักษะการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ป่วยทุกคน อยู่ในระดับดีหมด โดยมีผู้บริหารหรือผู้ป่วย 4 คน ประเมินทักษะการตัดสินใจของตนเองอยู่ในระดับ ดีมาก

ประวัติผู้วิจัย

นางศุภลักษณ์ ศุภศรี อายุ 43 ปี เกิดที่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษา
 พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ. 2529
 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีบริหารสาธารณสุข (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 พ.ศ. 2533 สำเร็จหลักสูตรอบรมวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
 พ.ศ.2536 สำเร็จการศึกษานิติศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2538 และ
 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล (ภาคนอก
 เวลาราชการ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อภาคปลาย ปีการศึกษา 2546
 ปัจจุบันรับราชการ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 ปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาล กลุ่มการพยาบาล
 โรงพยาบาลอ่างทอง



สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย