



ประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี



ภัทธิกรณ นันทคุณ

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

พ.ศ. 2565



EFFECTIVENESS OF THE MANAGEMENT OF STROKE PATIENTS AT  
SARABURI HOSPITAL.

PATTIKORN NUNTAKUN

A INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE  
REQUIREMENTS  
FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION  
IN PUBLIC ADMINISTRATION  
GRADUATE SCHOOL

VALAYA ALONGKORN RAJABHAT UNIVERSITY  
UNDER THE ROYAL PATRONAGE PATHUM THANI

2022

ใบรับรองการค้นคว้าอิสระ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี


ชื่อเรื่องการค้นคว้าอิสระ ประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
ของโรงพยาบาลสระบุรี  
ชื่อนักศึกษา ภัทธิกรณ์ นันทคุณ  
รหัสประจำตัว 59B53330105  
ปริญญา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ


คณะกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ


  
..... ประธาน  
(อาจารย์ ดร.นภาพร สิงห์นวน)

  
..... ประธาน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมัยภรณ์ ถนอมศรีเดชชัย)

  
..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.พรนภา เตียสุธิกุล)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไททัศน์ มาลา)

  
..... กรรมการและเลขานุการ  
(อาจารย์ ดร.นภาพร สิงห์นวน)

  
..... ผู้ทรงคุณวุฒิ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุยะพรหม)

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัณฑ์ฤทัย คลังพหล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 29 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

ภัทธิกรณ นันทคุณ. (2565). ประสิทธิภาพการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาล สระบุรี. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. อาจารย์ที่ปรึกษา : อ.ดร.นภาพร สิงห์นวล

### บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการณ์การจัดการงานบริการผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี และ 3) เสนอแนวทางการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อโรงพยาบาลสระบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐานโดยใช้ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการณ์การจัดการงานบริการผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี PDCA (P) เมื่อมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ามาพนักงานเวรเปลประเมินเบื้องต้น (D) แพทย์ส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นไปหผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (C) มีการดูแลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองเบื้องต้น (A) หากพบปัญหาหารือให้การดูแลรักษาในแต่ละขั้นตอนจะมีการนำปัญหามาประชุมปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขการรักษาทันที 2) ปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพต่อการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดมากที่สุด ประสิทธิภาพการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรีในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.41, S.D.=0.49$ ) และ 3) แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ทุกฝ่ายควรมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ในการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามกระบวนการเพิ่มมากขึ้น

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ คือ การรักษาพยาบาลมีผลต่อประสิทธิภาพการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กระบวนการวางแผน การปฏิบัติงาน การตรวจสอบ และการปรับปรุง เป็นกระบวนการทำให้งานบริการผู้ป่วย ด้านการส่งเสริม ด้านการป้องกัน ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ จะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

**คำสำคัญ :** ประสิทธิภาพ การจัดการงานบริการผู้ป่วย สภาพการณ์ แนวทางการจัดการ

GRAD VRU



Pattikorn Nuntakun. (2022). Effectiveness of Management of Stroke Patients at Saraburi Hospital. Master of Public Administration (Public Administration). Advisors: Dr.Napaporn Singnual

#### ABSTRACT

The purposes of this mixed-method research were to: 1) study the situation of stroke service management at Saraburi Hospital, 2) study the factors related to the effectiveness of the management of stroke patients at Saraburi Hospital, and 3) propose guidelines for the management of stroke patient services at Saraburi Hospital. The instruments used in the research were questionnaires of a 5-level estimation scale and interview forms. The statistics used to analyze the data was frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and the hypothesis was tested by using multiple regression analysis.

The results were as follows. 1) In terms of the situation of stroke service management at Saraburi Hospital PDCA (P), when a stroke patient came in, a preliminary assessment was performed on a stretcher (D). The doctor sent the patient to get his brain X-rayed and him up to the stroke ward. (C) Initial brain computed tomography (A) results were obtained. If problems were found during the treatment in each step, the problem would be brought to a consultation meeting for improvements or immediate treatments. 2) As for factors related to the management of services for stroke patients medical care, it was most correlated with the effectiveness of the management of vascular disease patients. The effectiveness of stroke service management of Saraburi hospital as a whole was at the highest level ( $\bar{X} = 4.41$ , S.D. = 0.49). And 3) in terms of guidelines for improving the effectiveness of stroke service management of Saraburi hospital, all parties should be involved in defining the vision, mission, and strategic goals for the management of stroke patients' services according to the increasing process.

The knowledge gained from this research is that medical treatment affects the effectiveness of service management for stroke patients. Planning process, operation, inspection, improvement, support, prevention, medical care, and rehabilitation will prevent stroke patients from complications.

**Keywords:** effectiveness, management of patient services, situation, management guideline

## กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี เบื้องต้นต้องขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี ที่เมตตาให้โอกาสลาเรียน เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ขอขอบคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้องคุณหมอ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลวิชาชีพด้วยกันที่คอยให้กำลังใจในการเรียนครั้งนี้ เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูง จากอาจารย์ ดร.นภาพร สิงห์นวล ประธานที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระและผู้ช่วยศาสตราจารย์ พลเอก ดร.เกษมชาติ นเรศเสนีย์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้คำแนะนำต่าง ๆ ตลอดจนคณะกรรมการในการสอบสารนิพนธ์ อาจารย์ รองศาสตราจารย์.ดร.สุรพล สุยะพรหม ศาสตราจารย์ ดร.ชมัยภรณ์ ถนอมศรีเดชชัย ศาสตราจารย์.ดร.ไททัศน์ มาลา และอาจารย์ ดร.พรนภา เตียสุธิกุลที่ให้แนวทางการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตายิ่งเพื่อให้การค้นคว้าอิสระมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาที่ท่านอาจารย์มอบให้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา ครูอาจารย์ ผู้มีบุญคุณ และผู้ที่คอยเป็นกำลังใจทุกคนที่ให้เมตตาให้โอกาสในการศึกษาต่อ ความช่วยเหลือ คำแนะนำ จนทำให้ผู้วิจัยสามารถสร้างงานการค้นคว้าอิสระฉบับนี้ คุณค่าความดีในการได้ศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา ครูอาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

ภัทธิกรณ์ นันทคุณ

GRAD VRU

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.3 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ.....	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุข.....	20
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผล.....	30
2.4 บริบทการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี.....	36
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	44
3.1 ประชากร.....	44

3.2	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย .....	45
3.3	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	46
3.4	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	48
3.5	การพิทักษ์สิทธิกลุ่มประชากร .....	49
3.6	การวิเคราะห์ข้อมูล .....	49
บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	51
4.1	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	51
4.2	ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล .....	52
4.3	ผลการศึกษาปัจจัยการจัดการตามวงจรเดมมิ่งและปัจจัยด้านการจัดการงานบริการผู้ป่วย .....	53
4.4	ผลการศึกษาประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง .....	61
4.5	ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยการจัดการตามวงจรเดมมิ่งและปัจจัยด้านการจัดการงานบริการผู้ป่วยกับประสิทธิผลงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี .....	62
บทที่ 5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	72
5.1	สรุปผล .....	72
5.2	อภิปรายผล .....	74
5.3	ข้อเสนอแนะ .....	76
บรรณานุกรม	.....	78
ภาคผนวก	.....	81
ภาคผนวก ก	แบบสอบถามการวิจัย .....	82
ภาคผนวก ข	ค่า IOC .....	93
ภาคผนวก ค	ประเมินผล .....	99
ประวัติผู้วิจัย	.....	115



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนของประชากร .....	44
ตารางที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามร้อยละ .....	52
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ตามวงจรเดมมิง .....	53
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการวางแผน .....	54
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการปฏิบัติตามแผน .....	55
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการตรวจสอบ .....	56
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการปรับปรุง .....	57
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ในภาพรวม .....	58
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการส่งเสริมสุขภาพ .....	58
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการป้องกันโรค .....	59
ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการรักษาพยาบาล .....	60
ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการฟื้นฟูสภาพ .....	61
ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี จำแนกเป็นรายด้าน .....	62

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการจัดการตามวงจรเดมมิ่งกับประสิทธิผล  
งานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี..... 63

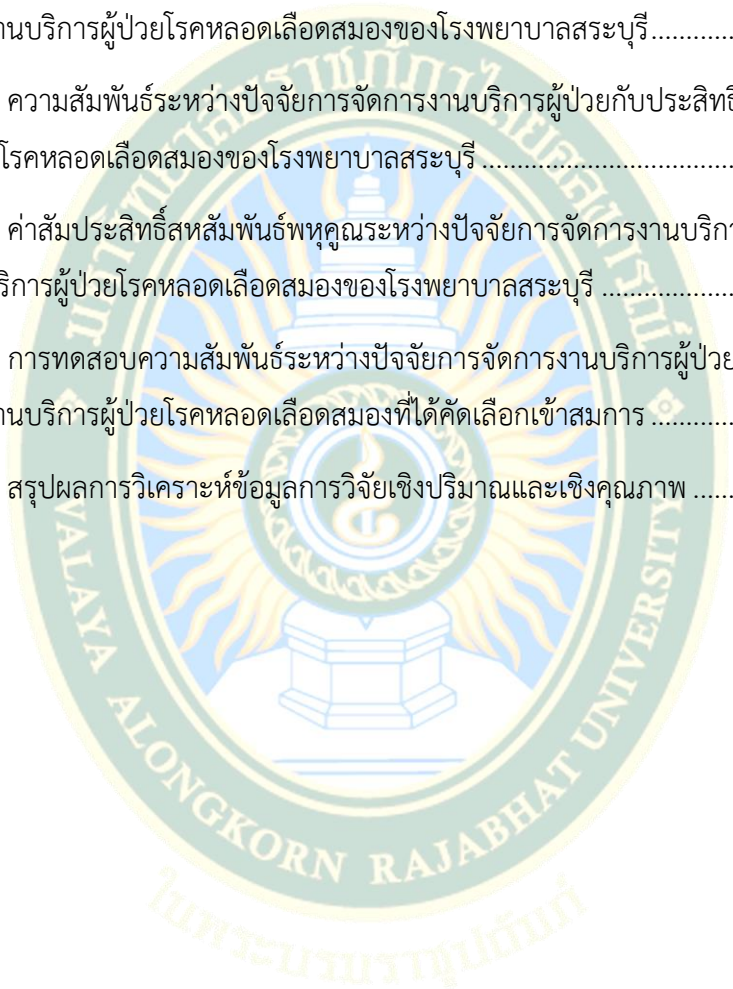
ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการจัดการงานบริการผู้ป่วยกับประสิทธิผล  
การจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี..... 63

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยกับประสิทธิผลการจัดการงาน  
บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ..... 64

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยการจัดการงานบริการประสิทธิผลการ  
จัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ..... 64

ตารางที่ 18 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยกับประสิทธิผล  
การจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้คัดเลือกเข้าสมการ ..... 65

ตารางที่ 19 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ..... 70



GRAD VRU

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	3
ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสระบุรี .....	39



# GRAD VRU

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การกระทรวงสาธารณสุขได้วางนโยบายให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน บูรณาการองค์ประกอบและบทบาทเขตสุขภาพระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดูแลสุขภาพคนไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับและทุกมิติพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำและร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน การบริหารงานสาธารณสุขมีหลักการเหมือนกับการบริหารงานทั่วไป โดยเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการ “งาน” และ “คน” อยู่ตลอดเวลา ผู้บริหารจึงต้องทำหน้าที่จัดการเรื่องระบบงานด้านต่าง ๆ และวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดระบบการผลิต การให้บริการ หรือการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ทุกด้านเป็นไปด้วยดีพร้อม ๆ กันกับการที่ต้องจัดการเรื่องคน หรือบุคลากร ซึ่งจะเป็นผู้เข้าไปรับมอบหมายและปฏิบัติงานตามหน้าที่หรือตำแหน่งงานต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ เพื่อให้ทุกคนมุ่งมั่นทุ่มเทกำลังความสามารถทั้งกายและใจให้เกิดผลงานที่ดีและประสานกันกับการทำงานของบุคคลฝ่ายอื่น ๆ อย่างดีด้วย กล่าวคือผู้บริหารมีหน้าที่ในการจัดการทำงานของสองระบบนี้ คือ ระบบงานและระบบคน ให้สามารถประสานทำงานร่วมกันไปอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการยังไม่ได้มีครอบคลุมในเรื่องการทำงานเพื่อให้งานเสร็จสิ้นไปแต่อย่างเดียว โดยการจัดการจะส่งผลต่อทั้งระบบคนและระบบงาน โดยในด้านการบริหารระบบงาน คือการบริหารทรัพยากรที่ไม่มีชีวิต ได้แก่ ทรัพย์สิน เงินทุน เครื่องจักร วัสดุอุปกรณ์ แต่ต้องมีคนที่มีการจัดการที่ดีจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในงาน คุณค่าในด้านประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง การทำงานให้สำเร็จและได้รับประโยชน์สูงสุดโดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด ทำให้การใช้งบประมาณเกิดประโยชน์มากที่สุดได้ผลผลิตสูงสุด ประหยัดทั้งคน เงิน วัสดุสิ่งของหรือที่คาดหวังไว้เรียกว่าการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) แต่ผลสำเร็จของงานดังกล่าวนี้ อาจไม่ประหยัดหรือไม่มีประสิทธิภาพได้หากไม่ใช้หลักวิชาการเข้าช่วยในการบริหาร นอกจากนี้การบริหารที่ดียังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการตัดสินใจ และช่วยให้เกิดการประสานความร่วมมือ ตลอดจนจนสามารถตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับการบริหารระบบคนนั้น ก็คือ มนุษย์หรือทรัพยากรบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยใช้ทรัพยากรต่าง ๆ หรือสิ่งของ เพื่อที่จะก่อให้เกิดผลสำเร็จให้กับองค์กร นักวิชาการบางท่านให้ข้อคิดว่าการบริหารที่สำเร็จและถือว่ามีประสิทธิภาพนั้นจะต้องส่งผลถึงความพึง



พอใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วยการจัดการในองค์กรหากปฏิบัติตามความพอใจของผู้บริหารและบุคลากรในองค์กรย่อมก่อให้เกิดความเป็นธรรมขึ้น ส่งผลให้คนในองค์กรเกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลไปถึงคุณภาพ ประสิทธิภาพของงานที่ปฏิบัติ ในทุกด้านและบุคลากรจะมีความรับผิดชอบงานเพิ่มขึ้น และทำให้คนในองค์กรมีการประสานความร่วมมือและทำงานเป็นทีมที่ดี (สมคิด บางโม, 2558) ฉะนั้นการที่ผู้บริหารมีความเข้าใจในเรื่องการจัดการและมีความสามารถในการจัดการที่ดีจะช่วยให้มองเห็นลู่ทางปฏิบัติงานหรือบริหารงานให้ลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับของผู้มาขอรับบริการได้ การบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาประเทศ ทั้งการตรงและทางอ้อม เนื่องจากมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจการบริการสุขภาพจึงมีขอบเขตกว้างขวางครอบคลุมถึงการจัดบริการที่สำคัญ 4 ด้าน คือ (นันทนา โรจนานุกุลพงศ์, 2550) 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการป้องกันโรค 3) ด้านการรักษาพยาบาล 4) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke, Cerebrovascular disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม เป็นโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับ 1 ในเพศหญิงและอันดับ 2 ในเพศชาย และเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งระบบการสุขภาพไทยในปัจจุบัน การรักษาโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันมีการพัฒนาก้าวหน้าและทันสมัยมากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์จึงต้องพัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์

การจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรีในปัจจุบันพบว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีไม่เพียงพอ ต้องใช้เจ้าหน้าที่ร่วมกับตึกสงฆ์อาพาธ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานส่วนหนึ่งเป็นบุคลากรที่จบการศึกษาใหม่ ยังขาดความรู้ ขาดทักษะ และประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ ซึ่งอาจเนื่องมาจากยังไม่ได้รับการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ในการบริหารจัดการปัญหาการขาดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าประสงค์ของหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสระบุรี

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี เพื่อศึกษาสภาพการณ์การจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและเพื่อเสนอแนวทางการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อโรงพยาบาลสระบุรี

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

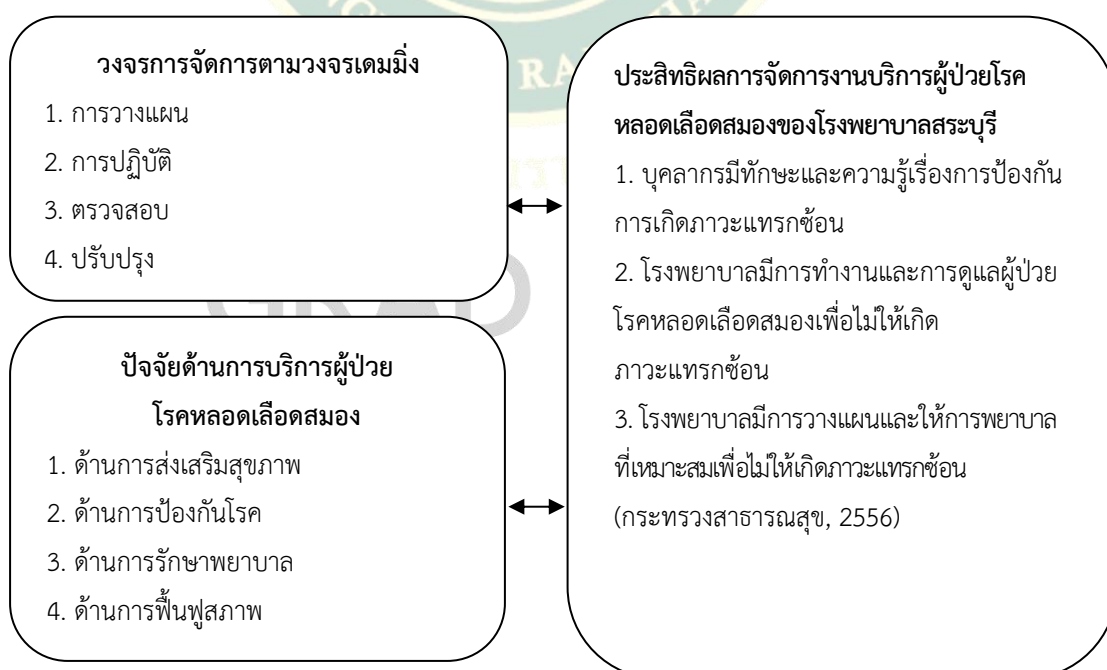
1.2.1 เพื่อศึกษาสภาพการณ์การจัดการงานบริการผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

1.2.3 เพื่อเสนอแนวทางการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อโรงพยาบาลสระบุรี

## 1.3 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ และรวมถึงผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีของวัฏจักรเดมมิง (Deming Cycle) หรือวงจรคุณภาพ ได้แก่ 1) การวางแผน (Plan) 2) การปฏิบัติตามแผน (Do) 3) การตรวจสอบ (Check) และ 4) การปรับปรุง (ACT) ปัจจัยด้านการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4 ด้าน จากแนวคิดของ (นันทนา โรจนานุกุลพงศ์, 2550) ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการป้องกันโรค 3) ด้านการรักษาพยาบาล และ 4) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ประสิทธิภาพการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสระบุรี จากแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข คือ การไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ได้แก่ บุคลากรมีทักษะและความรู้ เรื่องการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนสมอง การทำงานและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ และการวางแผนและให้การพยาบาลที่เหมาะสม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

### 1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1) ศึกษาปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยตามวงจรเดมมิง ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบ และการปรับปรุง

2) ศึกษาปัจจัยด้านการบริการผู้ป่วย ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

3) ศึกษาประสิทธิภาพจัดการงานบริการผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี โดยใช้หลักการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย บุคลากรมีทักษะและความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลมีการทำงานและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และโรงพยาบาลมีการวางแผนและให้การพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

### 1.4.2 ขอบเขตด้านกลุ่มประชากร

#### 1. กลุ่มประชากร

ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่ บุคลากรของโรงพยาบาลสระบุรี ประกอบด้วยพยาบาลที่บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 100 คน และเวรเปล จำนวน 15 รวม 115 คน

#### 2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) โดยการเลือกแบบเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 8 คน ดังนี้ แพทย์อายุรกรรมเป็นแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรมทั่วไปรวมทั้งโรคหลอดเลือดสมองโดยมีการประเมินและให้การรักษา วินิจฉัยวางแผนในการรักษารวมทั้งแพทย์อายุรกรรมประสาท เป็นแพทย์เฉพาะทางดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะแพทย์ศัลยกรรมประสาท เป็นแพทย์เฉพาะทางที่ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเลือดออกทางสมองหรือด้านการผ่าตัด โดยเฉพาะ โภชนากร เป็นผู้ประเมินวางแผน และจัดการภาวะทางโภชนาการของผู้ป่วย ให้ความรู้ทางโภชนาการแก่ผู้ป่วยและญาติ นักกายภาพบำบัด ประเมินและให้การรักษาโดยทำกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ประเมินและให้คำแนะนำฝึกกิจกรรมบำบัด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม การทำกิจกรรมที่บ้าน เกษชกร ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยา ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ นักจิตวิทยาคลินิก เป็นผู้ประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญา พฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วย

## 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทราบถึงสภาพการณ์การจัดการงานบริการผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี



1.5.2 ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

1.5.3 เสนอแนวทางการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อโรงพยาบาลสระบุรี

## 1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสิทธิผล หมายถึง ผลการดำเนินงานที่สนองวัตถุประสงค์ได้ผลดีทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ และครอบคลุมถึงกระบวนการดำเนินงานที่ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและใช้วิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับการจัดการองค์กรเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพองค์กรในการจัดการผู้ป่วยต้องอาศัยการบูรณาการกระบวนการบริหารทั้ง 4 ด้าน คือคน เครื่องมือการบริหาร และงบประมาณ ซึ่งวัดได้จากสถิติผลจากกระบวนการให้บริการ กระบวนการรักษา กระบวนการป้องกันโรค และกระบวนการฟื้นฟูสภาพ

การจัดการ หมายถึง กระบวนการ แนวทาง ข้อปฏิบัติในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการรักษาหรือผู้รับบริการด้วยพยาบาล

งานบริการผู้ป่วย คือ การให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพ และเป็นการยกระดับสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้นการมีสุขภาพดี หมายถึง การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ และมีความสมดุลทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา

โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ภาวะที่สมองขาดออกซิเจนเนื่องมาจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ ทำให้สมองส่วนดังกล่าวตายภายในไม่กี่นาที อาการของโรค stroke จะเกิดบริเวณของร่างกายที่ควบคุมด้วยสมองส่วนนั้น เช่น อาการอ่อนแรงโดยเฉียบพลัน อ่อนแรงหรือชาบริเวณใบหน้า แขนหรือขา พูดลำบาก หรือไม่เข้าใจคำพูด หรือมีปัญหาเรื่องการมองเห็น

บุคลากรของโรงพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสระบุรี

การวางแผน (Plan) หมายถึง การกำหนดแนวทางเกี่ยวกับการดำเนินงานรวมถึง การวางแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติ การเตรียม การกำหนดนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ หรือมาตรฐานของการปฏิบัติงาน ที่จะกระทำในอนาคตอย่างเป็นระบบ ผู้รับผิดชอบแต่ละงาน ต้องชัดเจน รวมถึงระยะเวลาและงบประมาณที่เพียงพอ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

การปฏิบัติตามแผน (Do) หมายถึง การนำแผนที่วางไว้มาดำเนินการตามนโยบาย เป้าหมาย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่วางไว้โดยมีการส่งเสริมสนับสนุน จัดอำนวยความสะดวกในด้านทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงาน การเลือกสรร การฝึกอบรม การพัฒนาบุคคล



เพื่อให้มีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่งและ ความรับผิดชอบของงานบริการทั้ง 5 บริการการสั่งการ หมายถึง การมอบหมายงาน เพื่อให้กิจกรรมขององค์กร ได้ดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ให้สำเร็จผลด้วยดี

การตรวจสอบ (Check) หมายถึง การกำกับติดตามผลการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานที่สถานพยาบาลจัดทำขึ้นว่าได้ปฏิบัติตรงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานแล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์แปลความหมายเพื่อพัฒนาให้งานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น มีการจัดทำในรูปรายงานเผยแพร่ด้วย

การปรับปรุง (Act) หมายถึง การนำเอาข้อมูลข่าวสารที่ได้จากการตรวจสอบมาพิจารณาวางแผนหาแนวทางแก้ไข การปฏิบัติงานและข้อบกพร่องของ คณะทำงาน เพื่อให้เกิดมาตรฐานมีประสิทธิภาพของงานมากยิ่งขึ้น และมีการจัดทำรายงานผล การดำเนินงานเพื่อเป็นข้อมูลสารสนเทศในการพัฒนาต่อไป

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงงานบริการของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้คนมีสุขภาพดี การให้สุขศึกษาการให้คำปรึกษาแนะนำ มุ่งบริการที่บุคคลถึงครอบครัวและชุมชนด้วยทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณ

การป้องกันโรค หมายถึงการจัดสำหรับยับยั้งพัฒนาการของโรครวมถึงการประเมินและการรักษาเฉพาะ เพื่อขจัดความก้าวหน้าของโรคในทุกระยะ ประกอบด้วย การให้สุขศึกษาและการตรวจสุขภาพการวินิจฉัยในระยะแรกของโรค การได้รับการรักษาทันที่ เพื่อให้กลับสู่สภาวะการมีสุขภาพที่ดีได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงเมื่อมีการดำเนินของโรคจะต้องมีการป้องกันความเสื่อมสภาพอย่างสมบูรณ์ให้กับผู้สังคมได้อย่างมีคุณค่า

การรักษาพยาบาล หมายถึง การรักษาคนเจ็บป่วยรวมถึงความบกพร่องหรือผิดปกติทางจิต ซึ่งเป็นผู้ป่วยภายในหรือภายนอกได้ ให้การรักษาดูแลให้คำแนะนำเกี่ยวกับลักษณะโรคที่เป็นทางร่างกายอารมณ์จิตใจช่วยฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย ช่วยให้ปรับตัวเข้ากับภาวะขัดข้องใด ๆ ที่อาจเกิดจากการเจ็บป่วย จัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกลักษณะ ป้องกันและควบคุมการแพร่ของโรคติดเชื้อ สอนผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปให้รู้จักการดูแลส่งเสริมสุขภาพ วางแผน มอบหมายสั่งการดูแลและประเมินผล และทำหน้าที่ประสานร่วมงานกับเจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ ในการบริการผู้ป่วย

การฟื้นฟูสุขภาพ หมายถึง การเสริมสร้าง ป้องกันและแก้ไขปัญหาความบกพร่องของร่างกายและจิตใจที่สูญเสียไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้สามารถเรียนรู้ปฏิบัติตัวและดำรงชีวิตในสังคมได้ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพนักฝึกพูด นักอรรถบำบัด นักจิตบำบัด นักกายอุปกรณ์ นักสังคมสงเคราะห์นักอาชีวบำบัด พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีพยาธิสภาพของโรคที่มีปัญหาเรื่องการกลืน ไม่เกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร เมื่อประเมินการกลืนไม่ผ่านต้องใส่สายยางให้อาหารทางจมูก ไม่เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ ไม่เกิดแผล

กตัญญูจากการนอนนาน ๆ ไม่เกิดหลอดเลือดดำที่ขาอุดตัน ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว  
ที่ถูกต้องและเหมาะสมทั้งที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน



**GRAD VRU**

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสิทธิผลการจัดการงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์การจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี และเสนอแนวทางการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุข
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผล
- 2.4 บริบทการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

##### 2.1.1 ความหมายการบริหารจัดการ

การบริหาร (administration) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน “administrare” หมายถึง ช่วยเหลือ (assist) หรืออำนวยความสะดวก (direct) การบริหารมีความสัมพันธ์หรือมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า “minister” ซึ่งหมายถึง การรับใช้หรือผู้รับใช้ หรือผู้รับใช้รัฐ คือ รัฐมนตรี สำหรับความหมายดั้งเดิมของคำว่า Administer หมายถึง การติดตามดูแลสิ่งต่าง ๆ

การบริหารบางครั้งเรียกว่า การบริหารจัดการ หมายถึง การดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานใด ๆ ของหน่วยงานของรัฐ และ/หรือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ (ถ้าเป็นหน่วยงานภาคเอกชน หมายถึงของหน่วยงานและ/หรือบุคคล) ที่เกี่ยวข้องกับคน สิ่งของ และหน่วยงาน โดยครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ เช่น

- (1) การบริหารนโยบาย (Policy)
- (2) การบริหารอำนาจหน้าที่ (Authority)
- (3) การบริหารคุณธรรม (Morality)
- (4) การบริหารที่เกี่ยวข้องกับสังคม (Society)
- (5) การวางแผน (Planning)
- (6) การจัดองค์การ (Organizing)
- (7) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Staffing)
- (8) การอำนวยความสะดวก (Directing)

(9) การประสานงาน (Coordinating)

(10) การรายงาน (Reporting) และ

(11) การงบประมาณ (Budgeting)

เช่นนี้ เป็นการนำ “กระบวนการบริหาร” หรือ “ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหาร” ที่เรียกว่า แพมส์-โพสคอร์บ (PAMS-POSDCoRB) แต่ละตัวมาเป็นแนวทางในการให้ความหมาย พร้อมกันนี้อาจให้ความหมายได้อีกว่า การบริหาร หมายถึง การดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานใด ๆ ของหน่วยงานของรัฐ และ/หรือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ที่เกี่ยวข้องกับ คน สิ่งของ และหน่วยงาน โดยครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ เช่น (1) การบริหารคน (Man) (2) การบริหารเงิน (Money) (3) การบริหารวัสดุอุปกรณ์ (Material) (4) การบริหารงานทั่วไป (Management) (5) การบริหารการให้บริการประชาชน (Market) (6) การบริหารคุณธรรม (Morality) (7) การบริหารข้อมูลข่าวสาร (Message) (8) การบริหารเวลา (Minute) และ (9) การบริหารการวัดผล (Measurement) เป็นการนำ “ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหาร” ที่เรียกว่า 9M แต่ละตัวมาเป็นแนวทางในการให้ความหมายการให้ความหมายทั้ง 2 ตัวอย่างที่ผ่านมานี้ เป็นการนำหลักวิชาการด้านการบริหาร คือ “กระบวนการบริหาร” และ “ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหาร” มาใช้เป็นแนวทางหรือกรอบแนวคิดในการให้ความหมายซึ่งน่าจะมีส่วนทำให้การให้ความหมายคำว่า การบริหารเช่นนี้ครอบคลุมเนื้อหาสาระสำคัญที่เกี่ยวกับการบริหาร ชัดเจน เข้าใจได้ง่าย เป็นวิชาการ และมีกรอบแนวคิดด้วย นอกจากนี้แล้ว ยังอาจนำปัจจัยอื่นมาใช้เป็นแนวทางในการให้ความหมายได้อีก เป็นต้นว่า 3M ซึ่งประกอบด้วย การบริหารคน (Man) การบริหารเงิน (Money) และการบริหารงานทั่วไป (Management) และ 5P ซึ่งประกอบด้วย ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ประหยัด ประสานงาน และประชาสัมพันธ์ เพื่อช่วยเพิ่มความเข้าใจการบริหารมากขึ้น จึงขอให้ความหมายคำว่า การบริหาร การจัดการ และการบริหารจัดการ

การบริหารตามแนวคิดของ เฮนรี ฟาโยล (Henry Fayol) ประกอบด้วย 5 ประการได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding) การประสานงาน (Coordinating) และการควบคุมติดตาม (Controlling) หรือรวมเรียกว่า พอดค์ (POCCC) (วิรัช วิรัชนิภาวรรณ, 2545)

การจัดการ (Management) ตามพจนานุกรมฉบับพระราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมาย การจัดการหมายถึงการสั่งงาน ควบคุมงาน ดำเนินงาน

การจัดการเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เนื่องจากการจัดการเป็นความรู้ที่สามารถถ่ายทอด มีหลักเกณฑ์ สามารถพิสูจน์ความจริงได้ ตลอดจนได้รับการศึกษาค้นคว้ากันอย่างต่อเนื่อง ส่วนในแง่ของการเป็นศิลป์ ซึ่งหมายถึงการประยุกต์เอาความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ เพราะการจัดการในองค์กรแต่ละองค์กรมีปัจจัยที่แตกต่างกัน ดังนั้นศาสตร์หรือความรู้ในด้านการจัดการเพียงอย่างเดียว



จึงไม่สามารถจะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับองค์กรได้ จำเป็นต้องประยุกต์ความรู้ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับองค์กรแต่ละองค์กร คำศัพท์ที่ใช้ในความหมายของการบริหาร มีอยู่สองคำคือ

การจัดการ (Management) นิยมใช้ในภาคเอกชนหรือภาคธุรกิจซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อมุ่งแสวงหากำไร (Profits) หรือกำไรสูงสุด (Maximum profits) สำหรับผลประโยชน์ที่จะตกแก่สาธารณะถือเป็นวัตถุประสงค์รองหรือเป็นผลพลอยได้ (By product) เมื่อเป็นเช่นนี้จึงแตกต่างจากวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งหน่วยงานภาครัฐที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการสาธารณะทั้งหลาย (Public services) แก่ประชาชน การบริหารภาครัฐทุกวันนี้หรืออาจเรียกว่า การบริหารจัดการ (Management administration) เกี่ยวข้องกับภาคธุรกิจมากขึ้น เช่น การนำแนวคิดผู้บริหารสูงสุด (Chief Executive Officer) หรือ ซีอีโอ (CEO) มาปรับใช้ในวงราชการ การบริหารราชการด้วยความรวดเร็ว การลดพิธีการที่ไม่จำเป็น การลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการ และการจูงใจด้วยการให้รางวัลตอบแทน เป็นต้น นอกเหนือจากการที่ภาครัฐได้เปิดโอกาสให้ภาคเอกชนหรือภาคธุรกิจเข้ามารับสัมปทานจากภาครัฐ

การจัดการ (Management) นิยมใช้ในภาคเอกชนหรือภาคธุรกิจซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อมุ่งแสวงหากำไร (Profits) หรือกำไรสูงสุด (Maximum profits) สำหรับผลประโยชน์ที่จะตกแก่สาธารณะถือเป็นวัตถุประสงค์รองหรือเป็นผลพลอยได้ (By product) เมื่อเป็นเช่นนี้จึงแตกต่างจากวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งหน่วยงานภาครัฐที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการสาธารณะทั้งหลาย (Public services) แก่ประชาชน การบริหารภาครัฐทุกวันนี้หรืออาจเรียกว่า การบริหารจัดการ (Management administration) เกี่ยวข้องกับภาคธุรกิจมากขึ้น เช่น การนำแนวคิดผู้บริหารสูงสุด (Chief Executive Officer) หรือ ซีอีโอ (CEO) มาปรับใช้ในวงราชการ การบริหารราชการด้วยความรวดเร็ว การลดพิธีการที่ไม่จำเป็น การลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการ และการจูงใจด้วยการให้รางวัลตอบแทน เป็นต้น นอกเหนือจากการที่ภาครัฐได้เปิดโอกาสให้ภาคเอกชนหรือภาคธุรกิจเข้ามารับสัมปทานจากภาครัฐ การบริหาร (Administration) และการจัดการ (management) การบริหารมักจะใช้กับการบริหารกิจการสาธารณะหรือการบริหารราชการ ส่วนคำว่า การจัดการ ใช้กับการบริหารธุรกิจเอกชน เราจึงเรียกผู้ที่ดำรงตำแหน่งระดับบริหารในหน่วยงานราชการว่า "ผู้บริหาร" ในขณะที่บริษัท ห้างร้าน ใช้เรียกตำแหน่งเป็น "ผู้จัดการ" เนื่องจากการศึกษาเป็นกิจการที่มุ่งประโยชน์สาธารณะและจัดเป็นส่วนของทางราชการ จึงใช้เรียกชื่อผู้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวว่า "ผู้บริหารการศึกษา" หากปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าในสถานศึกษา เรียกว่า "ผู้บริหารสถานศึกษา" ได้มีผู้ให้คำจำกัดความหมายของ "การบริหาร" ในฐานะที่เป็นกิจกรรมชนิดหนึ่ง ดังต่อไปนี้

Hellrigal, Slocum, & Jackson (2005) การจัดการ คือ งานและกิจกรรมซึ่งรวมถึงการกำกับองค์กรหรือหน่วยงานขององค์กรโดยใช้กระบวนการทางจัดการ คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การชี้นำ (Leading) และการควบคุม (Controlling)

Wehrich & Koonz (2005) การจัดการ คือ กระบวนการของการออกแบบและการรักษา สภาพแวดล้อม ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสรุป คือ (1) ผู้บริการจะต้องดำเนินการตามหน้าที่ทางการจัดการ 5 ประการ คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การชี้นำ (Leading) และการควบคุม (Controlling) (2) การจัดการสามารถประยุกต์ใช้ได้กับองค์กรทุกประเภท (3) การจัดการสามารถ ประยุกต์ใช้ได้กับผู้บริหารทุกคน (4) การจัดการเกี่ยวข้องกับการผลิตผลโดยนัยของประสิทธิผลและ ประสิทธิภาพ

สมภพ ระวังทุกข์ (2554) การจัดการ คือการติดตามการดำเนินการตามเป้าหมาย อย่างมี ประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล โดยองค์กร หรือบุคคลที่ร่วมงานกันเพื่อบรรลุเป้าหมาย ผู้จัดการมี บทบาทต่อความสำเร็จขององค์กร ซึ่งการเป็นผู้บริหารที่ได้รับการยอมรับนั้นไม่ได้มาจากพรสวรรค์ เพียงอย่างเดียวแต่สามารถฝึกฝนกันได้ เพราะการบริหารจัดการ คือ การให้คนทำงานให้ สำเร็จตาม ที่กำหนด

สรุปการจัดการหมายถึง การนำกระบวนการจัดการอันได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติตามแผนการ ตรวจสอบ และการปรับปรุง มาจัดการทรัพยากรที่มีจำกัด ส่งผลให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์หรือ เป้าหมายที่กำหนดไว้ การใช้ความรู้ที่เป็นศาสตร์และทักษะ ที่เป็นศิลป์ในการนำเอาทรัพยากรการ บริหาร คือ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และการจัดการ นำมาบูรณาการใช้อย่างเป็น กระบวนการ มีระบบระเบียบแบบแผน เพื่อสามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

### 2.1.2 ความสำคัญของการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการมีผลต่อความสำเร็จขององค์กร แม้จะเป็นสิ่งที่ไม่สามารถมองเห็น ได้แต่สามารถวัดและประเมินผลได้ การจัดการทำให้การใช้ทรัพยากรมีความคุ้มค่าและเกิด ประสิทธิภาพในการผลิต นอกจากนี้ยังช่วยให้คุณภาพชีวิตของพนักงานดีขึ้น และยังเป็นการแสวงหา วิธีการทำงานที่ดีที่สุด และความสำคัญประการสุดท้าย คือ การจัดการช่วยทำให้เกิดการจ้างงาน ทำ ให้ประชาชนมีรายได้ และสามารถแบ่งตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. มีกระบวนการบริหารจัดการที่ดี จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้
2. การบริหารจัดการเป็นเทคนิคที่ทำให้สมาชิกในองค์กรเกิดจิตสำนึกร่วมกัน ในการ ปฏิบัติงาน มีความตั้งใจ
3. การบริหารจัดการเป็นกำหนดขอบเขตการทำงานของสมาชิกในองค์กร
4. การบริหารจัดการเป็นการแสวงหาวิธีการที่ดีที่สุดในการปฏิบัติงาน

การบริหารและการจัดการ มีความหมายใกล้เคียงกัน แต่ใช้ในบริบทต่างกัน กล่าวคือ การบริหาร (Administration) ใช้ในแวดวงของภาครัฐ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลตั้งแต่สอง

คนขึ้นไปร่วมมือกันดำเนินการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างหนึ่งอย่างใดหรือหลายอย่างที่บุคคลร่วมกันกำหนดโดยใช้กระบวนการอย่างมีระบบและใช้ทรัพยากรตลอดจนเทคนิคต่าง ๆ อย่างเหมาะสม (นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์, 2534)

### 2.1.3 หลักการที่ใช้ในการบริหารจัดการ

คือการออกแบบหาวิธีการดำเนินการและรักษาสภาพการทำงานร่วมกันของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลอันเป็นประโยชน์สูงสุดซึ่งการออกแบบหาวิธีการดำเนินการโดยใช้กระบวนการจัดการ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดการงานบุคคล การอำนวยการ และการกำกับดูแลโดยรายละเอียดของวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล มีดังนี้

1. วัตถุประสงค์ (Objective) คือการบอกให้ทราบว่า การดำเนินงานนั้น ๆ มีความต้องการให้เกิดอะไรขึ้น วัตถุประสงค์ที่กำหนดควรระบุไว้ให้ชัดเจนสามารถปฏิบัติได้วัดผลและประเมินผลได้ เช่น นักศึกษาซื้อสินค้ามาจำหน่าย การจำหน่ายสินค้ามีความต้องการอะไรแน่นอน การค้าขายต้องการให้ได้กำไรจากการจำหน่ายดังนั้นกำหนดวัตถุประสงค์ขึ้นเพื่อให้ได้กำไร เป็นต้น

2. เป้าหมาย (Target) คือ การระบุว่า จะดำเนินการเรื่องใดก็ตามที่แสดงเป็นรูปตัวเลขหรือจำนวนที่จะทำได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดระบุเป็นประเภทลักษณะและปริมาณให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

3. ประสิทธิภาพ (Effective) หมายถึง การดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ได้ผลงานสอดคล้องกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้าหรือที่เรียกว่าเป็นผลสำเร็จของงานตามที่กำหนดหรือมุ่งหมายไว้

4. ประสิทธิภาพ (Efficiency) การดำเนินกิจกรรมที่ใช้ทรัพยากรอย่างฉลาดให้คุ้มทุนที่สุด ทำให้ได้งาน เน้นความรวดเร็ว คุ้มค่า งานมีคุณภาพ (งชัย สันติวงษ์, 2539)

การจัดการ (Management) นิยมใช้ในภาคเอกชนหรือภาคธุรกิจซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อมุ่งแสวงหากำไร (Profits) หรือกำไรสูงสุด (Maximum profits) สำหรับผลประโยชน์ที่จะตกแก่สาธารณะถือเป็นวัตถุประสงค์รองหรือเป็นผลพลอยได้ (By product) เมื่อเป็นเช่นนี้ จึงแตกต่างจากวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งหน่วยงานภาครัฐที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการสาธารณะทั้งหลาย (Public services) แก่ประชาชน การบริหารภาครัฐทุกวันนี้หรืออาจเรียกว่า การบริหารจัดการ (Management administration) เกี่ยวข้องกับภาคธุรกิจมากขึ้น เช่น การนำแนวคิดผู้บริหารสูงสุด (Chief Executive Officer) หรือ ซีอีโอ (CEO) มาปรับใช้ในวงราชการ การบริหารราชการด้วยความรวดเร็ว การลดพิธีการที่ไม่จำเป็น การลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการ และการจูงใจด้วยการให้รางวัลตอบแทน เป็นต้น นอกเหนือจากการที่ภาครัฐได้เปิดโอกาสให้ภาคเอกชนหรือภาคธุรกิจเข้ามารับสัมปทานจากภาครัฐ

#### 2.1.4 แนวคิดวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA)

การบริหารคุณภาพ เป็นการจักระบบการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานเป็นที่พึงพอใจ สร้างความประทับใจและความเชื่อมั่นแก่ลูกค้าทั้งภายในและภายนอกสามารถแบ่งระดับการดำเนินงานตามระดับบุคคลได้ 3 ระดับ

1. การบริหารคุณภาพ หมายถึงการกำหนดทิศทางหรือแนวทางอย่างกว้าง ๆ ในการดำเนินการซึ่งเป็นภารกิจของผู้บริหาร ระดับสูง

2. การจัดการคุณภาพหมายถึงการนำนโยบายคุณภาพมากำหนดให้เป็นเป้าหมายคุณภาพจากนั้นจะต้องมีการกำหนดเป็นแผนคุณภาพสำหรับกำหนดการดำเนินงานต่อไปซึ่งจะเป็นภารกิจของผู้บริหารระดับรองลงมา

3. การดำเนินการให้เกิดคุณภาพหมายถึงการดำเนินการปฏิบัติการให้ผลงานเป็นไปตามแผนคุณภาพซึ่งจะต้องมีการตรวจติดตามปรับปรุงแก้ไขรวมถึงการป้องกันปัญหาต่อไป

PDCA คือ วงจรการบริหารงานคุณภาพ ย่อมาจาก 4 คำ ได้แก่ Plan (วางแผน), Do (ปฏิบัติ) Check (ตรวจสอบ) และ Act (การดำเนินการให้เหมาะสม) ซึ่งวงจร PDCA สามารถประยุกต์ใช้ได้กับสภาพการณ์การจัดการงานบริการผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรีตั้งแต่พนักงานเวรเปลรับผู้ป่วยเช่นเข้าห้องฉุกเฉิน พยาบาลประเมินอาการเบื้องต้นทันที แพทย์เวรอายุรกรรมและพยาบาลที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประเมินอาการ ชักประวัติ อาการ พร้อมทั้งดำเนินการวางแผนการรักษา โดยส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองทันทีที่ห้องเอกซเรย์พยาบาลที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะตามดูอาการที่ห้องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พร้อมให้ยาละลายลิ่มเลือดในกรณีที่ต้องให้ยา ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายขึ้นไปหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ยาต่อจนครบและนอนรักษาตัวต่อ หากผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ไม่เข้า criteria ที่ต้องให้ยาละลายลิ่มเลือดก็จะพิจารณาแผนการรักษาอื่นต่อไป หากพบว่ามีเลือดออกในสมองก็พิจารณาปรึกษาแพทย์ทางศัลยกรรมประสาทและไปนอนรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบประสาท และให้การดูแลตามแนวทางต่อไป โดยจะมีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินและประสานงานส่งปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ คือแพทย์ นักโภชนาการ เภสัชกร นักกายภาพ นักกิจกรรมบำบัด จิตเวช และผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรีเพื่อร่วมประเมินและให้การดูแล แต่หากพบว่าไม่มีเลือดออกที่สมองให้ไปนอนรักษาตัวที่ตึกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชั่วคราวเพื่อดูอาการผู้ป่วยได้รับการดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ตรวจสอบและติดตามหากมีปัญหาระหว่างให้การดูแลจะมีการนำปัญหามาประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อปรับปรุงแก้ไขการรักษาทันที ร่วมกับแจ้งปัญหาในหน่วยงานนั้น ๆ ต่อไป ทุก ๆ เรื่อง นับตั้งแต่กิจกรรมส่วนตัว เช่น การปรุงอาหาร การเดินทางไปทำงานในแต่ละวัน การตั้งเป้าหมายชีวิตและการดำเนินงานในระดับบริษัท ซึ่งรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนนี้



### 1. P = Plan (ขั้นตอนการวางแผน)

ขั้นตอนการวางแผนครอบคลุมถึงการกำหนดกรอบหัวข้อที่ต้องการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ฯลฯ พร้อมกันนี้ พิจารณามีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลใดบ้างเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนั้น โดยระบุวิธีการเก็บข้อมูล และกำหนดทางเลือกในการปรับปรุงให้ชัดเจน ซึ่งการวางแผนจะช่วยให้กิจการสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งในด้านแรงงาน วัสดุ ค่าใช้จ่าย งบประมาณ เงิน และเวลา

### 2. D = Do (ขั้นตอนการปฏิบัติ)

ขั้นตอนการปฏิบัติ คือ การลงมือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามทางเลือกที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนการวางแผน ซึ่งในขั้นตอนนี้ต้องมีการตรวจสอบระหว่างการปฏิบัติด้วยว่าได้ดำเนินไปในทิศทางที่ตั้งใจหรือไม่ เพื่อทำการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เป็นไปตามแผนการที่ได้วางไว้

### 3. C = Check (ขั้นตอนการตรวจสอบ)

ขั้นตอนการตรวจสอบ คือ การประเมินผลที่ได้รับจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ทราบว่า ในขั้นตอนการปฏิบัติงานสามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ แต่สิ่งสำคัญก็คือ ต้องรู้อะไรบ้างและบ่อยครั้งแค่ไหน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบเป็นประโยชน์สำหรับขั้นตอนถัดไป

### 4. A = Action (ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม)

ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสมจะพิจารณาผลที่ได้จากการตรวจสอบ ซึ่งมีอยู่ 2 กรณี คือ ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้ หรือไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หากเป็นกรณีแรก ก็ให้นำแนวทางหรือกระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำเป็นมาตรฐาน พร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งอาจหมายถึงสามารถบรรลุเป้าหมายได้เร็วกว่าเดิม หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเดิม หรือทำให้คุณภาพดียิ่งขึ้นก็ได้ แต่ถ้าหากเป็นกรณีที่สอง คือ ผลที่ได้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ควรนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์และพิจารณาว่าควรดำเนินการอย่างไร เช่น มองหาทางเลือกใหม่ที่น่าจะเป็นไปได้ ให้ความพยายามให้มากขึ้นกว่าเดิม ขอความช่วยเหลือจากผู้รู้ หรือเปลี่ยนเป้าหมายใหม่ เป็นต้น

วรภัทร์ ภูเจริญ (2542) กล่าวถึง วงจรคุณภาพของเดมมิง (PDCA) หมายถึง ระบบการบริหารงานที่มีคุณภาพ ประกอบไปด้วยขั้นตอนการวางแผน(Planning) การปฏิบัติงานตามแผน (Do) การตรวจสอบหรือประเมิน (Check) และการนำผลการประเมินย้อนหลังไปปรับปรุงแก้ไขการทำงาน (Act)

อนุรักษ์ ทองสุโขวงศ์ (2555) กล่าวว่า การบริหารงานตามวงจร PDCA นั้น เป้าหมายต้องการบรรลุความสำเร็จโดยเป้าหมายที่ดีต้องมีความชัดเจน (Specific) สามารถวัดและประเมินผล (Measurable) ได้ และเป็นที่ยอมรับ (Acceptable) ของผู้ปฏิบัติ การดำเนินการตั้งอยู่บนพื้นฐานของความจริงหรือมีความเป็นไปได้ (Realistic) มีการกำหนดกรอบเวลา (Time Frame) ในการดำเนินการ

และมีความท้าทาย (Extending) เพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้ปฏิบัติและมีผลตอบแทน (Rewarding) ให้แก่ผู้ปฏิบัติอย่างคุ้มค่า โดยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้งานวิจัยดังกล่าว มุ่งเน้นทดสอบความสัมพันธ์ของลักษณะบุคคลกับกระบวนการตามวงจรเดมมิ่ง (PDCA) แต่มีได้ค้นหาจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องในกระบวนการทำงาน เพื่อนำมาแก้ไขและพัฒนาปรับปรุง ซึ่งแท้ที่จริงแล้ววงจรเดมมิ่ง (PDCA) นั้นสามารถช่วยระบุจุดอ่อน อุปสรรค ปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแก้ไขข้อบกพร่องได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเห็นได้จากวงจรเดมมิ่ง (PDCA) ถูกนำไปใช้ในการตรวจสอบการปฏิบัติงานแล้วนำผลที่ได้จากการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข โดยมีหลายงานวิจัยนำวงจรเดมมิ่ง (PDCA) ไปประยุกต์ใช้ในการ ควบคุมการดำเนินการหรือการบริหารงานในการทำงานด้านต่าง ๆ ของสถานศึกษา เพื่อตรวจสอบการดำเนินการหรือการบริหารงานของแต่ละขั้นตอนว่ามีดำเนินการอย่างไร เพื่อให้เห็นถึงข้อบกพร่องจุดเด่นจุดด้อยของการดำเนินการหรือการบริหารงานนั้น ๆ เพื่อที่จะให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมและทันกาลพร้อมทั้งใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการหรือการบริหารงานซึ่งการปรับปรุงดังกล่าวจะก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ เดมมิ่งเป็นปรมาจารย์ทางด้านการบริหารคุณภาพที่มีผลงานเรียกโดยย่อว่าวงจร PDCA เป็นเทคนิคในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงการทำงานให้ดียิ่งขึ้นโดยช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถคิดปรับปรุงเป็นระบบวงจร PDCA ที่สมบูรณ์นั้นจะต้องหมุนไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหมายถึงการปรับปรุงโดยไม่มีที่สิ้นสุด PDCA มีรายละเอียด ดังนี้ (งามทิพย์ มั่นทองขาว, 2559)

Plan (การวางแผน) หมายถึง การกำหนดเป้าหมาย/ในการวางแผนจะต้องทำความเข้าใจกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ให้ชัดเจน เป้าหมายที่กำหนดต้องเป็นไปตามนโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กร เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร การวางแผนในบางด้านอาจจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐานของวิธีการทำงานหรือเกณฑ์มาตรฐานต่าง ๆ ไปพร้อมกันด้วยข้อกำหนดเป็นมาตรฐานนี้จะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพราะใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบได้ว่าการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่ได้ระบุไว้ในแผนหรือไม่

Do (ปฏิบัติ) หมายถึง การปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งก่อนที่จะปฏิบัติงานใด ๆ จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลและเงื่อนไขต่าง ๆ ของสภาพงานที่เกี่ยวข้องเสียก่อนในกรณีที่เป็นงานประจำที่เคยปฏิบัติ หรือเป็นงานเล็กอาจใช้วิธีการเรียนรู้ ศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเอง แต่ถ้าเป็นงานใหม่ หรืองานใหญ่ที่ต้องใช้บุคลากรจำนวนมากอาจต้องจัดให้มีการฝึกอบรมก่อนที่จะปฏิบัติจริงการปฏิบัติจะต้องดำเนินการไปตามแผน วิธีการ และขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ และจะต้องเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานไว้ด้วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

Check (ตรวจสอบ) เป็นกิจกรรมเพื่อประเมินผลว่ามีการปฏิบัติงานตามแผนหรือไม่มีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงานหรือไม่ ขั้นตอนนี้ มีความสำคัญเนื่องจากการดำเนินงานใด ๆ มักจะ

เกิดปัญหาแทรกซ้อนที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนอยู่เสมอ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพ และคุณภาพของการทำงาน การติดตาม การตรวจสอบ และการประเมินปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องกระทำควบคู่ไปกับการดำเนินงาน เพื่อจะได้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพของ การดำเนินงานต่อไป ในการตรวจสอบ และการประเมินการปฏิบัติงานจะต้องตรวจสอบด้วยการปฏิบัติ นั้นเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของงาน

Act (การปรับปรุง) เป็นกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการตรวจสอบแล้ว การปรับปรุงอาจเป็นการแก้ไขแบบเร่งด่วนเฉพาะหน้า หรือการค้นหา สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำรอยเดิม การปรับปรุงอาจนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานของวิธีการ ทำงานที่ต่างจากเดิม เมื่อมีการดำเนินงานตามวงจร PDCA ในรอบใหม่ ข้อมูลที่ได้จากการปรับปรุงจะ ช่วยให้การวางแผน มีความสมบูรณ์และมีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้ด้วย

การจัดการงานในระดับต่าง ๆ ทุกระดับตั้งแต่เล็กที่สุดคือ การปฏิบัติงานประจำวันของบุคคล คนหนึ่ง จนถึงโครงการในระดับใหญ่ที่ต้องใช้กำลังคนและเงินงบประมาณจำนวนมากย่อมมีกิจกรรม PDCA อยู่หลาย ๆ วง วงใหญ่สุดคือวงที่มีวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรเป็นแผนงาน (P) แผนงานวงใหญ่สุดนี้อาจครอบคลุมระยะเวลาต่อเนื่องกันหลายปี จึงจะบรรลุผลการจะผลักดันให้ วิสัยทัศน์ และแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรปรากฏเป็นจริงได้จะต้องปฏิบัติ (P) โดยนำแผนยุทธศาสตร์ มากำหนดเป็นแผนการปฏิบัติงานประจำปีของหน่วยงานต่าง ๆ ขององค์กร แผนการปฏิบัติงาน ประจำปีจะก่อให้เกิดวงจร PDCA ของหน่วยงานขึ้นใหม่ หากหน่วยงานมีขนาดใหญ่มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ก็จะต้องแบ่งกระจายความรับผิดชอบไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ทำให้เกิดวงจร PDCA เพิ่มขึ้นอีกหลาย ๆ วง โดยมีความเชื่อมโยงและซ้อนกันอยู่ การปฏิบัติงานของหน่วยงาน ทั้งหมดจะรวมกันเป็น (D) ขององค์กรนั้น ซึ่งองค์กรจะต้องทำการติดตามตรวจสอบ (C) และ แก้ไขปรับปรุงจุดที่เป็นปัญหา หรืออาจต้องปรับแผนใหม่ในแต่ละปี (A) เพื่อให้วิสัยทัศน์และ แผนยุทธศาสตร์ระยะยาวนั้นปรากฏเป็นจริง และทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ รวมขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

ชัชวาล อรรถศรีศุภทัต (2555) กล่าวว่า วงจร PDCA นำมาใช้กันมากในประเทศญี่ปุ่นซึ่งได้ ให้ความสำคัญกับพื้นฐานการบริหารงานให้เกิดคุณภาพ 2 อย่าง คือ การสื่อสารและความร่วมมือร่วม ในจากทุกคนในหน่วยงาน โดยผู้บริหารยังคงเป็นผู้กำหนดแผนงานแต่จะสื่อสารผ่านช่องทางหัวหน้า งาน และพนักงานตามลำดับชั้น เป้าหมายถูกกำหนดขึ้นตามความเหมาะสม

1. การวางแผน (Plan) หรือ P จะเป็นจุดเริ่มต้นของวงจรกิจกรรมการบริหารคุณภาพเพราะ แผนจะกำหนดเป้าหมายและทิศทาง ในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ โดยแผนจะอธิบายความ จำเป็นและสร้างความเข้าใจในการแก้ปัญหา ซึ่งอาศัยการร่วมแรงร่วมใจจากทุกหน่วยงานในการ

ปรับปรุงอุปสรรค และข้อบกพร่องต่าง ๆ ขององค์กรให้หมดไปอย่างขั้นตอน เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินงานบรรลุความสำเร็จตามที่ต้องการ โดยที่การวางแผนการสร้างคุณภาพจะมี 4 ขั้นตอนต่อไปนี้

1.1 ตระหนักและกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไขหรือปรับปรุงให้ดีขึ้นโดยสมาชิกแต่ละคนจะร่วมมือและประสานงานหรืออย่างใกล้ชิดในการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน เพื่อที่จะร่วมกันทำศึกษาและวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหาต่อไป

1.2 เก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิเคราะห์และตรวจสอบการดำเนินงานหรือหาสาเหตุของปัญหาเพื่อใช้ในการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งควรจะวางแผนและดำเนินการเก็บข้อมูลให้เป็นระบบระเบียบเข้าใจง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน เช่น ตารางตรวจสอบแผนภูมิแผนภาพ หรือแบบสอบถาม เป็นต้น

1.3 อธิบายปัญหาและกำหนดทางเลือกวิเคราะห์ปัญหา เพื่อใช้กำหนดสาเหตุของความบกพร่องตลอดจนแสดงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งนิยมใช้การเขียนและวิเคราะห์แผนภูมิหรือแผนภาพ เช่น แผนภูมิแกงปลา แผนภูมิพาเรโต และแผนภูมิการควบคุม เป็นต้นเพื่อให้สมาชิกทุกคนในที่ทำงานคุณภาพเกิดความเข้าใจสาเหตุและปัญหาอย่างชัดเจน และร่วมกันระดมความคิด (Brainstorm) ในการแก้ปัญหาโดยสร้างทางเลือกต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาเพื่อมาทำการวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกที่เหมาะสมที่สุดมาดำเนินงาน

1.4 เลือกวิธีการแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงการทำงาน โดยร่วมกันวิเคราะห์และวิจารณ์ทางเลือกต่าง ๆ ผ่านการระดมความคิดและการเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิกเพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขที่เหมาะสมที่สุดในการดำเนินงานให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งอาจจะต้องทำวิจัยและข้อมูลเพิ่มเติมหรือกำหนดทางเลือกใหม่ที่มีความน่าจะเป็นในการแก้ไขปัญหามากกว่าเดิม

## 2. การปฏิบัติ (Do) หรือ D

นำทางเลือกที่ตัดสินใจไปวางแผนการปฏิบัติงาน (Action plan) และลงมือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าปัญหานั้นเป็นงานที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้ภายในกลุ่มก็สามารถปฏิบัติได้ทันที หากปัญหามีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับหน่วยงานหรือกลุ่มอื่นก็ต้องแจ้งให้ผู้บริหารสั่งการให้หน่วยงานอื่นประสานงาน และร่วมมือแก้ไขปัญหาให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

## 3. การตรวจสอบ (Check) หรือ C

ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลงานที่ปฏิบัติโดยการเปรียบเทียบผลการทำงานก่อนการปฏิบัติงานและหลังปฏิบัติงานว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด ถ้าผลลัพธ์ออกมาตามเป้าหมาย ก็จะนำไปจัดทำมาตรฐานสำหรับการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป แต่ถ้าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น



ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด โดยอาจจะสูงหรือจะต่ำกว่าที่ต้องการที่ทีมงานคุณภาพก็ต้องทำการศึกษาและวิเคราะห์สาเหตุเพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพขึ้น

#### 4. ปรับปรุง (Action) หรือ A

กำหนดมาตรฐานจากผลการดำเนินงานใหม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในอนาคตหรือทำการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทั้งที่เกิดจากความไม่สอดคล้องกับความต้องการ ปัญหาที่ไม่ได้คาดหวังและปัญหาเฉพาะหน้าที่ในการดำเนินงานจนได้ผลลัพธ์ที่พอใจและได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย แล้วจึงจัดทำเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในอนาคตและจัดทำรายงานต่อผู้บริหารและกลุ่มอื่นได้ทราบหรือไม่ จะเห็นว่าวงจร PDCA จะไม่ได้หยุดหรือจบลง เมื่อหมุนครบรอบแต่วงจร PDCA จะหมุนไปข้างหน้าเรื่อย ๆ โดยจะทำงานในการแก้ไขปัญหาในระดับที่สูงขึ้นซับซ้อนขึ้นและยากขึ้นหรือเป็นการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) ซึ่งขั้นตอนการจัดทำแผนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องนั้นควรตรวจว่ามีงานที่ทีมต้องทำอะไร อุปสรรคข้อเสนอนั้นและวิธีแก้ไขในการทำงานที่ทีมใช้โอกาสที่จะนำไปพัฒนาองค์กรในสวนอื่น จัดลำดับความสำคัญของงานที่ต้องปรับปรุงทำแผนการดำเนินงาน และบันทึกปรับปรุงรายงานให้งานต่อการทำงานทำความเข้าใจ ทบทวนแผนงานทำงานสำหรับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2542)

ชนิกันต เจริญสูตร (2551) กล่าวว่า ขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นตอนของวงจร PDCA ประกอบด้วย การวางแผน อย่างรอบครอบ เพื่อการปฏิบัติ อย่างค่อยเป็นค่อยไปแล้วจึงตรวจสอบ ผลที่เกิดขึ้น วิธีการปฏิบัติใดมีประสิทธิภาพที่สุด ก็จะจัดให้เป็นมาตรฐาน หากไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ก็ต้องมองหาวิธีการปฏิบัติใหม่หรือใช้ความพยายามให้มากขึ้นกว่าเดิม ขั้นตอนการวางแผน (Plan) ขั้นตอนการวางแผนครอบคลุมถึงการกำหนดกรอบหัวข้อที่ ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติงาน ฯลฯ พร้อมกับพิจารณาว่ามีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลใดบ้างเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนั้น โดยระบุวิธีการเก็บข้อมูลให้ชัดเจน นอกจากนี้จะต้องวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้แล้วกำหนดทางเลือกในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงดังกล่าว การวางแผนยังช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตและช่วยลดความสูญเสียต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งในด้านแรงงาน วัสดุดิบ ชั่วโม่ง การทำงาน เงิน เวลา ฯลฯ โดยสรุปแล้วการวางแผนช่วยให้รับรู้สภาพปัจจุบันพร้อมกับกำหนดสภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคตด้วยการผสมผสานประสบการณ์ความรู้และทักษะอย่างลงตัวโดยทั่วไปการวางแผนมีอยู่ด้วยกัน 2 ประเภทหลัก ๆ ดังนี้ ประเภทที่ 1 การวางแผนเพื่ออนาคตเป็นการวางแผนสำหรับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตหรือกำลังจะเกิดขึ้นบางอย่างเราไม่สามารถควบคุมสิ่งนั้นได้เลย แต่เป็นการเตรียมความพร้อมของเราสำหรับสิ่งนั้น ประเภทที่ 2 การวางแผนเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เป็นการวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลง สภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเพื่อสภาพที่ดีขึ้น ซึ่งเราสามารถควบคุมผลที่เกิดในอนาคตได้ด้วยการเริ่มต้น

เปลี่ยนแปลงตั้งแต่ปัจจุบัน ขั้นตอนการปฏิบัติ (DO) ขั้นตอนการปฏิบัติ คือ การลงมือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตาม ทางเลือกที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนการวางแผน ในขั้นนี้ต้องตรวจสอบระหว่าง การปฏิบัติด้วยว่าได้ ดำเนินไปในทิศทางที่ตั้งใจหรือไม่พร้อมกับสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบด้วย เราไม่ควรปล่อยให้ถึงวินาทีสุดท้ายเพื่อดูความคืบหน้าที่เกิดขึ้นหากเป็นการปรับปรุงในหน่วยงานผู้บริหาร ย่อมต้องการทราบความคืบหน้าอย่างแน่นอน เพื่อจะได้มั่นใจว่าโครงการปรับปรุงเกิดความผิดพลาด น้อยที่สุด

ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check) ขั้นตอนการตรวจสอบ คือ การประเมินผลที่ได้รับจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง แต่ขั้นตอนนี้มักจะถูกมองข้ามเสมอการตรวจสอบทำให้เราทราบว่า การปฏิบัติ ในขั้นที่สองสามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ สิ่งสำคัญก็คือ เราต้องรู้ว่า จะตรวจสอบอะไรบ้างและบ่อยครั้งแค่ไหน ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบจะเป็นประโยชน์สำหรับ ขั้นตอนถัดไปขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม (Act) ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสมจะ พิจารณาผลที่ได้จากการตรวจสอบซึ่งมีอยู่ 2 กรณี คือ ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หากเป็นกรณีแรก ก็ให้นำแนวทางหรือกระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำให้เป็น มาตรฐานพร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งอาจหมายถึงสามารถบรรลุเป้าหมายได้ เร็วกว่าเดิมหรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเดิม หรือทำให้คุณภาพดียิ่งขึ้นก็ได้แต่ถ้าหากเป็นกรณีที่สอง ซึ่ง ก็คือผลที่ได้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ เราควรนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์ และ พิจารณาว่าควรจะดำเนินการอย่างไรต่อไปนี้อาที่ มองหาทางเลือกใหม่ที่จะเป็นไปได้ใช้ความ พยายามให้มากขึ้นกว่าเดิม ขอความช่วยเหลือจากผู้รู้หรือเปลี่ยนเป้าหมายใหม่

#### 2.1.5 ประโยชน์ของ PDCA

1. การวางแผนงานก่อนการปฏิบัติงานจะทำให้เกิดความพร้อมเมื่อได้ปฏิบัติงานจริง การวางแผนงานมี 4 ขั้นตอนนี้

1.1 ขั้นการศึกษา คือ การวางแผนศึกษาข้อมูล วิธีการความต้องการของ ผู้รับบริการข้อมูลด้านทรัพยากรที่มีอยู่

1.2 ขั้นเตรียมงาน คือ การวางแผนเตรียมงานด้านสถานที่ ความพร้อมของผู้ ให้บริการวัสดุอุปกรณ์เป็นต้น

1.3 ขั้นตอนการดำเนินงาน คือ การวางแผนปฏิบัติงานของผู้ที่เกี่ยวข้อง

1.4 ขั้นตอนการประเมินผล คือ การวางแผนหรือเตรียมการประเมินผลอย่าง เป็นระบบ

2. การปฏิบัติตามแผนงาน ทำให้ทราบขั้นตอน วิธีการ และสามารถเตรียมงาน ล่วงหน้าหรือทราบอุปสรรคล่วงหน้า ดังนั้น การปฏิบัติงานก็จะเกิดความเรียบร้อยตามเป้าหมายที่ กำหนดไว้

3. การตรวจสอบให้ได้ผลที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้ ประกอบด้วย

3.1 ตรวจสอบจากเป้าหมายที่กำหนดไว้

3.2 มีเครื่องมือที่เชื่อถือได้

3.3 มีเกณฑ์การตรวจสอบที่ชัดเจน

3.4 มีการกำหนดเวลาตรวจที่แน่นอน

3.5 บุคลากรที่ทำการตรวจสอบต้องได้รับการยอมรับการปฏิบัติงานก็ดำเนินต่อไป

4. ปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะป็นขั้นตอนใดก็ตาม

สรุปได้ว่าการจัดการงานบริการผู้ป่วยต้องนำการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ต้องดำเนินการไปตามแผนที่วางไว้ ดำเนินการตามขั้นตอนกระบวนการ ตามมาตรฐานการทำงานบริการผู้ป่วยโดยใช้วงจรคุณภาพ PDCA เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ อาจกล่าวได้ว่า วงจรคุณภาพของเดมมิง ก็คือแนวคิดและแนวทางปฏิบัติกับระบบการจัดการงานที่มุ่งเน้นการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพในการจัดการงานบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลเป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการโดยตรง

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า กระบวนการจัดการงานบริการผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน คือด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติตามแผน ด้านการติดตามตรวจสอบ และด้านปรับปรุง การกำหนดเป้าหมายในการวางแผนในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะต้องทำให้ชัดเจน ตามขั้นตอนการรักษา ตามนโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาล เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การปฏิบัติให้เป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้ การตรวจสอบเป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อประเมินผลว่ามีการปฏิบัติงานตามแผนหรือไม่ มีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการทำงานหรือไม่ การปรับปรุงเป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการตรวจสอบแล้ว ข้อมูลที่ได้จากการปรับปรุง จะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์ และมีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้ด้วย

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุข

### 2.2.1 ความหมายทั่วไปของการบริหารสาธารณสุข

การบริหารงานสาธารณสุขมีหลักการเหมือนกับการบริหารงานทั่วไป โดยเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการ “งาน” และ “คน” อยู่ตลอดเวลาผู้บริหารจึงต้องทำหน้าที่จัดการเรื่องระบบงานด้านต่าง ๆ และวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดระบบการผลิต การให้บริการ หรือการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ทุกด้านเป็นไปด้วยดีพร้อม ๆ กันกับการที่ต้องจัดการเรื่องคน หรือบุคลากร ซึ่งจะป็นผู้เข้าไปรับมอบหมาย และปฏิบัติงานตามหน้าที่หรือตำแหน่งงานต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ เพื่อให้ทุกคนมีความสุข ท่วมเทกำลังความสามารถทั้งกายและใจให้เกิดผลงานที่ดี และประสานกันกับการทำงานของบุคคลฝ่ายอื่น ๆ อย่างดีด้วย กล่าวคือผู้บริหารมีหน้าที่ในการจัดให้การทำงานของสองระบบนี้ คือระบบงานและระบบคน



ให้สามารถประสานทำงานร่วมกันไปอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการจึงไม่ได้มีครอบคลุมในเรื่องการทำงานเพื่อให้งานเสร็จสิ้นไปแต่อย่างเดียว โดยการจัดการจะส่งผลต่อทั้งระบบคนและระบบงาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

การบริหารระบบงาน คือการบริหารทรัพยากรที่ไม่มีชีวิต ได้แก่ ทรัพย์สิน เงินทุน เครื่องจักร วัสดุอุปกรณ์ แต่ต้องมีคนที่มีการจัดการที่ดี จะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในงาน คุณค่าในด้านประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง การทำงานให้สำเร็จและได้รับประโยชน์สูงสุดโดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุดทำให้การใช้งบประมาณเกิดประโยชน์มากที่สุดได้ผลผลิตสูงสุด ประหยัดทั้งคน เงิน วัสดุสิ่งของหรือที่คาดหวังไว้เรียกว่าการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) แต่ผลสำเร็จของงานดังกล่าวนี้อาจไม่ประหยัดหรือไม่มีประสิทธิภาพได้หากไม่ใช้หลักวิชาการเข้าช่วยในการบริหาร นอกจากนี้การบริหารที่ดียังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการตัดสินใจ และช่วยให้เกิดการประสานความร่วมมือ ตลอดจนสามารถตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับการบริหารระบบคนนั้น ก็คือ มนุษย์หรือทรัพยากรบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยใช้ทรัพยากรต่าง ๆ หรือสิ่งของ เพื่อที่จะก่อให้เกิดผลสำเร็จให้กับองค์กร นักวิชาการบางท่านให้ข้อคิดว่าการบริหารที่สำเร็จและถือว่ามีประสิทธิภาพนั้นจะต้องส่งผลถึงความพึงพอใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วยการจัดการในองค์กรหากปฏิบัติตามความพอใจของผู้บริหารและบุคลากรในองค์กร ย่อมก่อให้เกิดความเป็นธรรมขึ้น ส่งผลให้คนในองค์กรเกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลไปถึงคุณภาพ ประสิทธิภาพของงานที่ปฏิบัติ ในทุกด้านและบุคลากรจะมีความรับผิดชอบงานเพิ่มขึ้น และทำให้คนในองค์กรมีการประสานความร่วมมือและทำงานเป็นทีมที่ดี (สมคิด บางโม, 2558)

ฉะนั้น การที่ผู้บริหารมีความเข้าใจในเรื่องการจัดการและมีความสามารถในการจัดการที่ดี จะช่วยให้มองเห็นลู่ทางปฏิบัติงานหรือบริหารงานให้ลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับของผู้มาขอรับบริการได้

### 2.2.2 การจัดการทางพยาบาล

การจัดการทางพยาบาลเป็นการกระทำโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านการส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู และป้องกัน โดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลและเกื้อกูลต่อสังคม(เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549) การจัดการทางพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นการจัดการโดยมุ่งเน้นบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การตรวจคัดกรองโรค การวางแผนดูแลรักษา การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

การส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต มีคนอีกเป็นจำนวนมากที่ดูแลสุขภาพทั้งส่วนบุคคลและชุมชนไม่ถูกต้อง จนเป็นเหตุให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย และจิตใจต่อบุคคลรอบครัว ชุมชน สังคม แลสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก ปัญหาการดูแลสุขภาพเพื่อให้ชีวิตมีคุณภาพ



จึงเป็นเรื่องสำคัญมาก และเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลและบุคลากรสุขภาพ (Pender, 1996) ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีเป้าหมายเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการมีสุขภาพดีเท่าที่จะเป็นไปได้ของบุคคลหรือกลุ่มคน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำจนเป็นกิจวัตรเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล ซึ่งเน้นความสำคัญของกระบวนการทางสติปัญญาและการควบคุมพฤติกรรมของบุคคลจากภายใน เนื่องจากบุคคลจะตัดสินใจกระทำการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับความเห็นความสำคัญของภาวะสุขภาพ และการรับรู้ถึงความสามารถของตนพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 “สร้างเสริมสุขภาพ” การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพกายสุขภาพจิตและสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่นำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี ในปี พ.ศ. 2551 กรมอนามัยและกรมควบคุมโรคได้เริ่มบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพและงานป้องกันและควบคุมโรคในแบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นการสร้างทีมและเรียนรู้ร่วมกันที่จะส่งผลสัมฤทธิ์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในองค์กร ผู้ป่วย ญาติ และคนในชุมชน การกระทำ ที่มุ่งส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพกายจิตและสังคมโดยสนับสนุนพฤติกรรมบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2552) สอดคล้องกับ ธวัชชัย สุธาชัย (2554) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถตนเองในการพัฒนาสุขภาพของตนเองให้บรรลุความสมบูรณ์ทางกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ โดยจะประสบความสำเร็จจะต้องรู้ปัญหาความต้องการ และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของธรรมชาติ และสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งมีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการมีสุขภาพดี การทำกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการจัดบริการสุขภาพแนวใหม่ นอกจากนั้นสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การทำให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสิ่งแวดล้อมและนโยบายสาธารณะเพื่อให้เอื้อกับการมีสุขภาพดีระยะยาว การสร้างเสริมสุขภาพมักจะใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านสื่อสาธารณะ เช่น โทรทัศน์หรือวิทยุ เพื่อสร้างความตระหนักให้กับสังคมเรื่องพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และให้คนยอมรับที่จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้สุขภาพของตนเองดีขึ้นมาได้ มุ่งเน้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของคนในสังคมให้มีสุขภาพ กาย จิต สังคม ที่ดีขึ้น

จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่สนับสนุนให้ผู้รับบริการสร้างสุขภาพตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสุขภาพดี ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวปฏิบัติการจัดการส่งเสริมสุขภาพ ผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง และเป็นนโยบายระดับประเทศในการจัดการโรค (ทักษพล ธรรมรังสี, 2556) โดยนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในการให้บริการที่มีคุณภาพของหน่วยงาน

ให้มีแนวทางเดียวกัน และให้ผู้รับบริการมีการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งผู้ศึกษาได้พบทวนเอกสาร แนวทางการจัดการทางการ พยาบาลที่ครอบคลุมอย่างเป็นระบบ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการมีส่วนร่วมของบุคลากรใน หน่วยงาน โดยการเสนอความคิดเห็นมีการทำงานร่วมกันของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้เกิด ประโยชน์ต่อผู้รับบริการสูงสุดเกิดความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการเป็นหน่วยงานที่ ให้บริการตรวจรักษาป้องกันส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล

### 2.2.3 ระดับในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข

สำหรับระดับในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขนั้น แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะคือ

1. การบริหารตามลักษณะภารกิจ ซึ่งหมายถึงหน่วยงานด้านสาธารณสุขต่าง ๆ มี ภารกิจหรือได้รับมอบหมายให้ รับผิดชอบดำเนินงานในลักษณะที่ต่างกัน ตามลักษณะโครงสร้างของ ระบบงานซึ่งมักพบในรูปที่เป็นเครือข่ายโดยมี การมอบหมายงานและการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน การบริหารจึงมีความแตกต่างกันไปตามระดับความรับผิดชอบ โดยแบ่งเป็น

1.1 การบริหารจัดการระดับสูง ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้ความสำคัญ ในเชิงนโยบาย เป็นหลักเป็นผู้กำหนดนโยบายการจตุรบรรพประมาณและทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับหน่วยงานระดับล่าง ลงไปส่วนใหญ่จะเป็นหน่วยงานในส่วนกลาง เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกรมวิชาการต่าง ๆ

1.2 การบริหารระดับกลาง หน่วยงานลักษณะนี้เป็นเหมือนตัวกลางระหว่างหน่วยงาน ระดับสูงกับระดับต้น ภายใต้เงื่อนไขการดำเนินงานแบบเครือข่ายหรือในระบบราชการการบริหารใน ระดับนั้นเน้นที่การถ่ายทอดนโยบาย และการสนับสนุนหน่วยงานระดับต้น ในรูปของงบประมาณ ทรัพยากรและการช่วยเหลือทางวิชาการ หน่วยงานด้าน สาธารณสุขในระดับนี้ในส่วนกลางได้แก่ สำนักงานเขตตรวจราชการสาธารณสุขกองต่าง ๆ ในสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับใน ส่วนภูมิภาคได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1.3 การบริหารจัดการระดับต้น เป็นหน่วยงานสาธารณสุขในระดับล่างสุดที่มีภารกิจ ในการจัดบริการหรือสนับสนุนภาวะสุขภาพของประชาชน การบริหารจัดการจะเน้น ที่การรับผิดชอบ ตนเองและสนองต่อการบริการ ระดับกลางและระดับสูง หน่วยงานในระดับนี้ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล เป็นต้น

2. การบริหารตามอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานลักษณะภารกิจความรับผิดชอบ อีกลักษณะหนึ่งคือแบ่งตาม ระดับอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานเป็นการคำนึงถึงความรับผิดชอบใน การปฏิบัติงานโดยหน่วยงานเองระดับการบริหารจัดการตามลักษณะนี้มีแนวคิดเกี่ยวกับการรวมศูนย์ และการกระจายอำนาจโดยแบ่งเป็น

2.1 การบริหารจัดการส่วนกลางซึ่งขอบเขตหน้าที่ในการดำเนินงานของหน่วยงาน สาธารณสุขซึ่งถือว่าอยู่ในระดับ ส่วนกลางเป็นขอบเขตที่ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ โดยทั่วไปเป็นการ

บริหารจัดการแบบรวมศูนย์อำนาจหน่วยงานในระดับนี้ได้แก่กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.2 การบริหารจัดการส่วนภูมิภาค การดำเนินงานสาธารณสุขครอบคลุมพื้นที่ระดับเขตและจังหวัด แม้จะดูเหมือนว่า เป็นการบริหารจัดการแยกออกจากส่วนกลางแต่โดยทางปฏิบัติยังคงมีลักษณะการอ้างอิงอำนาจจากส่วนกลาง เช่น การยึดกฎระเบียบตามที่ส่วนกลางกำหนด ซึ่งยังไม่เป็นการกระจายอำนาจเต็มรูปแบบ หน่วยงานในระดับนี้ได้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำเภอ หรือสำนักงานเขตตรวจราชการสาธารณสุข การบริหารจัดการของหน่วยงานระดับนี้จะคล้ายกับส่วนกลางต่างที่ขอบเขตอำนาจหน้าที่จำกัดอยู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

2.3 การบริหารจัดการส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่เกิดขึ้นตาม พรบ. การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นของรัฐบาลที่ต้องการกระจายอำนาจออกจากส่วนกลางโดยหลักการแล้วหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขภายใต้ เงื่อนไขการปกครองท้องถิ่นจะอยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรตระหนักถึงกระบวนการจัดการ เพราะการจัดการจะเกี่ยวข้องกับขนาดในระยะยาวขององค์กรทั้งหมดจะนำไปสู่การเพิ่มโอกาสของความสำเร็จและความล้มเหลวขององค์กรได้เช่นกันและความท้าทายของการจัดการเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในการให้บริการผู้รับบริการ

### 2.2.3 การบริการด้านสุขภาพ

การบริการสุขภาพ คือ การจัดบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพ และเป็นการยกระดับสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น การมีสุขภาพดี หมายถึง การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ และมีความสมดุลทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา (กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

โรงพยาบาลเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัดของกระทรวงสาธารณสุขโดยมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานในหลายสาขาทั้งในและนอกสถานที่ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพและการดูแลผู้พิการ การสนับสนุนบริการ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขและพัฒนาชุมชน ตลอดจนแก้ปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม

ปัจจัยด้านการบริการผู้ป่วย

การบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาประเทศ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เนื่องจากมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการบริการสุขภาพจึงมีขอบเขตกว้างขวางครอบคลุมถึงการจัดบริการที่สำคัญ 4 ด้าน คือ (นันทนา โรจนานุกุลพงศ์, 2550)



1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
2. ด้านการป้องกันโรค
3. ด้านการรักษาพยาบาล
4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

#### 1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก ([WHO] (2015) การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตัวกำหนดสุขภาพะ ไม่เพียงแต่เฉพาะแต่ละบุคคล แต่ยังไม่รวมถึงด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษาและการทำงาน และตามกฎหมายบัตรรอดตาวาก็ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า “เป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเอง อันเป็นผลต่อสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย ทางจิต และทางสังคม”

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพ จึงหมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของมนุษย์ในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองแบบเบ็ดเสร็จ ไม่รวมเพียงกิจกรรมที่เร่งรัดการเพิ่มทักษะและความสามารถส่วนบุคคลเท่านั้น ยังรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาวะสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจเพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและปัจเจกบุคคล การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนที่มีความสามารถที่จะครอบคลุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้นการมีส่วนร่วมมีความจำเป็นในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพนั้น มุ่งเน้นจัดการกิจกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนปฏิบัติตนตามหลักสุขวิทยาสำหรับการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจและความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ด้วยการจัดบริการสาธารณสุขที่สำคัญและจำเป็นให้ครอบคลุมทุกชุมชนทั้งในเมืองและชนบท

ฉะนั้นงานที่สำคัญสำหรับการส่งเสริมสุขภาพนี้จึงประกอบด้วย งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการและงานสุขศึกษา นอกจากนี้ยังมีโครงการที่จัดขึ้นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพประชาชนส่วนรวม

#### 2. ด้านการป้องกันโรค

องค์การอนามัยโลก [WHO] (2015) ได้ให้ความหมายของการป้องกันโรค คือ การลดการกำจัดป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน และผลที่ตามมาของโรค

ดังนั้น การป้องกันโรคเป็นกิจกรรมสาธารณสุขที่ครอบคลุมไม่เพียงแต่การป้องกันไม่ให้เกิดโรคเท่านั้น ยังครอบคลุมไปถึงการลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ด้วย กิจกรรมจึงประกอบด้วย การจัดให้มีขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดพยาธิสภาพ หรือเจ็บป่วยต่อประชาชนส่วนรวม ฉะนั้นกิจกรรม



ต่าง ๆ จึงสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนทั่วไปแต่เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร ทำให้กิจกรรมป้องกันโรคมะเร็งขอบเขตแคบลงโดยเน้นการบริการสาธารณสุขสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสูงก่อน ซึ่งมีกิจกรรมที่สำคัญคือ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในเด็กทารกและเด็ก

สำหรับขั้นตอนการบริหารกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ก็ใช้รูปแบบการบริหารโครงการต่าง ๆ คล้ายกันกับการบริหารโครงการงานทั่วไป คือ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ วางแผนกำหนดว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบที่ไหน อย่างไร เมื่อไร ต้องใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง และปริมาณเท่าไร หลังจากที่มีการปฏิบัติตามแผนแล้ว สิ่งที่เป็นอีกประการหนึ่งก็คือ การประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องของโครงการต่อไป

### 3. ด้านการรักษาพยาบาล

กิจกรรมที่กระทำต่อบุคคลที่มีพยาธิสภาพหรือเรียกโดยทั่วไปว่าผู้ป่วย คือ การรักษาพยาบาลซึ่งประกอบด้วยการวินิจฉัยระยะเริ่มแรกและการรักษาอย่างฉับพลัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีอยู่ 3 ประการ คือผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ บริการที่จัดให้

3.1 ผู้ให้บริการ หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขทั้งของรัฐบาลหรือเอกชนทุกประเภทได้แก่ โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข และสถานบริการอื่น ๆ ที่มีบริการตรวจและรักษาโรค ความสลับซับซ้อนในการบริหารจะมีความสะดวกหรือยุ่งยากเพียงใดขึ้นอยู่กับขนาดของสถานบริการนั้น ๆ คือ ยิ่งมีขนาดใหญ่เท่าใด ความสลับซับซ้อนความยุ่งยากในการบริหารงานก็จะเพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยทรัพยากรบริการต่าง ๆ เป็นเครื่องชี้วัดถึงความสำเร็จในการบริหารสถานพยาบาลว่ามีความสำเร็จหรือบรรลุวัตถุประสงค์ได้ดีเพียงใดซึ่งปัจจัยด้านทรัพยากรเหล่านี้ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขงบประมาณที่ได้รับ และอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้

3.2 ผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการ ผู้รับบริการต้องทราบกลุ่มเป้าหมายที่จะมารับบริการหรือใช้บริการในสถานบริการเป็นอย่างดี เพื่อจะสามารถตัดสินใจในการบริหารจัดการให้ผู้มารับบริการได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายของผู้ใช้บริการ ดังนั้นจะต้องศึกษาถึงว่าผู้ใช้บริการหรือผู้รับบริการของสถานพยาบาลนั้นส่วนใหญ่เป็นใครมาจากไหนกลุ่มอายุเท่าใด จำนวนมากหรือน้อย มีการศึกษาหรือสถานภาพเศรษฐกิจระดับไหน และส่วนใหญ่มารับบริการด้วยปัญหาโรคอะไร

3.3 บริการที่สถานพยาบาลจัดให้ ปัจจัยนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถของสถานบริการแต่ละแห่ง โดยการพิจารณาถึงความต้องการของชุมชนประกอบกับทรัพยากรการบริหารที่มีอยู่

โดยสรุปแล้ว ด้านรักษาพยาบาลต้องยึดหลักการจัดการที่เหมาะสม มีความพร้อมด้านกำลังคน เงิน และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ มีการนิเทศงาน และการควบคุมงานอย่างใกล้ชิด เอื้ออำนวยให้ทุกฝ่ายปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี สะดวก และรวดเร็ว

#### 4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ

การฟื้นฟูสภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยผู้ป่วยหรือที่มีปัญหาและอุปสรรคในการดำรงชีวิตอย่างปกติ ให้ทราบศักยภาพและเป้าประสงค์ของตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 2 ประการ คือ

1. Physical Therapy คือ การลดหรือจำกัดความพิการให้น้อยลง ด้วยการรักษาพยาบาลการแพทย์ตามอาการที่ปรากฏ

2. Rehabilitative ช่วยพัฒนาความแข็งแรงและความสามารถของบุคคล โดยการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเตรียมบุคคลให้พร้อมต่อการออกไปเผชิญชีวิตในชุมชนต่อไป

ทั้งนี้การจัดบริการสุขภาพควรมีความครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยรวมถึงทั้งบริการจัดโดยบุคลากรด้านสุขภาพ (Professional Care) และบริการที่จัดโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Non-Professional Care) การจัดระบบการบริการสุขภาพควรมีความเหมาะสม สอดคล้องกับความจำเป็นหรือความต้องการ และสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพของประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการบริการ ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic)

##### 2.2.5 โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke, cerebrovascular disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก ในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง รายงานจาก [WHO] (2015) พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคนในแต่ละปี และพบว่าโดยเฉลี่ยทุก ๆ 6 วินาทีจะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน โดยในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability adjusted life year; DALY) ที่สำคัญอันดับ 2 ทั้งในชายและหญิง (World Health Organization, 2015) ในประเทศไทย พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 3 ในเพศชายรองจากอุบัติเหตุจราจรและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอันดับที่ 2 ในเพศหญิงรองจากโรคเบาหวาน และเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญของประเทศ ในปี พ.ศ. 2556 (กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองพบได้จาก 2 สาเหตุ โดยกลุ่มแรกเกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic stroke) พบได้ร้อยละ 70-75 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ทำให้เซลล์สมองและเนื้อเยื่ออื่น ๆ ขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน สาเหตุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดเลือด เช่นมีไขมันและเกล็ดเลือดมาเกาะทำให้ผนังหลอดเลือดเสียความยืดหยุ่นทำให้มีการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือด

นอกจากนี้อาจเกิดจากลิ่มเลือดที่มาจากที่อื่น ๆ เช่น ลิ่มเลือดจากหัวใจหรือจากหลอดเลือดคาโรติดที่ หลุดมาอุดตันหลอดเลือดสมองผู้ป่วยจะมีอาการเตือนที่สำคัญเกิดขึ้นทันทีทันใดได้แก่

- 1) อ่อนแรง (weakness) และ/หรือชาร่วมกับอาการชาใบหน้าข้างใดข้างหนึ่ง (numbness)
- 2) ตามองเห็นไม่ชัดหรือมืด ทันทีทันใด หรือมองไม่เห็นครึ่งซีกของลานสายตา
- 3) มองเห็นภาพซ้อน ตาเหล่
- 4) ปากเบี้ยว (facial droop) พูดไม่ชัด รู้สึกลิ้นแข็งเวลาพูด พูดไม่ออกพูดไม่เข้าใจ มีความผิดปกติในการใช้ภาษา (speech disturbance)
- 5) ปวดศีรษะหรือ เวียนศีรษะ หรือบ้านหมุน เดินเซ เสียการทรงตัวโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้ามีอาการดังกล่าวข้างต้นร่วมด้วย นอกจากนี้อาจมีอาการสำคัญอาหาร แขนขาเคลื่อนไหวผิดปกติบังคับไม่ได้ หลงลืมเกิดขึ้นทันทีทันใด

กลุ่มที่สองเกิดจากหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) พบน้อยกว่าในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองตีบ แต่มีความรุนแรงมากกว่า สามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ เลือดออกในเนื้อสมอง (intracerebral hemorrhage) จะพบลักษณะลิ่มเลือดในเนื้อสมอง และ เลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid hemorrhage) จะมีเนื้อสมองที่บวมขึ้น และกดเบียดเนื้อสมองส่วนอื่นให้เสียหายที่ด้วย โดยมีอาการปวดศีรษะทันที อาเจียน แขนขาอ่อนแรงโดยเฉพาะเป็นข้างเดียว หรือชาครึ่งซีก พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ชัก หรือหมดสติได้ หากยังไม่ได้รับการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการแล้ว จะมีผลให้เซลล์สมองขาดเลือดไปเลี้ยง (Ischemic stroke) และจะสูญเสีย เซลประสาท (neurons) ถึง 1.9 ล้านเซลล์ในทุก ๆ 1 นาที

นิพนธ์ พวงวรินทร์ (2554) ได้อธิบายระยะของโรคหลอดเลือดสมอง และอาการของผู้ป่วยแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. ระยะเฉียบพลัน (Acute stage) หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ กระทั่งอาการคงที่ระยะนี้มักเกิดอาการอัมพาตขึ้นทันที มักจะใช้เวลา 24 - 48 ชั่วโมงปัญหาสำคัญในระยะนี้ได้แก่ อาการหมดสติ มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ระบบการหายใจและการทำงานของหัวใจผิดปกติ เป็นระยะที่ต้องคงสภาพหน้าที่สำคัญของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้
2. ระยะหลังเฉียบพลัน (Post-acute stage) หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคงที่โดยที่ระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลง ส่วนใหญ่ใช้เวลา 1-14 วัน
3. ระยะฟื้นฟูสภาพ (Recovery stage) หมายถึง ระยะนี้อาจมีอาการไม่รู้สึกตัวร่วมด้วยหรือรู้สึกตัวแต่กล้ามเนื้อแขนขาข้างที่เป็นอัมพาตจะอ่อนปวกเปียกหลังผ่าน 48 ชั่วโมง กล้ามเนื้อที่อ่อนปวกเปียกจะค่อย ๆ เกร็งแข็งขึ้น การดูแลรักษาเน้นที่การฟื้นฟูเพื่อลดความพิการและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งในระยะนี้ยังแบ่งเป็นระยะฟื้นฟูระยะแรก (Early recovery) และระยะฟื้นฟูระยะหลัง (Late recovery) เป็นระยะที่มีการฟื้นฟู การทำหน้าที่ของร่างกายฟื้นฟูเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเอง



ซึ่งจะเกิดขึ้นใน 3 เดือนแรกหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ระยะฟื้นฟูระยะหลัง เป็นระยะที่มีการดูแลอย่างต่อเนื่องจากระยะฟื้นฟูระยะแรก ระยะนี้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยจะมีการพัฒนาได้ดีขึ้น เช่น การเคลื่อนไหวการช่วยเหลือตนเอง การทำงานของระบบประสาท การใช้ภาษา การพูด ซึ่งระยะนี้อาจใช้เวลา 4 - 6 เดือน หรือในบางรายอาจนานถึง 1 ปี สรุปได้ว่าผู้ป่วยที่เกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงอาการอัมพาตจะเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนที่เกิดเนื่องจากหลอดเลือดในสมองแตกอาการมักเกิดขึ้นทันทีทันใด ขณะทำงานออกแรงมาก ๆ มักพบในคนหนุ่มสาวหรือวัยกลางคน ในผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายนั้นประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ป่วยมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้อีกภายใน 5 ปี ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ

สำหรับประเทศไทย มีการพัฒนาระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง โดยถูกวางเป็นกรอบแผนงานสำคัญในทุกระดับของระบบบริการด้านการแพทย์ อาทิ

1) ในระดับชุมชน ได้มีการพัฒนาโครงสร้างเครือข่ายกู้ชีพชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่และขยายการรับรู้สู่ชุมชนโดยสื่อประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบ

2) ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการตอบสนองต่อการแจ้งเหตุในทันทีที่ได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยวิกฤตใน 6 กลุ่มโรค ซึ่งรวมโรคหลอดเลือดสมองด้วย โดยให้คำแนะนำแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนที่รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะไปถึง และมีการประสานโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยวิกฤตดังกล่าว

3) โรงพยาบาลชุมชน มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจากหลอดเลือดสมอง มีการอบรมพัฒนาศักยภาพแบบบูรณาการแก่บุคลากรทุกระดับที่มีส่วนร่วมในการดูแล และจัดทำระบบติดตามประเมินผลสมรรถนะและผลกระทบในระดับชุมชน

4) ระบบส่งต่อ มีการจัดทำข้อบ่งชี้ และแนวทางปฏิบัติในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในระหว่างการส่งต่อ มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการส่งต่อในระดับจังหวัด พัฒนาระบบสื่อสารข้อมูลส่งต่อก่อนผู้ป่วยจะมาถึงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประสานเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยก่อนมาถึง

5) ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลตติยภูมิ จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย ปรับโครงสร้างบุคลากรรองรับระบบช่องทางด่วน เช่น nurse case manager, nurse coordinator จัดระบบรองรับสำรองเวชภัณฑ์ระบบสนับสนุนปฏิบัติการ อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ ระบบสื่อสารเพื่อสนับสนุนการรองรับผู้ป่วยช่องทางด่วน

ดังนั้นระยะเวลาของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล จึงเป็นหนึ่งในห่วงโซ่ชีวิตที่มีความสำคัญต่อการลดอัตราทุพพลภาพ และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พบว่าในช่วงของการประเมินตนเอง



เพื่อทราบว่ามีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองแล้ว สามารถแจ้งเพื่อรับบริการระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินได้ จะมีผลให้สามารถรับการดูแลได้อย่างทัน่วงที่ที่สามารถลดภาวะแทรกซ้อนและ การเสียชีวิตได้

### 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผล

ความหมายของประสิทธิผล

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ให้ความหมายของคำว่าประสิทธิผล หมายถึง ผลสำเร็จหรือผลที่เกิดขึ้น ขณะเดียวกันได้ให้ความหมายไว้ว่า ประสิทธิผล หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในแผนงานหรือโครงการที่วางไว้ มักทำกันเสมอๆ ในทางเดียวกัน หมายถึง การทำกิจกรรมการดำเนินงานขององค์กร สามารถสร้าง ผลงานได้สอดคล้องกับเป้าหมายของผลิตและการเปรียบเทียบผลงานจริงกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิด ผลผลิต ผลลัพธ์ ที่ตรงตามความคาดหวังที่กำหนดล่วงหน้าไว้มากน้อยเพียงใด การมี ประสิทธิภาพจึงมีความเกี่ยวข้องกับผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานเป็นกระบวนการวัดผลงานที่เน้น ด้านปัจจัยนำออก และประสิทธิผลองค์กร (Organization Effectiveness) หมายถึง ความสามารถ ขององค์กรในการบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กรโดยประยุกต์ตามแนวคิดของ Kaplan และ Norton (1992) ซึ่งประกอบด้วยมุมมอง 4 ด้าน ได้แก่

- 1) ประสิทธิภาพด้านการเงิน
- 2) ประสิทธิภาพด้านผู้รับบริการ
- 3) ประสิทธิภาพด้านกระบวนการภายใน
- 4) ประสิทธิภาพด้านการเรียนรู้และพัฒนาในตนเองเดียวกัน

ความสามารถขององค์กรในการบริหารงบประมาณและทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัด โปร่งใส สามารถบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทั้งในการแสวงหางบประมาณและ ทรัพยากรในรูปแบบต่าง ๆ สอดคล้องกับเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาวขององค์กร ขณะเดียวกันความสามารถขององค์กรในการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการในการดำเนินการของ สถานพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สนับสนุน ขณะเดียวกันความสามารถของ สถานพยาบาลในการดำเนินการเกี่ยวข้องกับการบริหารภายใน ตั้งแต่การวิเคราะห์ การกำหนดและ ปฏิบัติแนวคิดด้านคุณธรรม จริยธรรมให้แก่บุคลากรทางการแพทย์

วิเชียร วิทย์อุดม (2552) ได้กล่าวถึง ประสิทธิภาพขององค์กรว่าความมีประสิทธิภาพของ องค์กร ประกอบไปด้วยความมีประสิทธิภาพของบุคคลและของกลุ่มรวมกันมุมมองความมีประสิทธิภาพ ขององค์กรก็โดยพิจารณาว่าความมีประสิทธิภาพขององค์กรนั้นมีมากกว่าผลบวกของประสิทธิภาพ ของบุคคลและของกลุ่มรวมกัน องค์กรก็จะมีผลการดำเนินงานที่ดี

สนใจ ลักษณะ (2550) ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานนั้น คือผลสำเร็จอันเป็นผลเนื่องมาจากกาปฏิบัติงานตามโครงการหรือแผนงานนั้นตามวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ได้ตั้งไว้หรือได้คาดหวังไว้ โดยหากนำมาศึกษาและจะพบว่า ประสิทธิภาพนั้น หมายถึง ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นแล้วตัวเราคิดหรือวางแผนที่จะประกอบกิจการใดแล้วสามารถทำกิจการนั้นให้สำเร็จได้ตามที่คิดหรือวางไว้ เรียกว่าการทำงานนั้นมีประสิทธิภาพ

สมพงษ์ เกษมสิน (2550) ได้ให้ความหมายของประสิทธิผลไว้ว่า การพิจารณาผลของการทำงานที่สำเร็จล่วงดังประสงค์หรือที่คาดหวังไว้เป็นหลัก และความสำเร็จของงานอย่างมีประสิทธิภาพนี้อาจเกิดจากปฏิบัติงานที่ไม่ประหยัด หรือไม่มีประสิทธิภาพได้เพราะประสิทธิภาพเป็นเรื่องของการที่จะทำงานให้ได้สูงสุด ส่วนประสิทธิผลเป็นเรื่องของการนำเอาผลการปฏิบัติงาน ที่เกิดขึ้นจริงกับผลงานที่คาดหวังไว้นั้นเอง นอกจากนี้ นัยสำคัญอีกประการหนึ่ง การมีประสิทธิผลอาจไม่ได้หมายความว่าต้องมีประสิทธิภาพด้วย

อนันท์ งามสะอาด (2551) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึงผลสำเร็จของงานที่เป็นไปตามความมุ่งหวัง (Purpose) ที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ (Objective) หรือเป้าหมาย (Goal) และเป้าหมายเฉพาะ (Target)

วรัท พุกษากุลนันท์ (2550) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึงการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Effectiveness is to do right things) หรือความสามารถในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ จุดสำคัญของประสิทธิผลอยู่ที่ความสัมพันธ์ระหว่างผลผลิตที่ถูกคาดหวังตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้และผลผลิตจริงที่มีขึ้น

Steers (1977) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ คือ ความสามารถขององค์กรที่ได้มาและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดและมีคุณค่าก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายขององค์กรเน้นการทำงานเป็นทีม โดยเชื่อว่าองค์กรที่มีประสิทธิภาพบุคคลทุกคนจะช่วยกันทำงานในลักษณะทีมงาน เรียนรู้งานซึ่งกันและกันโดยจุดมุ่งหมายร่วมกันด้วยความรู้สึกอิสระซื่อสัตย์ต่อกัน เกื้อกูลและร่วมกันแก้ปัญหา ยอมรับในกฎระเบียบตลอดจนร่วมรับผิดชอบจัดความค้ำข้องใจของคนในองค์กร

ประสิทธิผลในการจัดการงานบริการในสถานพยาบาล มักจะมองในเรื่องของการให้บริการที่ได้บรรลุ ตามวัตถุประสงค์เป้าหมายที่ได้วางไว้ ดังนั้นประสิทธิผลจึงมีความเกี่ยวข้องกับคำ 2 คำ คือ วัตถุประสงค์ (Objectives) และผลสัมฤทธิ์ของงาน (Results / Achievements) ซึ่งผลสัมฤทธิ์ของงานจะรวมถึงผลผลิต (Outputs) และผลลัพธ์ (Outcomes)

### 2.3.2 ความสำคัญของประสิทธิผล

อรุณ รักธรรม (2532) ได้กล่าวถึงความสำคัญของประสิทธิผลว่า ในการดำเนินกิจการ ต่าง ๆ ของทุกองค์กรนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรลุสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งถือเป็นความสามารถที่

ได้มาอีกทั้งมีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดเท่าที่จะกระทำได้ เพื่อการดำเนินการตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งถือว่ามีผลสำคัญเพราะว่า เป็นการก่อให้เกิดประสิทธิผลนั่นเอง

อาภรณ์ อ่อนคง (2561) ได้กล่าวว่า ประสิทธิภาพมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ต่อการบริหารและองค์การ ซึ่งนับว่าเป็นการตัดสินใจขั้นสุดท้ายในแง่ที่ว่า การบริหารองค์การนั้นจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ องค์การจะมีความมั่นคงอยู่รอดก็ขึ้นอยู่กับประสิทธิผลขององค์การ ดังนั้นประสิทธิผลจึงมีความสำคัญต่อองค์การ ดังนี้

1. ช่วยในการตรวจสอบวัตถุประสงค์ของการก่อตั้งองค์การ ในการก่อตั้งองค์การ ขึ้นมานั้นย่อมกำหนดวัตถุประสงค์พร้อมทั้งเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามความต้องการ

2. เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานกับแผนงานที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งในการปฏิบัติงาน ของแต่ละกิจกรรมนั้นจะต้องเริ่มตั้งแต่มีการวางแผน กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ มีการ จัดสรรทรัพยากร และต้องใช้อำนาจหน้าที่การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของการจัดการ

3. ช่วยในการประเมินผลสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายกับวัตถุประสงค์ โดยเปรียบเทียบผลงานการปฏิบัติงานได้ตามแผนงานที่วางไว้กับวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายขององค์การที่คาดหวัง ถ้าผลงานบรรลุผลตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายและความคาดหวังขององค์การ แสดงว่า องค์การมีประสิทธิผล ซึ่งประสิทธิผลจะสามารถพิจารณาเป็น 2 ระดับคือ 1 ประสิทธิภาพของบุคคล คือ ลักษณะของบุคคลซึ่งมีความสามารถที่จะปฏิบัติ 2 ประสิทธิภาพขององค์การ คือ เป็นการเน้นและระบุเจาะจงไปที่ผลรวมขององค์การ ซึ่ง (Gibson, 1973)

ประสิทธิผลอาจพิจารณาเป็น 2 ระดับ คือ

1. ประสิทธิภาพของบุคคล
2. ประสิทธิภาพขององค์การ ดังนี้

ประสิทธิผลของบุคคล คือ ลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถปฏิบัติงานใด ๆ หรือปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ และประสบความสำเร็จ ทำให้บังเกิดผลตรงและครบถ้วนตามที่มีวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผลที่เกิดขึ้นมีลักษณะคุณภาพ เช่น ความถูกต้อง ความมีคุณค่า ความเหมาะสมตรงกับความคาดหวังและความต้องการของหมู่คณะสังคม และผู้จะนำผลนั้นไปใช้เป็นผลที่ได้จากการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ คือ เป็นการปฏิบัติด้วยความพอใจ ปฏิบัติเต็มความสามารถ ปฏิบัติด้วยการเลือกสรรกลวิธีและเทคนิควิธีการที่เหมาะสมที่สุดที่จะให้บรรลุผลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพอย่างสูงสุด แต่ใช้ทุนทรัพยากรและระยะเวลาให้น้อยที่สุด



ประสิทธิผลขององค์กร เน้นไปที่ผลขององค์กรซึ่ง (Gibson, 1973) อธิบายเกณฑ์ของความขององค์กร ว่าประกอบไปด้วยตัวบ่งชี้ 5 คือ

1. การผลิต (Production) องค์กรที่มีประสิทธิผลถ้าองค์กรสามารถดำเนินการผลิตให้ได้ผลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพได้ตรงกับความต้องการขององค์กร

2. ประสิทธิภาพ (Performance) องค์กรมีประสิทธิผลถ้าอัตราส่วนระหว่างปัจจัยทรัพยากร (Inputs) ที่ใช้กับผลผลิต (Outputs) มีความเหมาะสมในลักษณะที่ใช้ทรัพยากรได้คุ้มค่า

3. ความพึงพอใจ (Satisfaction) องค์กรมีประสิทธิผลถ้าผลการดำเนินงานขององค์กรนำมาซึ่งความสำเร็จสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของสมาชิกในองค์กร

4. การปรับเปลี่ยน (Adaptiveness) องค์กรมีประสิทธิผลถ้าองค์กรมีกลไกที่สามารถปรับเปลี่ยนการดำเนินงานได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร

5. การพัฒนา (Development) องค์กรมีประสิทธิผลถ้าองค์กรสามารถเพิ่มพูนศักยภาพและวิสัยทัศน์สามารถขององค์กรให้เจริญก้าวหน้าตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม

ความหมายของประสิทธิผลทั้งระดับบุคคลและระดับองค์กรการมีความหมายครอบคลุมทั้งผลการดำเนินงานที่สนองวัตถุประสงค์ได้ผลดีทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ และยังครอบคลุมถึงกระบวนการดำเนินงานที่ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและใช้วิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับการจัดการองค์กรเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

### 2.3.3 การวัดประสิทธิผล

เทพศักดิ์ บุญยรัตน์พันธ์ (2536) ได้อธิบายการวัดประสิทธิผลไว้ว่า การที่จะมีประสิทธิผลนั้นสามารถวัดได้ 2 แนวทาง คือ 1) การวัดประสิทธิผลที่มาจากกรอบของหน่วยงานซึ่งเป็นการเปรียบเทียบระหว่างผลจากการดำเนินงานที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนงานเท่านั้น โดยไม่ได้ก้าวล่วงมองไปถึงการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ 2) การวัดประสิทธิผลในส่วนของการมีการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ โดยมีการพิจารณาในด้านของคุณภาพ ปริมาณ ความรวดเร็ว มีสภาพคล่อง ตลอดจนการที่ผู้มาทำหน้าที่ให้บริการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การวัดเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะที่สามารถที่จะสังเคราะห์และสรุปได้ 3 ประการ คือ

1. การวัดที่เกี่ยวกับบริการสาธารณะมี 2 แนวทาง คือ แนวทางการวัดแบบวัตถุประสงค์ วิสัย ซึ่งแนวทางนี้จะเน้นการวัดที่ผู้ให้บริการ และแนวทางการวัดแบบอัตวิสัย จะเป็นการวัดในเรื่องของความพอใจของผู้รับบริการ

2. ในส่วนของการวัดแบบอัตวิสัย ที่เป็นการเน้นการใช้แบบสอบถามแสดงความ คิดเห็นของผู้รับบริการ สามารถที่จะวัดด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ประการ คือ

1) ความก้าวหน้าของการให้บริการ



- 2) การให้บริการที่มีความตรงต่อเวลา
- 3) ความเสมอภาคเท่าเทียมกันของการให้บริการ
- 4) การให้บริการอย่างพอเพียงและทั่วถึง
- 5) มีความต่อเนื่องของการให้บริการ

6) ความสามารถ ตอบสนอง ต่อความต้องการซึ่งเป็นข้อเรียกร้องของผู้รับบริการอีกทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และในการวัดแบบอัตวิสัยนั้น จะมีฐานคิดคือ ผู้ได้รับการบริการมีความสามารถที่จะรับรู้ในการบริการ ซึ่งแต่ละบุคคลอาจมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้และทั้งนั้นก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และเกณฑ์ที่แต่ละ บุคคลได้นำออกมาใช้เพื่อประเมินผล

3. การวัดแบบอัตวิสัย คือ การวัดที่เน้นการให้บริการสาธารณะของผู้ที่ทำหน้าที่ให้บริการสามารถที่จะวัดด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) ประสิทธิภาพในการให้บริการสามารถวัดได้จากการเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับปัจจัยนำเข้าในเชิงปริมาณ และนำมาเปรียบเทียบกับความพึงพอใจของประชาชน 2) ประสิทธิภาพในการให้บริการสามารถวัดจากการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน และความสามารถดำเนินการในการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

Hoy (1991) เป็นการบูรณาการระหว่างรูปแบบยึดเป้าหมาย รูปแบบเชิงระบบ และรูปแบบกลยุทธ์ ตัวแปรแสดงประสิทธิผลขององค์กร มี 4 ประการ คือ การปรับตัว การบรรลุเป้าหมาย การผสมผสาน และการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม

Kaplan (1996) หลักเกณฑ์หรือวิธีการวัดการบรรลุเป้าหมายขององค์กรที่มีได้ให้ความสำคัญแก่การประเมินจากข้อมูลทางการเงินเพียงประการเดียว เพราะผลประกอบการทางการเงินมีความสัมพันธ์เพียงเล็กน้อยกับผลการปฏิบัติงานในอนาคตขององค์กร แต่จุดด้อยนี้เป็นเครื่องมือวัดผลการปฏิบัติงานองค์กรในสี่ด้าน เพื่อเกิดความสมดุล ทำให้องค์กรเติบโตในระยะยาวและไม่ใช่เฉพาะเป็นระบบการวัดเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) และแผนกลยุทธ์ (Strategic plan) แล้วแปลผลลงไปสู่ทุกจุดขององค์กร เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานและบุคคล

Quinn (1983) มีแนวการประเมินประสิทธิผลการเชิงบูรณาการ ซึ่งมีฐานคิดว่าประสิทธิผลองค์กร ไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือเกณฑ์วัดใดเพียงเกณฑ์วัดเดียวโดยเฉพาะแต่เป็นสิ่งที่ประกอบสร้างขึ้นตามค่านิยม จึงได้พยายามนำเกณฑ์ที่ใช้วัดประสิทธิผลองค์กรหลาย ๆ เกณฑ์มาบูรณาการรวมกันและได้ศึกษาประสิทธิผลองค์กร โดยการจัดระบบเกณฑ์วัดประสิทธิผลองค์กรอย่างเป็นรูปธรรมจนได้ตัวแบบเชิงบูรณาการที่เข้มแข็ง เรียกว่า แนวคิดการแข่งขันของค่านิยม (The Competing Values Approach) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human Relations) 2) ด้านระบบเปิด (Open System) 3) ด้านเป้าหมายเชิงเหตุผล (Rational Goal) และ 4) ด้านกระบวนการภายใน (Internal Process)

การไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) คือ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม ไม่เกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหารจะต้องมีการประเมินการกลืนของผู้ป่วยทุกครั้งหากประเมินการกลืนไม่ผ่านจะต้องใส่สายให้อาหารทางจมูก เพื่อให้อาหารและยาไปก่อน โดยมีนักอรรถบำบัดมาร่วมประเมินทุก case ไม่ติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ ไม่เกิดแผลกดทับ ไม่เกิดพลัดตกหกล้ม และไม่เกิดหลอดเลือดดำที่ขาอุดตัน ซึ่งการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจะไม่เกิดขึ้น หากโรงพยาบาลดำเนินการตามตัวชี้วัด ดังนี้

- 1) บุคลากรมีทักษะและความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- 2) โรงพยาบาลมีการทำงานและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
- 3) โรงพยาบาลมีการวางแผนและให้การพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. แผลกดทับ (Bed sore) เกิดจากเนื้อเยื่อที่ถูกกดทับเป็นระยะเวลาานาน จนทำให้บริเวณนั้นขาดเลือดมาเลี้ยง ส่งผลให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นได้รับสารอาหารและออกซิเจนไม่เพียงพอ จึงเกิดการตายของเนื้อเยื่อและเป็นแผลตามมา
2. ภาวะความดันตก ระหว่างเปลี่ยนท่าทาง (Orthostatic hypotension) มิลลิเมตรปรอท เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอจึงเกิดอาการหน้ามืดมึนหัวตาพร่ามัว
3. ข้อยึดติด (Joint stiffness) กล้ามเนื้อตึง (Muscle tightness) เกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่ค่อยได้ขยับร่างกาย อยู่ในท่าเดิม เป็นระยะเวลาานานหรือมีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้อหดตัวอยู่ตลอดเวลาพร้อมกับขาดการยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่งผลให้กล้ามเนื้อตึงตัว และถ้าหากปล่อยไว้เป็นระยะเวลาานานจะส่งผลให้ข้อต่อยึดติดตามมาซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อยขยับและเคลื่อนไหวได้ไม่เต็มช่วงการเคลื่อนไหว
4. ข้อไหล่หลวม (Shoulder subluxation) เกิดจากพยาธิสภาพของผู้ป่วยที่มีการอ่อนแรงครึ่งซีกทำให้มีการเคลื่อนไหวแขนด้านที่อ่อนแรงลดลงและเมื่อมีการเคลื่อนไหวของแขนที่ไม่ถูกวิธีจะส่งผลให้เยื่อหุ้มข้อไหล่และเอ็นกล้ามเนื้อถูกการดึงยึดทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดไหล่ได้ง่ายและอาจนำไปสู่การเกิดภาวะข้อไหล่เคลื่อน
5. ภาวะปอดแฟบ (Atelectasis) เกิดจากการที่ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนเป็นระยะเวลาานานทำให้ปอดขยายได้ไม่เต็มที่ถุงลมเกิดการแลกเปลี่ยนแก๊สลดลงส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจสั้นตื้นและหอบเหนื่อยได้ง่าย

6. การสำลักอาหารผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีปัญหาด้านการคินเนื่องจากกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนอ่อนแรงลงส่งผลให้ผู้ป่วยมีการสำลักอาหารได้ง่ายและถ้าหากสำลักอาหารลงระบบทางเดินหายใจไปก็จะนำไปสู่ภาวะปอดติดเชื้อตามมาได้

7. ภาวะปอดติดเชื้อ (pneumonia) อาจเกิดจากการสำลักอาหารหรือการขยายตัวของปอดที่ลดลงจากการนอนนานทำให้การระบายเสมหะในร่างกายน้อยลงและเกิดการสะสมของเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อไวรัสส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจตามมา

8. ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำส่วนลึก (deep vein thrombosis) เกิดการที่ผู้ป่วยไม่ค่อยได้ขยับร่างกายหรือความผิดปกติของหลอดเลือดดำทำให้เกิดการตกตะกอนแล้วเกิดเป็นลิ่มเลือดตามมาส่งผลให้การไหลเวียนเลือดไม่ดีเกิดอาการปวด บวม แดงบริเวณที่ลิ่มเลือดอุดตันตามมา

9. การล้ม (Falling) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มักมีอาการอ่อนแรงของร่างกายครึ่งซีก ปัญหาการรักษาสมดุลในการทรงตัว ทำให้ความมั่นคงในการนั่ง ยืนและเดินลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะหกล้มได้ง่าย ซึ่งอาจนำไปสู่การบาดเจ็บ ฟกช้ำ กระดูกหัก หรืออาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้

10. ภาวะซึมเศร้าหลังโรคหลอดเลือดสมอง (Post Stroke depression) เห็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดหลังโรคหลอดเลือดสมองจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือสภาพแวดล้อม ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกเศร้า ไร้ค่า ไม่มีสมาธิหรืออาจรุนแรงถึงขั้นอยากฆ่าตัวตายจะเห็นได้ว่าภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ สามารถเกิดขึ้นได้ง่าย หากผู้ป่วยขาดการดูแลรักษาที่ถูกวิธีหรือขาดการดูแลที่เพียงพอ ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนอาจเพิ่มมากขึ้นถ้าหากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้สูงอายุหรือเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรเริ่มตั้งแต่อยู่ภายในโรงพยาบาลจนถึงกลับมาพักฟื้นที่บ้าน หากปล่อยทิ้งไว้จนเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง

## 2.4 บริบทการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

โรงพยาบาลสระบุรีเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2496 ตั้งอยู่เลขที่ 18 ถนนเทศบาล 4 ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ให้การรักษาพยาบาลตามโครงการพัฒนาสถานบริการสุขภาพพระระดับตติยภูมิ และตติยภูมิระดับสูง (Excellent center) ใน 4 ด้าน ได้แก่ มะเร็ง อุบัติเหตุ หัวใจหลอดเลือด และทารกแรกเกิด ขนาด 700 เตียงและเตียงผู้ป่วยหนัก 48 เตียง เป็นแม่ข่ายการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตบริการสุขภาพที่ 4 ผ่านการกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) และได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 3 เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2556 ประชาชนที่รับผิดชอบระดับจังหวัด จำนวน 715,404 คน ประชากรที่รับผิดชอบบริบท จำนวน 5,710,676 โรงพยาบาลสระบุรี บริหารจัดการในรูปของคณะกรรมการทำหน้าที่ด้านบริหาร วิชาการ พัฒนาและประเมินผล

วิสัยทัศน์ (Vision) เป็นโรงพยาบาลชั้นนำด้านบริการสุขภาพและศูนย์โรคเฉพาะทางในระดับประเทศ

พันธกิจ (Mission) โรงพยาบาลสระบุรี มีภารกิจให้บริการแก่ประชาชนเพื่อให้ได้รับบริการดังนี้

1. ให้บริการสาธารณสุขแบบองค์รวม อย่างมีคุณภาพครอบคลุมในด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ
2. เป็นศูนย์กลางเครือข่ายการรักษาพยาบาลระดับตติยภูมิและศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงใน 5 ด้าน ได้แก่ สาขาอุบัติเหตุ สาขามะเร็ง สาขาหัวใจและหลอดเลือด สาขาทารกแรกเกิด และสาขาการปลูกถ่ายอวัยวะ
3. เป็นสถาบันร่วมผลิตและฝึกอบรมแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
4. ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร การศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องภายใต้การบริหารงานที่โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้เป้าประสงค์ Service Excellence ยกระดับศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง PP&P Excellence ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสิ่งแวดล้อม Governance Excellence เสริมสร้างระบบธรรมาภิบาล และ People Excellence พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

#### 2.4.1 กระบวนการจัดการงานบริการโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

1. ด้านการวางแผนโรงพยาบาลมีกระบวนการกำหนดแผนกลยุทธ์โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารการพยาบาล ประกอบไปด้วยหัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยทุกสาขา และตัวแทนพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ผ่านการคัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพพร้อมเป็นกรรมการ ระดมสมองประชุมทบทวนร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคโดยการ SWOT Analysis และผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในปีที่ผ่านมา จัดทำเป็นแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับนโยบายวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล

จากการนำผลวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก และ Balance Score Card ผู้บริหารทางการพยาบาลสาขาอายุรกรรม พยาบาลผู้จัดการรายกรณีร่วมกับทีมสหสาขาผู้เกี่ยวข้อง ได้ร่วมประชุมจัดทำแผนการพัฒนาคูณภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการทำมีการกำหนดทิศทางเป้าหมายที่ชัดเจนทำให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจตรงกัน มุ่งสู่การพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

- 1) พัฒนาปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี
- 2) พัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 3) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรสุขภาพ
- 4) เพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการของเครือข่าย



- 5) ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- 6) พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลให้ตอบสนองศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
- 7) พัฒนากลไกเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้าและผู้ใช้บริการ

โรงพยาบาลสระบุรีใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมและแปลงวัตถุประสงค์สู่การปฏิบัติ โดยผู้บริหารให้การสนับสนุนและสร้างเสริมพลังอำนาจแก่ผู้รับผิดชอบ หัวหน้าหอผู้ป่วยและตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นแกนนำหน่วยงานในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานให้มีความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ ถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ โดยชี้แจงในการประชุมประจำเดือนให้เจ้าหน้าที่รับทราบแผนและนำสู่การปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลตามแผนและมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน

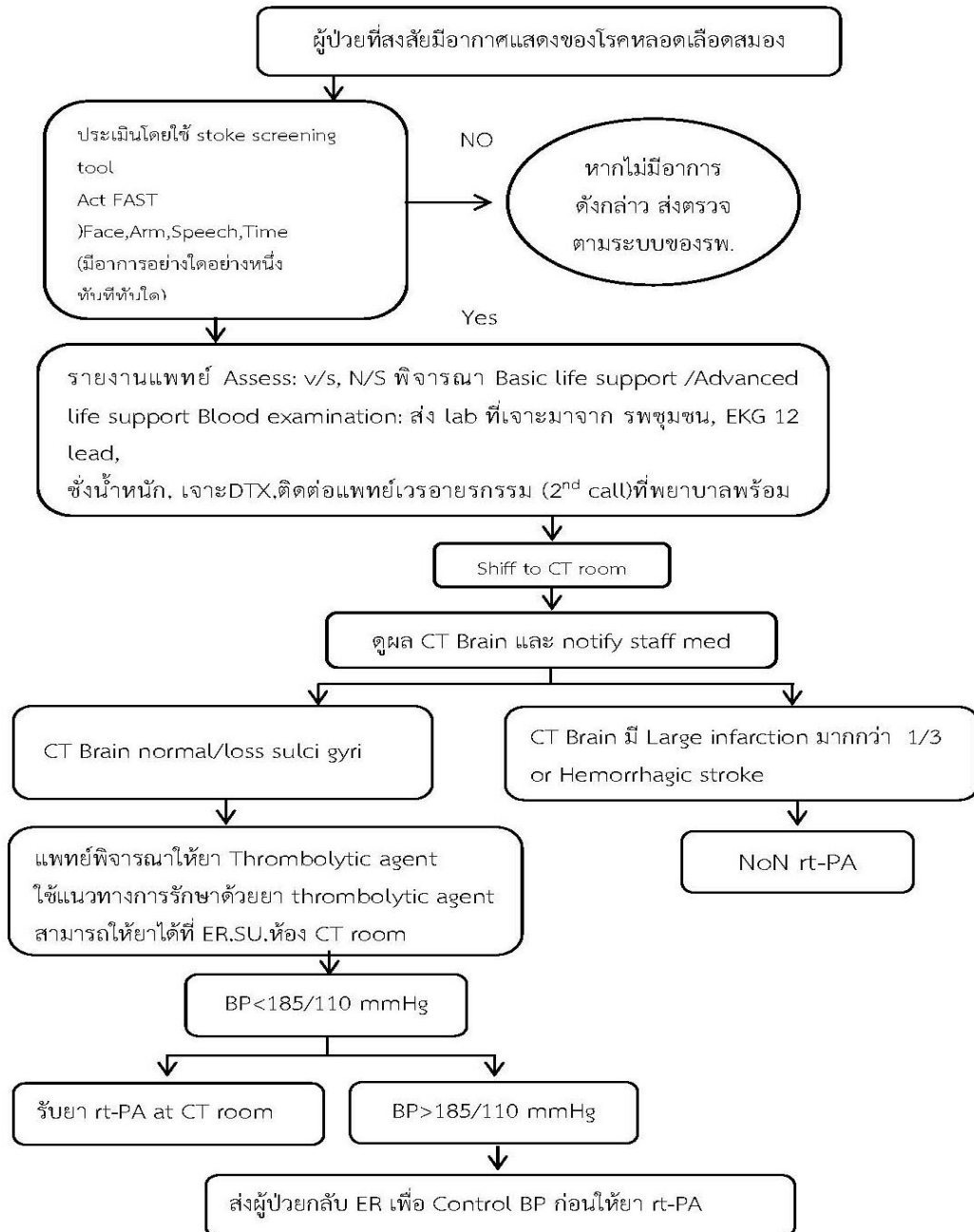
2. การนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลสาขาอายุรกรรมได้มอบหมายพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคหลอดเลือดสมองรับผิดชอบถ่ายทอดแผนปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศไปสู่บุคลากรประจำหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประจำหอผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ บุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบเพื่อนำสู่การปฏิบัติ ในการประชุมประจำเดือน

ตัววัดผลการดำเนินงานที่กลุ่มการพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมองใช้คิดตามก้าวนำของแผนปฏิบัติ แนวปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

3. การทบทวนผลการดำเนินงานวิธีการทบทวนผลการดำเนินงาน พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางการแก้ไข นำเสนอคณะกรรมการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปัญหาที่พบสามารถแก้ไขปัญหาได้โดยผู้จัดการรายกรณีเอง และบางปัญหาต้องนำเสนอเพื่อแก้ไขในเชิงระบบ ผลดำเนินงานพบปัญหาเรื่อง จำนวนเตียงที่รองรับผู้ป่วยไม่เพียงพอจำนวนจำกัดประกอบกับอัตรากำลังของบุคลากรไม่เพียงพอ และการเข้ารับบริการช่องทางด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทันภายในมีน้อยได้มีแนวทางปรับปรุง

โรงพยาบาลสระบุรีมีการพัฒนาและดำเนินงานตามวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ กลุ่มการพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการสาขาอายุรกรรม และหน่วยงานหอผู้ป่วยสาขาอายุรกรรมได้จัดตั้งทีมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (QIT) ร่วมจัดทำแนวปฏิบัติการดูแล แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โดยนำเสนอแนะ แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้จากข้อเสนอแนะดังกล่าวได้นำความคิดเห็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพิจารณาความเหมาะสมกับผู้ป่วยและบริบทของโรงพยาบาลมาประกอบเพื่อให้ได้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ใช้ระยะเวลา 3 เดือน

ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสระบุรี



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสระบุรี

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาและค้นคว้าได้มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ดังนี้

ศศิธร ไชยสัจ (2555) การศึกษากระบวนการในการดำเนินการจัดการคุณภาพฐานข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการ ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนด้านความครบถ้วนความถูกต้อง และความทันเวลาโดยใช้วงจรคุณภาพของเดมมิ่ง PDCA ร่วมกับแนวคิดการจัดการคุณภาพข้อมูล และการใช้กระบวนการกลุ่มทำให้โรงพยาบาลมีกระบวนการในการดำเนินงานเพื่อจัดการฐานข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยในซึ่งมีกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวมข้อมูลการบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่จากจุดต่าง ๆ เกิดความตระหนักในการท างานร่วมกันมากขึ้น และได้ร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการ/ กิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นโดยผู้รับผิดชอบงานของแต่ละส่วนงานจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินกิจกรรม เจ้าหน้าที่จากส่วนงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลจะร่วมเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งวิเคราะห์ความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติการจริง ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับปรุงคุณภาพฐานข้อมูลให้ดีขึ้นและมีการกำหนดมาตรการในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นได้อีก ช่วยให้องค์กรมีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของข้อมูลให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ

เกศรินทร์ บุญกอแก้ว (2553) ศึกษาการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า สามารถช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมการจัดการคุณภาพทางการแพทย์ให้ดำเนินงานอย่างเป็นระบบปลอดภัยมั่นใจ

ภัทธีธิตา โภคาพันธ์ (2555) ศึกษาการพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยในของพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ โดยประยุกต์แนวคิดการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความเสี่ยงเพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบงานให้ดียิ่งขึ้นดำเนินการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความเสี่ยง คือ การวางแผนการดำเนินการ การตรวจสอบและการสะท้อนผล (P-D-C-A) ผลการวิจัยพบว่า หลังดำเนินการพัฒนา ผู้เข้าร่วมกระบวนการมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน คือภาวะผู้นำของผู้นำสูงสุดขององค์กร และการกำหนดบทบาทให้กับทีมผู้พิทักษ์ความเสี่ยง (Protective risk management team-PRMT) โดยการมอบอำนาจการตัดสินใจแก่หัวหน้าหน่วยงานและสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพในทุกระดับ

ฉลองรัฐ อินทรีย์ (2550) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชธานี พบว่า รูปแบบการจัดการความรู้มีประสิทธิภาพเหมาะสม ผู้บริหารและคณาจารย์

มีความพึงพอใจ และประเมินความสำเร็จของการจัดการความรู้ในระดับมาก จึงสามารถนำไปใช้เป็นรูปแบบสำหรับการพัฒนาการจัดการความรู้ในคณะหรือสถาบันทางการศึกษา จากงานวิจัยที่พบแสดงให้เห็นว่าแนวคิดวัฏจักรเดมมิ่ง สามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพกระบวนการปฏิบัติงานได้ ประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ด้านหน่วยงานหรือโรงพยาบาล 2) ประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ด้านทีมการพยาบาล 3) ประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมหรือบริบทในการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ องค์ประกอบและคุณลักษณะของทีม กระบวนการทำงานเป็นทีม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมหรือบริบทในการ ทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ฉัตร โพธิ์พุ่ม (2556) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ผลการวิจัยพบว่า ระดับการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งด้านผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจภาครัฐ และด้านประโยชน์สุขต่อประชาชน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านตามตำแหน่งวิชาชีพ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านการบังคับบัญชาและอำนาจการตัดสินใจ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านภาวะผู้นำ และด้านบริหารทรัพยากรบุคคล ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ประกอบด้วยในด้านปัจจัยส่วนบุคคลคือ ความแตกต่างด้านตำแหน่งวิชาชีพ อายุงาน และรายได้ ส่วนปัจจัยอีก 5 ด้าน ที่ส่งผลต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พบว่า ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กรส่งผลต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) มากที่สุด รองลงมา คือด้านบริหารทรัพยากรบุคคล ด้านการบังคับบัญชาและอำนาจการตัดสินใจ ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และด้านภาวะผู้นำ ตามลำดับ ปัญหาอุปสรรคที่พบมากที่สุด คือ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล รองลงมา คือ ด้านวัฒนธรรมองค์กร ส่วนด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และด้านโครงสร้างองค์กร มีสัดส่วนเท่ากัน

ปิยะวัฒน์ แสงบัณฑิต (2558) ศึกษาปัจจัยการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ส่งผลต่อการให้บริการด้านสุขภาพ กรณีศึกษา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านัด อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยการบริหารซึ่งประกอบไปด้วย การวางแผน การจัดองค์กร ภาวะผู้นำ การควบคุม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด แนวทางการแก้ไขทางการแก้ปัญหาการ



บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน มีดังนี้  
 1. ควรจัดให้มีการวางแผนการดำเนินงานเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภารกิจหน้าที่ของ  
 บุคลากรให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน 2. ควรจัดบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการให้  
 คำปรึกษาด้านสุขภาพ 3. ควรมีงบประมาณด้านอุปกรณ์ 4. บุคลากรควรปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม  
 มากขึ้นในทุกด้านของการบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

จิราณี สายนัน ฌ อยุธา (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม  
 ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย  
 พบว่าเจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ข้อมูล  
 ข่าวสารในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้หลักคิดกระบวนการพัฒนา  
 คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนจากผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ  
 อยู่ในระดับ ปานกลาง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการบริหาร  
 จัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคพบว่าการ สนับสนุนจาก  
 ผู้นำสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ จากการศึกษา  
 พบว่าการสนับสนุนจากผู้นำสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลได้  
 ดังนั้น ในการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การสนับสนุนจากผู้นำ  
 จึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

อัญชิสา อยู่สบาย (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของ  
 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จังหวัดอ่างทอง พบว่า แรงจูงใจในการ  
 ปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้บทบาทหน้าที่ในภาพรวมและราย  
 ด้าน 3 ด้านได้แก่ ด้านการสร้างความร่วมมือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการเชื่อมต่อกับหน่วยงาน  
 องค์กรเครือข่ายและด้านการสนับสนุนทรัพยากรอยู่ในระดับ ปานกลาง (2) การปฏิบัติตามบทบาท  
 หน้าที่ใน ภาพรวม และรายด้านทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับ ปานกลาง (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ  
 ปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 คือ แรงจูงใจในภาพรวมและการ  
 รับรู้บทบาทในภาพรวมสามารถทำนายการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการ ได้ร้อยละ 71.90 และ  
 (4) ปัญหาและอุปสรรคคือคณะกรรมการบริหารมีหลายบทบาทจึงไม่สามารถเข้าประชุมได้ และ  
 ขาดความรู้ด้านการบริหารจัดการ ข้อเสนอแนะควรมีแนวทางและนโยบายการคัดเลือกคณะกรรมการ  
 ที่ชัดเจน มีเบี้ยประชุม รวมทั้งการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการบริหารจัดการให้แก่คณะกรรมการบริหาร

บุษบา บุศยพลากร (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน: ศึกษา  
 กรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษา พบว่า 1. ระดับประสิทธิผลการ  
 บริหารงานโรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับ ปานกลาง และมีதியอยของประสิทธิผลการบริหารงาน  
 โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ระดับความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาล และระดับความพึงพอใจใน

การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับ ปานกลาง เช่นเดียวกัน 2. ระดับปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ปัจจัยความชัดเจนของนโยบาย การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงานและความพร้อมของทรัพยากร อยู่ในระดับ ปานกลาง ทั้งสามปัจจัย 3. ลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน 4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน และความพร้อมของทรัพยากร กับประสิทธิผลการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนเป็นลำดับแรกได้แก่ ความพร้อมของทรัพยากร รองลงมา ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบายโดยทั้งสองปัจจัยสามารถอธิบายความผันแปรในประสิทธิผลการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน ได้ร้อยละ 54.07 ส่วนปัจจัยที่สนับสนุนปัจจัยข้างต้น ได้แก่ รายได้ การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน

ทวิช แพงไรสง (2555) ได้ศึกษาการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 13 แห่ง โดยวัดจากความสามารถในการบรรลุเป้าหมายในแต่ละด้านรวม 5 ด้าน (20 ตัวชี้วัด) ประกอบด้วย ด้านการวางแผนพบว่าอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 90 ด้านการจัดการองค์กรพบว่าอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 85.7 ด้านการบริหารงานบุคคลพบว่าอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 83.4 ด้านการประสานงานพบว่าอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 82.3 และด้านการควบคุมพบว่าอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 85.7 ซึ่งในทุกด้านอยู่ในระดับสูงกว่าที่กำหนดให้เป็นเกณฑ์การบรรลุตามมาตรฐานทั่วไปในการดำเนินการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

ทรงราชย์ ไชยญาติ (2553) ศึกษาประสิทธิผลการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับสูง

มณี ชินณรงค์ (2553) ศึกษาประสิทธิผลการบริหารจัดการคณะวิทยาการจัดการจัดการมหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) ในภาพรวมคณะวิทยาการจัดการมีประสิทธิผลในการบริหารจัดการอยู่ในระดับดี และในทุกด้านที่ศึกษา คือ ด้านการเรียนการสอน ด้านการวิจัย ด้านการบริการวิชาการแก่ชุมชน และด้านการประกันคุณภาพมีประสิทธิผลการบริหารจัดการในระดับดีเช่นกัน 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบริหารจัดการ

### บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษากิจการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสระบุรีมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์การจัดการงานบริการผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี และเพื่อเสนอแนวทางการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อโรงพยาบาลสระบุรี โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ซึ่งผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

- 3.1 ประชากร
- 3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือในการวิจัย
- 3.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มประชากร
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 ประชากร

##### 3.1.1 ประชากร

ประชากร (Population) ได้แก่ บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 115 คน ประกอบด้วย พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 100 คน และเวรเปล จำนวน 15 คน

#### ตารางที่ 1 จำนวนของประชากร

ลำดับที่	ตำแหน่ง	จำนวน (คน)
1	พยาบาล	100
2	เวรเปล	15
	รวม	115

เหตุผลที่เลือกกลุ่มประชากรดังกล่าว เนื่องจากพยาบาล เป็นผู้ให้พยาบาลแก่ผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองตั้งแต่แรกจนจำหน่ายกลับบ้าน และเวรเปล เป็นผู้ให้บริการตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยของ โรงพยาบาลสระบุรีจนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

### 3.1.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 8 คน ดังนี้

- |                         |            |
|-------------------------|------------|
| 1) แพทย์อายุรกรรม       | จำนวน 1 คน |
| 2) แพทย์ศัลยกรรม        | จำนวน 1 คน |
| 3) แพทย์อายุรกรรมประสาท | จำนวน 1 คน |
| 4) เภสัชกร              | จำนวน 1 คน |
| 5) นักกายภาพบำบัด       | จำนวน 1 คน |
| 6) นักกิจกรรมบำบัด      | จำนวน 1 คน |
| 7) โภชนากร              | จำนวน 1 คน |
| 8) นักจิตวิทยาคลินิก    | จำนวน 1 คน |

แพทย์อายุรกรรมเป็นแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรมทั่วไปรวมทั้งโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการประเมินและให้การรักษา วินิจฉัยวางแผนในการรักษา รวมทั้ง

แพทย์อายุรกรรมประสาท เป็นแพทย์เฉพาะทางดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ

แพทย์ศัลยกรรมประสาท เป็นแพทย์เฉพาะทางที่ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเลือดออกทางสมอง หรือด้านการผ่าตัดโดยเฉพาะ

โภชนากร เป็นผู้ประเมินวางแผน และจัดการภาวะทางโภชนาการของผู้ป่วย ให้ความรู้ทาง โภชนาการแก่ผู้ป่วยและญาติ

นักกายภาพบำบัด ประเมินและให้การรักษาโดยทำกายภาพบำบัด

นักกิจกรรมบำบัด ประเมินและให้คำแนะนำ ฝึกกิจกรรมบำบัด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ สภาพแวดล้อม การทำกิจกรรมที่บ้าน

เภสัชกร ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยา ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

นักจิตวิทยาคลินิก เป็นผู้ประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญา พฤติกรรมและอารมณ์ของ ผู้ป่วย ให้คำปรึกษาผู้ป่วยหรือญาติ

## 3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่ ปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองตามทฤษฎีของวงจรเดมมิง ได้แก่ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติตามแผน



3) การตรวจสอบการปรับปรุง และปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4 ด้าน ได้แก่  
1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการป้องกันโรค 3) ด้านการรักษาพยาบาล และ 4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ

3.2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ ประสิทธิภาพการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ บุคลากร มีทักษะและความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลมีการทำงานและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และโรงพยาบาลมีการวางแผนและให้การพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

2. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา โดยลักษณะของคำถามเป็นแบบสำรวจรายการปัจจัยส่วนบุคคลของโรงพยาบาลสระบุรี

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ทฤษฎีของวงจรเดมมิง ดังนี้

1. การวางแผน (Plan)

2. การปฏิบัติตามแผน (Do)

3. การตรวจสอบ (Check)

4. การปรับปรุง (ACT)

ตอนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

2. ด้านการป้องกันโรค

3. ด้านการรักษาพยาบาล

4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ

ตอนที่ 4 สอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

1. บุคลากรมีทักษะและความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
2. โรงพยาบาลมีการทำงานและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. โรงพยาบาลมีการวางแผนและให้การพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

ตอนที่ 5 แบบสอบถาม ความต้องการ ข้อเสนอแนะและปัญหาอุปสรรคในการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้เกิดประสิทธิภาพ  
เกณฑ์การแปลผล

1. โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะประเมินค่าระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดเกณฑ์ในการวัดคะแนน 5 ระดับ ตามแบบลิเคอร์ท (Likert Scale อ้างถึงใน (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) โดยผู้วิจัยกำหนดค่าระดับคะแนนของค่าน้ำหนัก ดังนี้

- 5 หมายถึง มีการดำเนินการระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีการดำเนินการระดับมาก
- 3 หมายถึง มีการดำเนินการระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีการดำเนินการระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีการดำเนินการระดับน้อยมาก

2. นำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เกี่ยวกับระดับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี แล้วนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์การวิเคราะห์ผลการประเมิน โดยวิธีการแปลผลโดยใช้ เกณฑ์สมบูรณ์ (Absolute Criteria) ตามแนวทางของแบสต์ (Best) แปลผลคะแนนเป็นช่วง ๆ แต่ละช่วงมีความหมาย ดังนี้

- |             |  |
|-------------|--|
| 4.21 - 5.00 | ระดับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรีมากที่สุด |
| 3.41 - 4.20 | ระดับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรีมาก       |
| 2.61 - 3.40 | ระดับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรีปานกลาง   |
| 1.81 - 2.60 | ระดับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรีน้อย      |

1.00 - 1.80 ระดับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรีน้อยที่สุด

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในช่วงเดือน เมษายน พ.ศ. 2563

### 3.3.2 แบบสัมภาษณ์

1. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบความคิดในการสร้างแบบสัมภาษณ์
2. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยพิจารณาถึงรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้
3. ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
4. สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เพื่อนำมาวิเคราะห์

### 3.4 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ผู้ศึกษาวิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 3.4.1 ศึกษาทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำราต่าง ๆ
- 3.4.2 ศึกษาสภาพการปฏิบัติงานในปัจจุบันและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี
- 3.4.3 กำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา
- 3.4.4 สร้างแบบสอบถามความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ตามขอบข่ายและเนื้อหาที่กำหนดโดยให้ครอบคลุมกรอบแนวคิด ขอบเขตของการศึกษาสร้างแบบสอบถามโดยการศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี เพื่อนำมากำหนดกรอบของการสร้างแบบสอบถามตลอดจนแนวทางการออกแบบให้ครอบคลุม โดยกำหนด ข้อคำถามให้มีจำนวนมากไว้ก่อนแล้วจึงนำมาตรวจสอบวินิจฉัยอีกครั้งเพื่อให้ได้ข้อคำถามที่ถูกต้องมากที่สุด
- 3.4.5 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ เพื่อขอคำแนะนำ ตรวจสอบความถูกต้อง ปรับปรุงแก้ไขตามที่อาจารย์แนะนำเพื่อให้ตรงกับเนื้อหา ตลอดจนภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามนำแบบสอบถามที่ร่างเสร็จเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์และกรรมการที่ปรึกษาร่วมกันตรวจสอบให้คำแนะนำ และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้



3.4.6 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงและเสนอผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษาที่ใช้ ตลอดจนตรวจสอบเนื้อหาให้ครอบคลุมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

3.4.7 นำแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับโรงพยาบาลหนองแค จังหวัดสระบุรี

3.4.8 นำแบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.4.9 นำแบบสอบถามที่นำไปใช้ มาตรวจให้คะแนน และมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ -Coefficient) (อังคณา สายยศ, 2544) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 แล้วสามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้

3.4.10 นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไปเก็บรวบรวมข้อมูล

### 3.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มประชากร

เมื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมในคน โรงพยาบาลสระบุรี ชุดที่ 3 โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างกล่าวแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาของแพทย์และการให้การรักษา ค่าตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยครั้งนี้จะสิ้นสุดลง โดยมีต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลแต่อย่างใดต่อกลุ่มตัวอย่าง และยังได้รับการรักษาจากแพทย์และพยาบาลตามมาตรฐาน

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

3.6.1 สถิติพื้นฐาน การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติทางสังคมศาสตร์ (ฮานินทร์ ศิลป์จารุ, 2555) คือ

1) ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เพื่อใช้อธิบายข้อมูลที่ได้รับแบบสอบถาม ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

2) ค่าเฉลี่ย (Mean) หรือ มัชฌิมเลขคณิต (Arithmetic Mean) เพื่อใช้อธิบายข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามในส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3



3) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation หรือ S.D.) เพื่อใช้อธิบายข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามในส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 สถิติอนุมาน (Inferential Statistics)

#### 4) สถิติทดสอบสมมติฐาน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) (Hinkle 1998) และค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เป็นการทดสอบ ตัวแปรต้น ประกอบด้วย วงจรการจัดการตามวงจรเดมมิ่ง การวางแผน การปฏิบัติตรวจสอบ ปรับปรุง ปัจจัยด้านการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ บุคลากรมีทักษะและความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลมี การทำงานและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลมีการวางแผนและให้การพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ ด้วยวิธี Stepwise Regression เพราะเป็นวิธีที่ความเหมาะสมในการพิจารณาคัดเลือกแปรต้นที่ดีที่สุด

#### 3.6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ (In-Depth Interview)

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ เนื้อหาประกอบบริบท (Content Analysis Techniques)

GRAD VRU

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์
- 4.2 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล
- 4.3 ผลการศึกษาปัจจัยการจัดการตามวงจรเดมมิงและปัจจัยด้านการจัดการงานบริการผู้ป่วย
- 4.4 ผลการศึกษาประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 4.5 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยการจัดการตามวงจรเดมมิงและปัจจัยด้านการจัดการงานบริการผู้ป่วยกับประสิทธิผลงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี
- 4.6 ผลการสัมภาษณ์

#### 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Correlation Coefficient)
R <sup>2</sup>	แทน	สัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination)
$\beta$	แทน	สัมประสิทธิ์ความถดถอยเชิงส่วน (Partial Regression Coefficient)
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรอิสระ
Sig.	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
sump	แทน	การวางแผน (plan)
sumd	แทน	การปฏิบัติตามแผน (Do)
sumc	แทน	การตรวจสอบ (Check)
suma	แทน	การปรับปรุง (Act)
sum1	แทน	ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
sum2	แทน	ด้านการป้องกันโรค
sum3	แทน	ด้านการรักษาพยาบาล
sum4	แทน	ด้านการฟื้นฟูสภาพ
Y	แทน	ประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## 4.2 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามร้อยละ

ปัจจัย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	10	8.7
หญิง	105	91.3
<b>รวม</b>	<b>115</b>	<b>100</b>
<b>อายุ</b>		
ไม่เกิน 40 ปี	38	33.0
41 - 45 ปี	60	52.2
46 - 50 ปี	12	10.4
51 ปี ขึ้นไป	5	4.3
<b>รวม</b>	<b>115</b>	<b>100</b>
<b>ตำแหน่ง</b>		
พยาบาลวิชาชีพ	100	91.3
เวรเปล	15	8.7
<b>รวม</b>	<b>115</b>	<b>100</b>
<b>วุฒิการศึกษา</b>		
มัธยม	10	8.7
ปริญญาตรี	103	89.6
ปริญญาโท	2	1.7
<b>รวม</b>	<b>115</b>	<b>100</b>
<b>อายุการทำงาน</b>		
1 - 5 ปี	18	15.7
6 - 10 ปี	30	26.0
11 - 15 ปี	26	22.6
16 ปี ขึ้นไป	41	35.7
<b>รวม</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 2 พบว่า ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลกรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสระบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 91.3 รองลงมา คือ เป็นเพศชาย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7

อายุ บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสระบุรีส่วนใหญ่ มีอายุ 41-45 ปี จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 52.2 รองลงมา คือ อายุ ไม่เกิน 40 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 33.0 รองลงมา คือ อายุ 46-50 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 และ อายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3

วุฒิการศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสระบุรีส่วนใหญ่ มีวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรี จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 89.6 รองลงมา ระดับ มัธยมจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7 และระดับปริญญาโท จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7

อายุทำงาน บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสระบุรีส่วนใหญ่ มีอายุการทำงาน 16 ปีขึ้นไป จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 รองลงมา คือ 6-10 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 26.0 รองลงมา คือ 11-15 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 22.6 และรองลงมา คืออายุทำงาน 1-5 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7

#### 4.3 ผลการศึกษาปัจจัยการจัดการตามวงจรเดมมิ่งและปัจจัยด้านการจัดการงานบริการผู้ป่วย

ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ตามวงจรเดมมิ่ง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ตามวงจรเดมมิ่ง

ปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การวางแผน (Plan)	3.75	0.64	มาก
2. การปฏิบัติตามแผน (Do)	4.05	0.74	มาก
3. การตรวจสอบ (Check)	4.20	0.82	มาก
4. การปรับปรุง (ACT)	4.16	0.81	มาก
รวมเฉลี่ย	4.04	0.54	มาก



จากตารางที่ 3 พบว่า การจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ตามวงจรเดมมิ่ง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.04, S.D. = 0.54$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การตรวจสอบ ( $\bar{X} = 4.20, S.D. = 0.82$ ) รองลงมา คือ การปรับปรุง ( $\bar{X} = 4.16, S.D. = 0.81$ ) รองลงมา คือ การปฏิบัติตามแผน ( $\bar{X} = 4.05, S.D. = 0.74$ ) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การวางแผน ( $\bar{X} = 3.75, S.D. = 0.64$ ) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ประสิทธิภาพการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการวางแผน

**ตารางที่ 4** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการวางแผน

ด้านการวางแผน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. มีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ในการวางแผนพัฒนาการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	2.07	1.15	น้อย
2. โรงพยาบาลมีการวางแผนความสอดคล้องกับนโยบาย แผนงาน เป้าหมาย การพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.34	0.89	มากที่สุด
3. โรงพยาบาลมีการวางแผนที่สอดคล้องกับมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.47	0.64	มากที่สุด
4. โรงพยาบาลมีกระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.48	0.61	มากที่สุด
5. โรงพยาบาลมีคู่มือการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.25	0.75	มากที่สุด
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>	<b>3.92</b>	<b>0.81</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการวางแผน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.92, S.D. = 0.81$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก คือ โรงพยาบาลมีกระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 4.48, S.D. = 0.61$ ) รองลงมา โรงพยาบาลมีการวางแผนที่สอดคล้องกับมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 4.47, S.D. = 0.64$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ใน ( $\bar{X} = 2.07, S.D. = 1.15$ )

ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการปฏิบัติตามแผน

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการปฏิบัติตามแผน

ด้านการปฏิบัติตามแผน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์วิธีสัณฑ์ พันธกิจ เป้าหมาย เชิงกลยุทธ์การบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.34	0.54	มากที่สุด
2. โรงพยาบาลมีการกระตุ้นให้บุคลากรทุกแผนกดำเนินการ ตามกระบวนการขั้นตอนการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.37	0.55	มากที่สุด
3. โรงพยาบาลมีการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร สิ่งอำนวยความสะดวก ความสะอาด	3.78	0.81	มาก
4. โรงพยาบาลมีการจัดทำระบบขั้นตอน กฎเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับในงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.35	0.56	มากที่สุด
5. โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนา ให้ความรู้ อบรม สัมมนา การศึกษาดูงาน ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานบริการ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างสม่ำเสมอ	4.05	0.65	มาก
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>	<b>4.18</b>	<b>0.62</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการปฏิบัติตามแผน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.18$ , S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือโรงพยาบาลมีการกระตุ้นให้บุคลากรทุกแผนกดำเนินการตามกระบวนการขั้นตอนการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 4.13$ , S.D. = 0.69) รองลงมา โรงพยาบาลมีการจัดทำระบบขั้นตอน กฎเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับในงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 4.02$ , S.D. = 0.83) รองลงมา โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์วิธีสัณฑ์ พันธกิจ เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ การบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 3.76$ , S.D. = 0.85) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ โรงพยาบาลมีการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร สิ่งอำนวยความสะดวก ( $\bar{X} = 3.78$ , S.D. = 0.81)

ความคิดเห็นของบุคลากรต่อปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการตรวจสอบ

**ตารางที่ 6** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการตรวจสอบ

ด้านการตรวจสอบ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. โรงพยาบาลมีการจัดระบบการตรวจสอบและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ	4.27.	0.55	มากที่สุด
2. โรงพยาบาลมีการดำเนินการประเมิน ติดตาม ตามกระบวนการขั้นตอน การทำงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.28	0.53	มากที่สุด
3. โรงพยาบาลมีการประเมินงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละแผนก	4.25	0.56	มากที่สุด
4. โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.26	0.54	มากที่สุด
5. โรงพยาบาลมีการประเมินผลการจัดการตามมาตรฐานการประเมินคุณภาพภายใน	3.97	0.66	มาก
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>	<b>4.21</b>	<b>0.57</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 6 พบว่า ปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการตรวจสอบ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.21$ , S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ โรงพยาบาลมีการดำเนินการประเมิน ติดตามตามกระบวนการขั้นตอน การทำงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 4.28$ , S.D. = 0.53) รองลงมา โรงพยาบาลมีการจัดระบบการตรวจสอบและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ( $\bar{X} = 4.27$ , S.D. = 0.55) รองลงมา โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 4.26$ , S.D. = 0.54) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือโรงพยาบาลมีการประเมินผลการจัดการตามมาตรฐานการประเมินคุณภาพภายใน ( $\bar{X} = 3.97$ , S.D. = 0.66)

ความคิดเห็นของบุคลากรต่อปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการปรับปรุง



ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการปรับปรุง

ด้านการปรับปรุง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. โรงพยาบาลมีการขั้นตอนการแก้ไขปรับปรุงการการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.24.	0.50	มากที่สุด
2. โรงพยาบาลมีการนำผลการวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนไปปรับปรุงแก้ไข	4.25	0.49	มาก
3. โรงพยาบาลมีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง	4.26	0.53	มาก
4. โรงพยาบาลมีเผยแพร่รายงานผลการประเมิน ปรับปรุง ให้แก่สาธารณชน	3.79	0.60	มาก
5. โรงพยาบาลมีการนำปัญหาอุปสรรคในการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปปรับปรุง เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	4.25	0.52	มาก
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>	<b>4.16</b>	<b>0.53</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 7 พบว่า ปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการปรับปรุง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.16$ , S.D. = 0.53) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ โรงพยาบาลมีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 4.26$ , S.D. = 0.53) รองลงมา โรงพยาบาลมีการนำผลการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน ไปปรับปรุงแก้ไข ( $\bar{X} = 4.25$ , S.D. = 0.52) รองลงมา โรงพยาบาลมีเผยแพร่รายงานผลการประเมิน ปรับปรุง ให้แก่สาธารณชน ( $\bar{X} = 4.25$  S.D. = 0.49) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือโรงพยาบาลมีเผยแพร่รายงานผลการประเมิน ปรับปรุง ให้แก่สาธารณชน ( $\bar{X} = 3.79$ , S.D. = 0.60)

ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อปัจจัยด้านการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี



**ตารางที่ 8** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ในภาพรวม

การจัดการงานบริการผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	4.12	0.43	มาก
2. ด้านการป้องกันโรค	4.19	0.51	มาก
3. ด้านการรักษาพยาบาล	4.39	0.48	มากที่สุด
4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ	4.32	0.49	มากที่สุด
<b>รวมเฉลี่ย</b>	<b>4.26</b>	<b>0.48</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 8 พบว่า การจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.26$ , S.D. = 0.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการรักษาพยาบาล ( $\bar{X} = 4.39$ , S.D. = 0.48) รองลงมา คือ ด้านการฟื้นฟูสภาพ ( $\bar{X} = 4.32$ , S.D. = 0.49) รองลงมา คือ ด้านการป้องกันโรค ( $\bar{X} = 4.19$ , S.D. = 0.51) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.43) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

**ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. โรงพยาบาลมีการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพ	4.25	0.43	มากที่สุด
2. โรงพยาบาลมีการส่งเสริมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	4.14	0.37	มาก
3. โรงพยาบาลมีการส่งเสริมในการออกกำลังกาย	4.14	0.39	มาก
4. โรงพยาบาลมีการส่งเสริมสุขภาพจิตและมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง	4.14	0.39	มาก
5. โรงพยาบาลมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ	3.93	0.55	มาก
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>	<b>4.12</b>	<b>0.43</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 9 พบว่า ปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.43) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก คือ โรงพยาบาลมีการส่งเสริมในการออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 4.14$ , S.D. = 0.39) รองลงมา โรงพยาบาลมีการส่งเสริมสุขภาพจิตและมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและโรงพยาบาลมีการส่งเสริมในการออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 4.47$ , S.D. = 0.64) เท่ากัน และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ โรงพยาบาลมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.93$ , S.D. = 0.55)

ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการป้องกันโรค

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการป้องกันโรค

ด้านการป้องกันโรค	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. โรงพยาบาลมีการดำเนินการเรื่องการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง	4.30	0.46	มากที่สุด
2. โรงพยาบาลมีการดูแลสุขภาพ ได้รับการรับสุศึกษาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	4.29	0.47	มากที่สุด
3. โรงพยาบาลมีการรับความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	4.27	0.50	มากที่สุด
4. โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่เรื่องการป้องกันโรค	3.81	0.62	มาก
5. โรงพยาบาลมีจุดคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง	4.30	0.47	มากที่สุด
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>	<b>4.19</b>	<b>0.51</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 10 พบว่า ปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.19$ , S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือโรงพยาบาลมีจุดคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 4.30$ , S.D. = 0.47) รองลงมา โรงพยาบาลมีการดำเนินการเรื่องการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 4.30$ , S.D. = 0.46) รองลงมา โรงพยาบาลมีการดูแลสุขภาพ ได้รับการรับสุศึกษาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 4.29$ , S.D. = 0.47) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่เรื่องการป้องกันโรค ( $\bar{X} = 3.81$ , S.D. = 0.62)

ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการรักษาพยาบาล

**ตารางที่ 11** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการรักษาพยาบาล

ด้านการรักษาพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. โรงพยาบาลมีแนวทางระบบการจัดการผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน	4.86	0.34	มากที่สุด
2. โรงพยาบาลมีการจัดการบริการผู้ป่วยใน Stroke unit	4.88	0.35	มากที่สุด
3. โรงพยาบาลมีแนวทางการรับได้และย้ายออกใน Stroke unit ที่ชัดเจน	4.57	0.54	มากที่สุด
4. โรงพยาบาลมีทีมแพทย์ พยาบาลจบหลักสูตรเฉพาะทาง	3.34	0.57	มาก
5. โรงพยาบาลมีระบบการนัดแพทย์เฉพาะทาง	4.29	0.55	มากที่สุด
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>	<b>4.39</b>	<b>0.48</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 11 พบว่า ปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรีด้านการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.39$ , S.D. = 0.48) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ โรงพยาบาลมีการจัดการบริการผู้ป่วยใน stroke unit ( $\bar{X} = 4.86$ , S.D.=0.35) รองลงมา โรงพยาบาลมีแนวทางระบบการจัดการผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน ( $\bar{X} = 4.86$ , S.D. = 0.34) รองลงมา โรงพยาบาลมีแนวทางการรับได้และย้ายออกใน Stroke unit ที่ชัดเจน ( $\bar{X} = 4.57$ , S.D. = 0.54) และชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ โรงพยาบาลมีทีมแพทย์ พยาบาลจบหลักสูตรเฉพาะทาง ( $\bar{X} = 3.34$ , S.D. = 0.57)

ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการฟื้นฟูสภาพ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ด้านการฟื้นฟูสภาพ

ด้านการฟื้นฟูสภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์บริการผู้ป่วยที่ทันสมัย	4.23	0.55	มากที่สุด
2. โรงพยาบาลมีบุคลากรเฉพาะทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพ	4.30	0.45	มากที่สุด
3. โรงพยาบาลมีกระบวนการในการดูแลการฟื้นฟูผู้ป่วยที่ถูกต้อง	4.37	0.48	มากที่สุด
4. โรงพยาบาลมีการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ในฟื้นฟูสภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ	4.37	0.48	มากที่สุด
5. โรงพยาบาลมีการตรวจเยี่ยมและติดตามผู้ป่วย	4.32	0.49	มากที่สุด
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>	<b>4.32</b>	<b>0.49</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 12 พบว่าปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรีด้านการฟื้นฟูสภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.32$ , S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ โรงพยาบาลมีกระบวนการในการดูแลการฟื้นฟูผู้ป่วยที่ถูกต้อง และ โรงพยาบาลมีการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ในฟื้นฟูสภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ( $\bar{X} = 4.37$ , S.D. = 0.53) รองลงมา โรงพยาบาลมีการตรวจเยี่ยมและติดตามผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.32$ , S.D. = 0.48) รองลงมา โรงพยาบาลมีบุคลากรเฉพาะทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ( $\bar{X} = 4.30$  S.D. = 0.25) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ โรงพยาบาลมีอุปกรณ์บริการผู้ป่วยที่ทันสมัย ( $\bar{X} = 4.23$ , S.D. = 0.55)

#### 4.4 ผลการศึกษาประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี



ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี จำแนกเป็นรายด้าน

ประสิทธิผลปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. โรงพยาบาลมีบุคลากรมีทักษะและความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	4.41	0.49	มากที่สุด
2. โรงพยาบาลมีการประเมินและให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	4.38	0.48	มากที่สุด
3. โรงพยาบาลมีการวางแผนและให้การพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	4.41	0.49	มากที่สุด
รวมค่าเฉลี่ย	4.40	0.49	มากที่สุด

จากตารางที่ 13 พบว่า ประสิทธิภาพการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.41$ , S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ โรงพยาบาลมีบุคลากรมีทักษะและความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และโรงพยาบาลมีการวางแผนและให้การพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเท่ากัน ( $\bar{X} = 4.41$ , S.D. = 0.49) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือโรงพยาบาลมีการประเมินและให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ( $\bar{X} = 4.38$ , S.D. = 0.48)

#### 4.5 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยการจัดการตามวงจรเดมมิงและปัจจัยด้านการจัดการงานบริการผู้ป่วยกับประสิทธิผลงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยการจัดการตามวงจรเดมมิงและปัจจัยด้านการจัดการงานบริการผู้ป่วยกับประสิทธิผลงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

##### 4.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการจัดการตามวงจรเดมมิงกับประสิทธิผลงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

**ตารางที่ 14** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการจัดการตามวงจรเดมมิ่งกับประสิทธิผล  
งานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

ตัวแปร	sump	sumd	sumc	suma	Y
sump	1	.83**	.78**	.66**	.57**
sumd	-	1	.85**	.66**	.54**
Sumc	-	-	1	.67**	.49**
suma	-	-	-	1	.59**
Y	-	-	-	-	1

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 14 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยการจัดการด้านการวางแผน  
ด้านการปฏิบัติตามแผน ด้านการตรวจสอบ และด้านการปรับปรุงกับประสิทธิผลการจัดการงาน  
บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัย  
การจัดการงานบริการผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน มีค่าอยู่ระหว่าง 0.66 ถึง 0.85 และประสิทธิผลการจัดการงาน  
บริการผู้ป่วย มีค่าอยู่ระหว่าง 0.27 ถึง 0.48 มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการจัดการงานบริการผู้ป่วยกับประสิทธิผลงาน  
บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

**ตารางที่ 15** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการจัดการงานบริการผู้ป่วยกับประสิทธิผล  
การจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

ตัวแปร	Sum1	Sum2	Sum3	Sum4	Y
Sum1	1	.62**	.40**	.40**	.53**
Sum2		1	.70**	.70**	.66**
Sum3			1	1.00**	.79**
Sum4				1	.79**
Y					1

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 15 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยงานบริการผู้ป่วยด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 4 ด้าน มีค่าอยู่ระหว่าง 0.40 ถึง 1.00 และประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าอยู่ระหว่าง 0.53 ถึง 0.79 มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีวิเคราะห์ Stepwise Regression Analysis

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยกับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

Source of Variation	df	Ss	MS	F
Regression	7	18.02	0.08	36.49
Residual	107	7.54	0.07	
Total	114	25.56		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 16 พบว่า ปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และสามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ จึงคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ คำนวณน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานและคะแนนดิบ รวมทั้งสร้างสมการถดถอยพหุคูณ

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยการจัดการงานบริการประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

Model	ตัวแปรพยากรณ์	R	R <sup>2</sup>	F
1	ด้านการรักษาพยาบาล	.79	.62	189.75
2	ด้านการรักษาพยาบาล,ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	.82	.68	19.05

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 17 พบว่าตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุดคือปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ คือปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าสหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่าตัวแปรที่ดีที่สุดที่สามารถพยากรณ์ว่าประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี คือ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการส่งเสริมสุขภาพ จึงคำนวณหาค่าน้ำหนักความสำคัญของการพยากรณ์และสร้างสมการพยากรณ์

ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise หรือการเพิ่มตัวแปรด้วยวิธีการเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน

**ตารางที่ 18** การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยกับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้คัดเลือกเข้าสมการ

ตัวแปรพยากรณ์	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig
	B	Std. Error	Beta		
a (ค่าคงที่)	.60	.27			.00
ด้านการรักษาพยาบาล (sum3)	.88	.06	.79	13.77	.00
a (ค่าคงที่)	-.22	.32			
ด้านการรักษาพยาบาล (sum3)	.76	.06	.68	11.78	.00
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (sum1)	.32	.07	.25	4.36	.00

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 18 พบว่า ค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนมาตรฐานของปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเท่ากับ 0.79, 0.68, และ 0.25 ตามลำดับ โดยด้านการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับที่ประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือด มากที่สุด ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการส่งเสริมสุขภาพต่ำสุด ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณของปัจจัย ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.52 โดยที่ตัวพยากรณ์ ทั้ง 3 ตัวสามารถพยากรณ์ ได้ร้อยละ 25.56 มีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ 0.07

$$Y = .60 + .88 (\text{sum3}) + .76 (\text{sum3}) + .322 (\text{sum1})$$



#### 4.6 ผลการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 8 คน ดังนี้

- |                         |            |
|-------------------------|------------|
| 1) แพทย์อายุรกรรม       | จำนวน 1 คน |
| 2) แพทย์ศัลยกรรม        | จำนวน 1 คน |
| 3) แพทย์อายุรกรรมประสาท | จำนวน 1 คน |
| 4) เภสัชกร              | จำนวน 1 คน |
| 5) นักกายภาพบำบัด       | จำนวน 1 คน |
| 6) นักกิจกรรมบำบัด      | จำนวน 1 คน |
| 7) โภชนากร              | จำนวน 1 คน |
| 8) นักจิตวิทยาคลินิก    | จำนวน 1 คน |

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 8 คน ของโรงพยาบาลสระบุรี ผลการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

##### 1. สภาพการณ์การจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

ตั้งแต่พนักงานเวรเปลรับผู้ป่วยเข้าน้ำห้องฉุกเฉิน พยาบาลประเมินอาการเบื้องต้นทันที แพทย์เวรอายุรกรรมและพยาบาลที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประเมินอาการ ชักประวัติ อาการ พร้อมทั้งดำเนินการวางแผนการรักษา โดยส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองทันทีที่ห้องเอกซเรย์ พยาบาลที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะตามดูอาการที่ห้องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พร้อมให้ยาละลายลิ่มเลือดในกรณีที่ต้องให้ยา ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายขึ้นไปหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ยาต่อจนครบและนอนรักษาตัวต่อ หากผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ไม่เข้า criteria ที่ต้องให้ยาละลายลิ่มเลือดก็จะพิจารณาแผนการรักษาต่อไป หากพบว่ามีเลือดออกในสมองก็พิจารณาปรึกษาแพทย์ทางศัลยกรรมประสาทและไปนอนรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบประสาท และให้การดูแลตามแนวทางต่อไป โดยจะมีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินและประสานงานส่งปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ คือแพทย์ นักโภชนาการ เภสัชกร นักกายภาพ นักกิจกรรมบำบัด จิตเวช และผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรีเพื่อร่วมประเมินและให้การดูแล แต่หากพบว่าไม่มีเลือดออกที่สมองให้ไปนอนรักษาตัวที่ตึกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชั่วคราวเพื่อดูอาการผู้ป่วยได้รับการดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ตรวจสอบและติดตามหากมีปัญหาระหว่างให้การดูแลจะมีการนำปัญหามาประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อปรับปรุงแก้ไขการรักษาทันที ร่วมกับแจ้งปัญหาในหน่วยงานนั้น ๆ ต่อไป

## 2. สรุปผลจากการสัมภาษณ์การจัดการตามวงจร PDCA

### 2.1 ด้านการวางแผน

โรงพยาบาลมีกระบวนการและปฏิบัติตามขั้นตอนที่วางไว้ มีการวางแผนให้การดูแลตามแนวทางที่วางไว้ มีการส่งปรึกษาตามแนวทางที่กำหนดไว้ มีการวางแผนการส่งปรึกษาและให้การดูแลตามขั้นตอน มีการวางแผนในการส่งปรึกษาในผู้ป่วยทุกคน มีการวางแผนการให้ยาตามแนวทาง มีการประเมินและการวางแผนการดูแลตามแนวทาง มีการวางแผนแล้วส่งปรึกษาในการดูแลตามปัญหาในผู้ป่วย จากผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านการวางแผน พบว่ามีความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้ง 8 คน

### 2.2 ด้านการปฏิบัติตามแผน

โรงพยาบาลมีกระบวนการและปฏิบัติตามขั้นตอนที่วางไว้ มีการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้มีการส่งปรึกษาและปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ มีการปฏิบัติตามที่ได้วางแผนการส่งปรึกษาและให้การดูแลตามขั้นตอน มีการปฏิบัติตามแผนในการส่งปรึกษาในผู้ป่วยทุกคน มีการปฏิบัติตามที่วางแผนไว้ มีการปฏิบัติตามที่วางแผนไว้ มีการปฏิบัติตามที่มีการวางแผนแล้วส่งปรึกษาในการดูแลตามปัญหาในผู้ป่วย จากผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านการวางแผน พบว่ามีความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้ง 8 คน

### 2.3 ด้านการตรวจสอบ

โรงพยาบาลมีกระบวนการตรวจสอบขั้นตอนที่ได้วางแผนไว้มีการตรวจสอบการดูแลตามแนวทางที่ได้วางแผนไว้ มีการตรวจสอบให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ มีการตรวจสอบผู้ป่วยทุกคนตามที่ได้มีการวางแผนไว้ มีการตรวจสอบที่ได้วางแผนไว้ มีการตรวจสอบการเบิก/จ่ายยาทุกครั้งมีการตรวจสอบในทุกคนที่มมีปัญหาหลังจากมีการประเมินและการวางแผนการดูแลแล้ว มีการตรวจสอบในกรณีที่พบปัญหาผลเลือดผิดปกติหรือมีปัญหาเรื่องการรับประทานประทานอาหารไม่ถูกต้อง จากผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านการวางแผน พบว่ามีความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้ง 8 คน

### 2.4 ด้านการปรับปรุง

โรงพยาบาลมีกระบวนการปรับปรุง เมื่อพบปัญหาในการดูแลที่เกิดขึ้นจะมีการประชุมและหาแนวทางแก้ไข มีการปรับปรุงในระบบงานที่ไม่เป็นไปตามที่วางแผนและการดูแลตามแนวทางที่วางไว้ ไม่พบปัญหาพบปัญหาในการเตรียมญาติในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านนำปัญหามาปรึกษาร่วมกันกับทีมสหสาขา เพื่อหาแนวทางมาปรับปรุง โดยนัดญาติมาเรียนรู้และพบกับนักกายภาพก่อนจำหน่าย พบปัญหาในการเตรียมญาติในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน นำปัญหามาปรึกษาหาแนวทางปรับโดยให้ญาติให้พบนักกิจกรรมบำบัดก่อนจำหน่าย ไม่พบปัญหา พบปัญหาในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยไม่ทัน ได้นำปัญหามาปรึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อหาแนวทางปรับปรุงโดยให้

ส่งปรึกษานักจิตเวชในกรณีที่มีปัญหาตามแนวทางที่ตกลงร่วมกันของทีม พบว่าในผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงจะได้จำหน่ายเร็วซึ่งเมื่อมีการส่งปรึกษานักโภชนาการแล้ว มาไม่พบญาติ จึงนำปัญหาปรึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อหาแนวทางปรับปรุงร่วมกัน โดยเมื่อจะจำหน่ายผู้ป่วยให้โทรศัพท์แจ้งนักโภชนาการเพื่อลงมาประเมินและให้ข้อมูลกับญาติ

สรุปด้านการปรับปรุง มีความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้ง 8 คน ว่าเมื่อพบปัญหาในการดูแล นำปัญหามาปรึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อการแนวทางปรับปรุงร่วมกันเพื่อให้ผลการให้การดูแลเป็นแนวทางเดียวกัน

### 3. สรุปผลจากการสัมภาษณ์ด้านการจัดการงานบริการผู้ป่วย

#### 3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

มีการให้ข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้น การตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวังความเสี่ยงของคนในครอบครัวที่มีโรคประจำตัว มีบุคลากรติดตามเยี่ยมและให้ข้อมูลในชุมชน ลดการเกิดโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่งเสริมและให้ข้อมูลการติดตามและเฝ้าระวังภาวะของโรคหลอดเลือดสมอง มีการออกกำลังกายและสังเกตอาการอย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมการรับประทานยาให้ถูกต้องและต่อเนื่อง ส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและบุคคลในครอบครัวมีการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม

ผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 8 คนในด้านการส่งเสริมสุขภาพสรุปได้ว่ามีความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

#### 3.2 ด้านการป้องกันโรค

มีการให้ความรู้ในการป้องกันโรคสู่ชุมชนโดยเฉพาะประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ให้ความรู้แก่ประชาชนที่มีโรคประจำตัวควรมีการติดตามเรื่องการดูแลสุขภาพให้มากเป็นพิเศษ มีการตรวจและนัดติดตามอาการเป็นระยะ เน้นการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมโดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัว คนมีการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง เน้นในเรื่องการออกกำลังกายเป็นประจำโดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว มีการเฝ้าระวังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและสังเกตอาการที่ผิดปกติ เช่น อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อในการทำกิจกรรม การรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ไม่หยุดยาเอง มาตรวจตามนัด นักจิตเวช แนะนำการเฝ้าระวังตนเองและครอบครัวไม่เครียดกับงานที่ทำและการดำเนินชีวิตมีการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม

สรุปผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 8 คนในด้านการส่งเสริมสุขภาพสรุปได้ว่ามีความคิดเห็นภายในแนวทางเดียวกัน



### 3.3 ด้านการรักษาสุขภาพ

ให้การดูแลรักษาและติดตามประเมินอาการขณะอยู่โรงพยาบาลเพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ประเมินสังเกตอาการ และให้ยาละลายลิ่มเลือดและติดตามอาการหลังให้ยาและอาการของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล ให้การรักษาโดยการผ่าตัดในกรณีที่มีเลือดออกในสมอง มีการประเมินระดับความสามารถและการอ่อนแรงของแขนและขาสอนผู้ป่วยและญาติในการออกกำลังกายขณะอยู่โรงพยาบาลเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลก่อนจำหน่าย มีการประเมินสอนผู้ป่วยให้ความรู้ญาติในการดำเนินชีวิตประจำวันและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านอย่างเหมาะสม ให้ความรู้เรื่องการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนของยา มีการร่วมประเมินภาวะเครียดให้คำแนะนำการดำเนินของโรคและการใช้ชีวิตประจำวันติดตามเยี่ยมเป็นระยะ มีการให้ความรู้ในเรื่องอาหารและการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 8 คนในด้านการรักษาสุขภาพสรุปได้ว่าแนวทางการรักษาไปในทางเดียวกัน

### 3.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ

มีการส่งปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพมาร่วมในการดูแลก่อนจำหน่ายกลับบ้านและเมื่อมาพร้อม มีการติดตามดูแลเป็นระยะ และมีนัดตรวจหลังจำหน่ายกลับบ้าน ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาทหลังผ่าตัดมีการนัดมาตรวจเป็นระยะ มีการประเมินสอนและติดตามเป็นระยะ และเตรียมความพร้อมของญาติในการฟื้นฟูสภาพร่างกายที่อ่อนแรง สอนผู้ป่วยและญาติในการใช้กล้ามเนื้อที่อ่อนแรง การกินอาหารเพื่อป้องกันการสำลัก ให้ความรู้และแนะนำผู้ป่วยและญาติในการรับประทานยาต่อเนื่อง ประเมินและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายและหลังจำหน่ายนัดมาตรวจเป็นระยะ มีการให้ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค

การสัมภาษณ์ด้านการจัดการงานบริการผู้ป่วยสรุปผลได้ว่า กระบวนการจัดการงานบริการผู้ป่วย มีขั้นตอน กระบวนการในการบริการดูแลรักษาผู้ป่วย แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ตรวจสอบและติดตามหากมีปัญหาระหว่างให้การดูแลจะมีการนำปัญหามาประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อปรับปรุงแก้ไขการรักษาทันที ร่วมกับแจ้งปัญหาในหน่วยงานนั้น ๆ ต่อไป

### 4. ประสิทธิภาพการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน คือ การงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามกระบวนการวางแผนการรักษา การปฏิบัติการรักษาตามแผนที่วางไว้ มีการตรวจสอบหลังจากการรักษา และการนำผลวิเคราะห์หลังจากรักษามาปรับปรุงเพื่อให้รักษามีประสิทธิภาพประสิทธิผลมากที่สุด ซึ่งก็สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงปริมาณในด้านการวางแผน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบ และการปรับปรุงแก้ไขอยู่ในระดับมาก ในด้านการรักษา การป้องกัน อยู่ในระดับมาก การรักษาและการฟื้นฟูสภาพอยู่ในระดับมากที่สุด



ตารางที่ 19 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ปัจจัยการจัดการตาม PDCA ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ผลการวิจัยเชิงปริมาณ	ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ
1. ด้านการวางแผน	มาก	สอดคล้อง
2. ด้านการปฏิบัติตามแผน	มาก	สอดคล้อง
3. ด้านการตรวจสอบ	มาก	สอดคล้อง
4. ด้านการปรับปรุง	มาก	สอดคล้อง
ปัจจัยด้านจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ผลการวิจัยเชิงปริมาณ	ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	มาก	สอดคล้อง
2. ด้านการป้องกันสุขภาพ	มาก	สอดคล้อง
3. ด้านการรักษาสุขภาพ	มากที่สุด	สอดคล้อง
4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	มากที่สุด	สอดคล้อง
ประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ผลการวิจัยเชิงปริมาณ	ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ
1. บุคลากรมีทักษะและความรู้เรื่อง การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	มากที่สุด	สอดคล้อง
2. โรงพยาบาลมีการทำงานและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน	มากที่สุด	สอดคล้อง
3. โรงพยาบาลมีการวางแผนและให้การพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน	มากที่สุด	สอดคล้อง

จากตารางที่ 19 สรุปว่า ปัจจัยการจัดการตาม PDCA ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยเชิงปริมาณอยู่ในระดับมากทุกปัจจัย ผลการวิจัยด้านคุณภาพพบว่า สอดคล้องทุกปัจจัยเช่นเดียวกัน

ปัจจัยด้านจัดการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพบว่า ด้านการรักษาสุขภาพและด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ผลการวิจัยเชิงปริมาณอยู่ในระดับมากที่สุด ผลการวิจัยด้านคุณภาพพบว่า สอดคล้อง ส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันสุขภาพ ผลการวิจัยเชิงปริมาณอยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยด้านคุณภาพพบว่า สอดคล้อง

ประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด ผลวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่ามีความสอดคล้อง แต่มีประเด็นย่อยที่ไม่สอดคล้อง คือ ด้านการวางแผนในเรื่องมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ในการวางแผนพัฒนาการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีผลการวิจัยเชิงปริมาณในระดับน้อย



# GRAD VRU

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์การจัดการงานบริการผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี และเพื่อเสนอแนะแนวทางการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อโรงพยาบาลสระบุรี ผู้วิจัยขอแนะนำการสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 5.1 สรุปผล

#### 5.2 อภิปรายผล

#### 5.3 ข้อเสนอแนะ

### 5.1 สรุปผล

5.1.1. สภาพการณ์การจัดการงานบริการผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ตั้งแต่พนักงานเวรเปลรับผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉิน พยาบาลประเมินอาการเบื้องต้นทันที แพทย์เวรอายุรกรรมและพยาบาลที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประเมินอาการ ชักประวัติ อาการ พร้อมทั้งดำเนินการวางแผนการรักษา โดยส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองทันทีที่ห้องเอกซเรย์ พยาบาลที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะตามดูอาการที่ห้องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พร้อมให้ยาละลายลิ่มเลือดในกรณีที่ต้องให้ยา ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายขึ้นไปที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ยาต่อจนครบและนอนรักษาตัวต่อ หากผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ไม่เข้า criteria ที่ต้องให้ยาละลายลิ่มเลือดก็จะพิจารณาแผนการรักษาอื่นต่อไป หากพบว่ามีเลือดออกในสมองก็พิจารณาปรึกษาแพทย์ทางศัลยกรรมประสาทและไปนอนรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบประสาท และให้การดูแลตามแนวทางต่อไป โดยจะมีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินและประสานงานส่งปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ แพทย์ นักโภชนาการ เภสัชกร นักกายภาพ นักกิจกรรมบำบัด จิตเวช และผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรีเพื่อร่วมประเมินและให้การดูแล แต่หากพบว่าไม่มีเลือดออกที่สมองให้ไปนอนรักษาตัวที่ตึกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชั่วคราวเพื่อดูอาการผู้ป่วยได้รับการดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ตรวจสอบและติดตามหากมีปัญหาระหว่างให้การดูแลจะมีการนำปัญหามาประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อปรับปรุงแก้ไขการรักษาทันที ร่วมกับแจ้งปัญหาในหน่วยงานนั้น ๆ ต่อไป

5.1.2. ปัจจัยการจัดการตามวงจรเดมมิ่ง การจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย

สูงสุด คือ การตรวจสอบ รองลงมา คือ การปรับปรุง และการปฏิบัติตามแผน ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การวางแผน

5.1.3. ปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเท่ากับ 0.79, 0.68, และ 0.25 ตามลำดับ โดยด้านการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลต่อการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือด มากที่สุด ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการส่งเสริมสุขภาพต่ำสุด ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณของปัจจัยที่การจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรักษาพยาบาลและด้านการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.52 โดยที่ตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวสามารถพยากรณ์ ได้ร้อยละ 25.56 มีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ 0.07

5.1.4. ประสิทธิภาพการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือโรงพยาบาลมีบุคลากรมีทักษะและความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และโรงพยาบาลมีการวางแผนและให้การพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเท่ากัน ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือโรงพยาบาลมีการประเมินและให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

5.1.5. แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ได้แก่ ฝ่ายแพทย์ พยาบาล ควรมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ในการทำงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามกระบวนการโดยมีการวางแผนการรักษาปรับแก้ตามปัญหาที่พบบ่อยไปให้เป็นแนวทางปฏิบัติในงาน เพราะมีบุคลากรทางการแพทย์ น้อย พยาบาลผู้จัดการรายกรณีร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางกับแพทย์เฉพาะทางแล้วลงให้ความรู้และแจ้งแนวทางกับหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ปฏิบัติตามแนวทางเดียวกัน การปฏิบัติการรักษาตามแผนที่วางไว้ควรมีการเพิ่มแพทย์เฉพาะทางด้านโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลเฉพาะทางด้านดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือการอบรมระยะสั้นในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ลงพื้นที่ในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประเมินและให้ความรู้ตามแนวทางปฏิบัติและร่วมชี้แนะแนวทางการปฏิบัติร่วมกับหอผู้ป่วย พยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับแพทย์ควรมีการตรวจสอบหลังจากการรักษาทุกครั้งเพื่อให้สามารถค้นหาปัญหาในการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที เมื่อพบปัญหาการดูแลขอให้การชี้แนะแนวทางในเบื้องต้นทันที และการนำผลวิเคราะห์หลังจากรักษามาปรับปรุง เพื่อให้รักษามีประสิทธิภาพประสิทธิผลมาก



## 5.2 อภิปรายผล

5.2.1 สภาพการณ์การจัดการงานบริการผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ตั้งแต่พนักงานเวรเปลรับผู้ป่วยเข็นเข้าห้องฉุกเฉิน พยาบาลประเมินอาการเบื้องต้นทันที แพทย์เวรอายุรกรรมและพยาบาลที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประเมินอาการ ชักประวัติ อาการ พร้อมทั้งดำเนินการวางแผนการรักษา โดยส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองทันทีที่ห้องเอกซเรย์ พยาบาลที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะตามดูอาการที่ห้องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พร้อมให้ยาละลายลิ่มเลือดในกรณีที่ต้องให้ยา ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายขึ้นไปหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ยาต่อจนครบและนอนรักษาตัวต่อ หากผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ไม่เข้า criteria ที่ต้องให้ยาละลายลิ่มเลือดก็จะพิจารณาแผนการรักษาอื่นต่อไป หากพบว่ามีเลือดออกในสมองก็พิจารณาปรึกษาแพทย์ทางศัลยกรรมประสาทและไปนอนรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบประสาท และให้การดูแลตามแนวทางต่อไป โดยจะมีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินและประสานงานส่งปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ คือแพทย์ นักโภชนาการ เภสัชกร นักกายภาพ นักกิจกรรมบำบัด จิตเวช และผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรีเพื่อร่วมประเมินและให้การดูแล แต่หากพบว่าไม่มีเลือดออกที่สมองให้ไปนอนรักษาตัวที่ตึกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชั่วคราวเพื่อดูอาการ ผู้ป่วยได้รับการดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ตรวจสอบและติดตามหากมีปัญหาระหว่างให้การดูแลจะมีการนำปัญหามาประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อปรับปรุงแก้ไขการรักษาทันที ร่วมกับแจ้งปัญหาในหน่วยงานนั้น ๆ ต่อไป สอดคล้องกับ (ศศิธร ไชยสัจ, 2555) การศึกษากระบวนการในการดำเนินการจัดการคุณภาพฐานข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนด้านความครบถ้วนความถูกต้อง และความทันเวลาโดยการใช้วงจรคุณภาพของเดมิ่ง PDCA ร่วมกับแนวคิดการจัดการคุณภาพข้อมูล และการใช้กระบวนการกลุ่มทำให้โรงพยาบาลมีกระบวนการในการดำเนินงานเพื่อจัดการฐานข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยในซึ่งมีกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวมข้อมูลการบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่จากจุดต่าง ๆ เกิดความตระหนักในการท างานร่วมกันมากขึ้น และได้ร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการ/ กิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นโดยผู้รับผิดชอบงานของแต่ละส่วนงานจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินกิจกรรม เจ้าหน้าที่จากส่วนงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลจะร่วมเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งวิเคราะห์ความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติการจริง ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับปรุงคุณภาพฐานข้อมูลให้ดีขึ้นและมีการกำหนดมาตรการในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นได้อีกช่วยให้องค์กรมีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของข้อมูลให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ (เกศรินทร์ บุญกอแก้ว, 2553) ประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพ ร่วมกับการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า สามารถช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมการจัดการ

คุณภาพทางการแพทย์บาลให้ดำเนินงานอย่างเป็นระบบปลอดภัยมั่นใจ อีกกิจกรรมหนึ่งของการบริการที่สำคัญในการศึกษาของ (ภักดิ์ธิดา โภคาพันธ์, 2555) เกี่ยวกับการพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยในของพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์ โดยประยุกต์แนวคิดการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความเสี่ยงเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการให้ดียิ่งขึ้นดำเนินกระบวนการตามขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพ คือ การวางแผนการดำเนินการ การตรวจสอบและการสะท้อนผล (P-D-C-A) ผลการวิจัยพบว่า หลังดำเนินการพัฒนา ผู้เข้าร่วมกระบวนการมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน คือภาวะผู้นำของผู้บริหารสูงสุดขององค์กร และการกำหนดบทบาทให้กับทีมผู้พิทักษ์ความเสี่ยง (Protective risk management team-PRMT) โดยการมอบอำนาจการตัดสินใจแก่หัวหน้าหน่วยงานและสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพในทุกระดับ

5.2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี ปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล และด้านการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเท่ากับ 0.79, 0.68, และ 0.25 ตามลำดับ โดยด้านการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับที่ประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดมากที่สุด ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการส่งเสริมสุขภาพต่ำสุด ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.52 โดยที่ตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวสามารถพยากรณ์ปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วย ได้ร้อยละ 25.56 มีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ 0.07 จากงานวิจัยที่พบแสดงให้เห็นว่า แนวคิดวัฏจักรเดมมิง สามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพกระบวนการปฏิบัติงานได้ 1. ประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช, 2559) ประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อยู่ในระดับ มากทั้งสามด้าน ได้แก่ 1) ประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ด้านหน่วยงานหรือโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $3.72 \pm 0.83$  2) ประสิทธิภาพของการทำงานเป็น ทีมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ด้านทีมการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $3.78 \pm 0.86$  และ 3) ประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ด้านบุคคลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $3.74 \pm 0.87$  2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมหรือบริบทในการ ทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ องค์ประกอบและคุณลักษณะของทีม กระบวนการทำงานเป็นทีม เป็น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการทำงาน

เป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมหรือบริบทในการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น 0.743 และสามารถทำนายประสิทธิผลของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ ได้ร้อยละ 55.30 สอดคล้องกับ (มณี ชินณรงค์, 2553) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) ในภาพรวมคณะวิทยาการจัดการมีประสิทธิผลในการบริหารจัดการอยู่ในระดับดี และในทุกด้านที่ศึกษา คือ ด้านการเรียนการสอน ด้านการวิจัย ด้านการบริการวิชาการแก่ชุมชน และด้านการประกันคุณภาพมีประสิทธิผลการบริหารจัดการในระดับดีเช่นกัน 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบริหารจัดการ เรียงระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ ภาวะผู้นำ ( $r=.74$ ) คุณภาพบุคลากร ( $r=.69$ ) งบประมาณ ( $r=.68$ ) คุณภาพเทคโนโลยี ( $r=.64$ ) ปริมาณเทคโนโลยี ( $r=.63$ ) กรอบความคิด ( $r=.52$ ) วิสัยทัศน์ร่วม ( $r=.52$ ) ความสามารถของบุคคล ( $r=.51$ ) ความคิดอย่างเป็นระบบ ( $r=.50$ ) การเรียนรู้เป็นทีม ( $r=.48$ ) และค่านิยม ( $r=.47$ ) และ 3) ตัวแปรอิสระ 6 ตัว ประกอบไปด้วย ภาวะผู้นำ คุณภาพบุคลากร คุณภาพเทคโนโลยี ปริมาณเทคโนโลยี ความสามารถของบุคคล และค่านิยม สามารถพยากรณ์ประสิทธิผล การบริหารจัดการได้ร้อยละ 69.70 ( $R^2=0.70$ ,  $F = 126.71$  ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ .01) 4) รูปแบบที่นำเสนอประกอบด้วยตัวแปรอิสระที่สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลคณะวิทยาการจัดการได้ทั้ง 6 ตัวแปร

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ คือ การรักษาพยาบาลมีผลต่อประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กระบวนการวางแผน การปฏิบัติงาน การตรวจสอบ และการปรับปรุง เป็นกระบวนการทำให้งานบริการผู้ป่วย ด้านการส่งเสริม ด้านการป้องกัน ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ จะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) โรงพยาบาลควรมีส่วนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ในการวางแผนพัฒนาการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 2) โรงพยาบาลควรมีการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานที่เพียงพอกับงาน
- 3) โรงพยาบาลควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาให้ความรู้และจัดอบรม ให้แก่บุคลากร ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

#### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป



1) ควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ครอบคลุมกับการให้จัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในทุกมิติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2) ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบถึงความต้องการของกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปสู่การวางแผนการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เหมาะสมถูกต้องและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้อย่างตรงเป้าหมาย

3) ควรมีศึกษาติดตามแบบตัวต่อตัว เพื่อประเมินสภาพของผู้ป่วย ครอบครัวและสภาพแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพที่บ้าน



# GRAD VRU



## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- เกศรินทร์ บุญก้อแก้ว. (2553). ผลของการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพร่วมกับการมีส่วนร่วม และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- งามทิพย์ มั่นทองขาว. (2559). ปัจจัยการบริหารงานวิชาการ ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้ของนักเรียน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 23. มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- จิราณี สายสนั่น ณ อยู่ธยา. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ฉลองรัฐ อินทรีย์. (2550). การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. ศึกษานิพนธ์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ฉัตรรา โพธิ์พุ่ม. (2556). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน). วิทยานิพนธ์ศึกษานิพนธ์บัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- ชนิกานต์ เขียวสุตร. (2551). วงจร PDCA คืออะไร? สืบค้นจาก [http://eduserv.ku.ac.th/km/index.php?option=com\\_content&task=view&id=137&Itemid=68](http://eduserv.ku.ac.th/km/index.php?option=com_content&task=view&id=137&Itemid=68).
- ชัชวาล อรวงศ์ศุภทัต. (2555). ทฤษฎีของคุณภาพการให้บริการ สืบค้นจาก [http://www.tpa.or.th/writer/read\\_this\\_book\\_topic.php?pageid=4&bookID=1285&read=true&count=true](http://www.tpa.or.th/writer/read_this_book_topic.php?pageid=4&bookID=1285&read=true&count=true)
- ทรงราชย์ ไชยญาติ. (2553). ประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดเชียงใหม่. ศึกษานิพนธ์ ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- ทวิช แสงไธสง. (2555). ประสิทธิภาพการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ. ภาควิชาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทักษพล ธรรมรังสี. (2556). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโกซิสเต็มส์.
- เทพศักดิ์ บุญยรัตน์พันธ์. (2536). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนำนโยบายการให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร.

วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, บัณฑิต  
วิทยาลัย

ธงชัย สันติวงษ์. (2539). การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

นพพงษ์ บุญจิตราดูลย์. (2534). หลักการบริหารการศึกษา. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.

นันทนา โรจนานุกุลพงศ์. (2550). การบริหารจัดการของสาธารณสุขอำเภอ ในมุมมองของ

**สาธารณสุขอำเภอเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดสาธารณสุขอำเภอและสถานี**

**อนามัยกรณีศึกษาสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา. มหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒน  
บริหารศาสตร์,**

นิพนธ์ พงษ์วรินทร์. (2554). โรคหลอดเลือดสมอง (stroke). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

บุษบา บุศยพลากร. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารโรงพยาบาลชุมชน : ศึกษากรณี

**โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. ภาคนิพนธ์มหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร  
ศาสตร์, คณะพัฒนาสังคม.**

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2549). การจัดการทางโรงพยาบาลสู่การเรียนรู้. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการ  
พยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

ภัทธิธิตา โภคาพันธ์. (2555). การพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐาน  
งานบริการผู้ป่วยในของพยาบาลโรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี.

**วารสารพยาบาลทหารบก. 13 (2), 38.**

มณี ชินณรงค์. (2553). ประสิทธิภาพการบริหารจัดการคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏ.

**ภาคพิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี.**

วรภัทร์ ภูเจริญ. (2542). แนวทางการประเมินคุณภาพภายในสถานศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:  
พิมพ์ดี.

วรัท พฤษากุลนันท์. (2550). ประสิทธิภาพ. สืบค้นจาก <http://peenet.blogspot.com> วิเชียร วิห  
อุดม. (2552). การบริหารทรัพยากรมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนรัชการพิมพ์.

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. (2545). การบริหารเมืองหลวงและการบริหารท้องถิ่น : สหรัฐอเมริกา อังกฤษ  
**ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น และไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โพธิ์เพชร.**

ศศิธร ไชยสัจ. (2555). การพัฒนาคุณภาพฐานข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล  
**ห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม.**

สมคิด บางโม. (2558). องค์การและการจัดการ พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: บริษัท วิหยพัฒน์ จำกัด.

สมพงษ์ เกษมสิน. (2550). การบริหาร. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (2552). รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพ

### ถั่วหน้าประจำปี 2552.

อนันท์ งามสะอาด. (2551). **ประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effective) ต่างกัน**

อย่างไร. สืบค้นจาก :[http://www.sisat.ac.th/main/index.php?](http://www.sisat.ac.th/main/index.php?option=com_content&view=article&id=187)

[option=com\\_content&view=article&id=187](http://www.sisat.ac.th/main/index.php?option=com_content&view=article&id=187)

อนุรักษ์ ทองสุโขวงศ์. (2555). **การบัญชีต้นทุนเพื่อการบริหาร**. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาชัยขอนแก่น.

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ. (2542). **Facilitator** กับการเพิ่มประสิทธิภาพของทีม. กรุงเทพฯ:

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

อรุณ รักธรรม. (2532). **หลักมนุษยสัมพันธ์กับการบริหาร**. กรุงเทพฯ: ป.สัมพันธ์พาณิชย์.

อัญชิสมา อยู่สบาย. (2555). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการ**

**บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจังหวัดอ่างทอง**. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

อาภรณ์ อ่อนคง. (2561). **ประสิทธิผล**. สืบค้นจาก [http://aporn123.blogspot.com/](http://aporn123.blogspot.com/2013/06/blog-post_28.html)

[2013/06/blog-post\\_28.html](http://aporn123.blogspot.com/2013/06/blog-post_28.html).

World Health Organization. (2015). **Global Status Report on Non-communicable**

**Disease 2010**. Retrieved from <http://www.who.int>.

Gibson, J. L., Ivancevich, J. M. and Donnelly, J. H. (1973). **Organizational : Structure,**

**Process, Behavior**. Texas Business Publications, Inc.

Hoy, Continuous Glucose Monitoring (1991). **Educational Administration : Theory**

**Research and Practice: 4** thed. New York Harper Collins.

Kaplan, R. S., and Norton David P. (1996). **The Balanced Scorecard : Translating**

**Strategies into Action**. Boston Harvard Business School Press.

Pender. (1996). **Health promotion innursing practice**. 3rd ed. Stamford:

Conn:Appleton and Lange.

Quinn, R., & Rohrbaugh, J., (1983). A Spatial Model of Effectiveness Criteria: Toward a

Competing Value Approach to Organizational Analysis. **Management Science**,

29, 367- 377.

Steers, R. M. (1977). **Organizational Effectiveness**. California: Goodyear Publishing Company, Inc.



ภาคผนวก

GRAD VRU





ภาคผนวก ก  
แบบสอบถามการวิจัย

GRAD VRU



### แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

## เรื่อง ประสิทธิภาพการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี
2. แบบสอบถามนี้มี 4 ตอน
  - ตอนที่ 1 แบบสอบถามสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม
  - ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาล
  - ตอนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการบริการด้านสุขภาพ
  - ตอนที่ 4 แบบคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

3. คำตอบที่ได้จะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่านผู้บริหารแต่ประการใด ผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม เพื่อใช้ในการพัฒนาการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี จึงใคร่ขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อประโยชน์ต่อโรงพยาบาลสระบุรี โดยผู้วิจัยจะสงวนคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ

ผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาล และเวรเปล

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และต้องขอขอบพระคุณท่านมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวภทธีกรณ์ นันทคุณ)

นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขารัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามปัจจัยการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี แบ่งออกเป็น 4 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย

ด้านการวางแผน (Plan) จำนวน 5 ข้อ

ด้านการปฏิบัติตามแผน (Do) จำนวน 5 ข้อ

ด้านการตรวจสอบ (Check) จำนวน 5 ข้อ

ด้านการปรับปรุง (ACT) จำนวน 5 ข้อ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี แบ่งออกเป็น 4 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ

ด้านการป้องกันโรค จำนวน 5 ข้อ

ด้านการรักษาพยาบาล จำนวน 5 ข้อ

ด้านการฟื้นฟูสภาพ จำนวน 5 ข้อ

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรีแบ่งออกเป็น 1 ด้าน จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย

ด้านไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน 3 ข้อ

**ตอนที่ 4** แบบคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา

**ตอนที่ 1** สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ

ไม่เกิน 40 ปี

41 – 45 ปี

46 – 50 ปี

51 ปี ขึ้นไป

3. ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ

เหวเปป

4. วุฒิการศึกษา

มัธยม

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

## 5. อายุการทำงาน

 1-5 ปี 6-10 ปี 11-15 ปี 16 ปี ขึ้นไป

**ตอนที่ 2** สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี  
**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย/ลงในช่องการดำเนินงานในสถานพยาบาลที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว

5 หมายถึง ได้ดำเนินงานในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ได้ดำเนินงานในระดับมาก

3 หมายถึง ได้ดำเนินงานในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ได้ดำเนินงานในระดับน้อย

1 หมายถึง ได้ดำเนินงานในระดับน้อยที่สุด

ข้อ	ปัจจัยการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ระดับดำเนินการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
<b>1. ด้านการวางแผน (Plan)</b>						
1	โรงพยาบาลเปิดให้มีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายเชิง กลยุทธ์ในการวางแผน พัฒนาการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					
2	โรงพยาบาลมีการวางแผนความสอดคล้องกับนโยบาย แผนงาน เป้าหมาย การพัฒนาคุณภาพการบริการ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					
3	โรงพยาบาลมีการวางแผนที่สอดคล้องกับมาตรฐานการ ให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					
4	โรงพยาบาลมีกระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง					
5	โรงพยาบาลมีคู่มือการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง					



ข้อ	ปัจจัยการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ระดับดำเนินการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
<b>2. ด้านการปฏิบัติตามแผน (Do)</b>						
1	โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย เชิงกลยุทธ์ การบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					
2	โรงพยาบาลมีการกระตุ้นให้บุคลากรทุกแผนก ดำเนินการตามกระบวนการขั้นตอนการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					
3	โรงพยาบาลมีการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร สิ่งอำนวยความสะดวก					
4	โรงพยาบาลมีการจัดทำระบบขั้นตอน กฎเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับในงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					
5	โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาให้ความรู้อบรม สัมมนา การศึกษาดูงาน ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างสม่ำเสมอ					
<b>3. ด้านการตรวจสอบ ติดตาม (Check)</b>						
1	โรงพยาบาลมีการจัดระบบการตรวจสอบและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ					
2	โรงพยาบาลมีการดำเนินการประเมิน ติดตาม ตามกระบวนการขั้นตอน การทำงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					
3	โรงพยาบาลมีการประเมินงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละแผนก					
4	โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					

ข้อ	ปัจจัยการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ระดับดำเนินการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
5	โรงพยาบาลมีการประเมินผลการจัดการตามมาตรฐานการประเมินคุณภาพภายใน					
<b>4. ด้านการปรับปรุง (Act)</b>						
1	โรงพยาบาลมีการขั้นตอนการแก้ไขปรับปรุงการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					
2	โรงพยาบาลมีการนำผลการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน ไปปรับปรุงแก้ไข					
3	โรงพยาบาลมีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง					
4	โรงพยาบาลมีเผยแพร่รายงานผลการประเมิน ปรับปรุงให้แก่สาธารณชน					
5	โรงพยาบาลมีการนำปัญหาอุปสรรคในการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปปรับปรุง เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น					

GRAD VRU

**ตอนที่ 3** สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยงานบริการผู้ป่วย

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องการดำเนินงานในสถานพยาบาลที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน  
เพียงช่องเดียว

- 5 หมายถึง มีการดำเนินการในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีการดำเนินการในระดับมาก
- 3 หมายถึง มีการดำเนินการในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีการดำเนินการในระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีการดำเนินการในระดับน้อยที่สุด

ข้อ	ปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ โรงพยาบาลสระบุรี	ระดับปฏิบัติงาน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
<b>1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>						
1	โรงพยาบาลมีการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพ					
2	โรงพยาบาลมีการส่งเสริมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ					
3	โรงพยาบาลมีการส่งเสริมในการออกกำลังกาย					
4	โรงพยาบาลมีการส่งเสริมสุขภาพจิตและมีการเฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยง					
5	โรงพยาบาลมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ พัฒนาสุขภาพ					
<b>2. ด้านการป้องกันโรค</b>						
1	โรงพยาบาลมีการดำเนินการเรื่องการป้องกันควบคุมโรค หลอดเลือดสมอง					
2	โรงพยาบาลมีการดูแลสุขภาพ ได้รับการรับสุศึกษา เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง					
3	โรงพยาบาลมีการรับความรู้ด้านการป้องกันและควบคุม ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง					
4	โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่เรื่องการป้องกัน โรค					
5	โรงพยาบาลมีจุดคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง					

ข้อ	ปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ โรงพยาบาลสระบุรี	ระดับปฏิบัติงาน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
<b>3. ด้านการรักษาพยาบาล</b>						
1	โรงพยาบาลมีแนวทางระบบการจัดการผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน เร่งด่วน					
2	โรงพยาบาลมีการจัดการบริการผู้ป่วยใน stroke unit					
3	โรงพยาบาลมีแนวทางการรับได้และย้ายออกใน stroke unit ที่ชัดเจน					
4	โรงพยาบาลมีทีมแพทย์ พยาบาลจบหลักสูตรเฉพาะทาง					
5	โรงพยาบาลมีระบบการนัดแพทย์เฉพาะทาง					
<b>4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ</b>						
1	โรงพยาบาลมีอุปกรณ์บริการผู้ป่วยที่ทันสมัย					
2	โรงพยาบาลมีบุคลากรเฉพาะทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพ					
3	โรงพยาบาลมีกระบวนการในการดูแลการฟื้นฟูผู้ป่วยที่ ถูกต้อง					
4	โรงพยาบาลมีการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ในฟื้นฟูสภาพ และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ					
5	โรงพยาบาลมีการตรวจเยี่ยมและติดตามผู้ป่วย					

GRAD VRU



**ตอนที่ 4** สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องการดำเนินงานในสถานศึกษาที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว

- 5 หมายถึง มีประสิทธิผลในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีประสิทธิผลในระดับมาก
- 3 หมายถึง มีประสิทธิผลในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีประสิทธิผลในระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีประสิทธิผลในระดับน้อยที่สุด

ข้อ	ประสิทธิผลต่อการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาลสระบุรี	ระดับประสิทธิผล				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
<b>1. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน</b>						
1	โรงพยาบาลมีบุคลากรมีทักษะและความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					
2	โรงพยาบาลมีการประเมินและให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้					
3	โรงพยาบาลมีการวางแผนและให้การพยาบาลที่เหมาะสม					

**ตอนที่ 5** ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ท่านได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

## แบบสัมภาษณ์

### เรื่อง ประสิทธิภาพการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสระบุรี

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ประสิทธิภาพการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสระบุรี ผู้ศึกษาวิจัยได้นำแนวคิดของทฤษฎีของวัฏจักรเดมมิง (Deming Cycle) หรือวงจรคุณภาพ หรือวัฏจักรแห่งการบริหารคุณภาพซึ่งประกอบด้วย ดังนี้ 1. การวางแผน (Plan) 2. การปฏิบัติตามแผน (Do) 3. การตรวจสอบ (Check) 4. การปรับปรุง (ACT)

ชื่อ..... นามสกุล.....อายุ.....ปี

วุฒิการศึกษา.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

ด้านการวางแผน

.....

.....

.....

.....

2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

ด้านการปฏิบัติตามแผน

.....

.....

.....

.....

3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

ด้านการประเมิน ติดตาม

.....

.....

.....

4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี  
ด้านการปรับปรุงแก้ไข

.....

.....

.....

5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับปัจจัยงานบริการผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน มีผลต่อการจัดการงานบริการ  
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

.....

.....

.....

2. ด้านการป้องกันโรค

.....

.....

.....

3. ด้านการรักษาพยาบาล

.....

.....

.....

4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ

.....

.....

.....

GRAD VRU

6. เสนอแนวทางการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล  
สระบุรีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ท่านได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี



ภาคผนวก ข

ค่า IOC

GRAD VRU





**คำชี้แจง** ผลพิจารณาข้อคำถาม สำหรับการวิจัยแต่ละข้อว่า มีความเหมาะสม ไม่ขัดจริยธรรม และ สอดคล้องกับ นโยบายเชิงปฏิบัติการ วัตถุประสงค์ ของตัวแปรที่ศึกษาหรือไม่ ถ้าพิจารณาแล้วเห็นว่า สอดคล้องให้เขียน ✓ ที่ช่อง +1, ไม่แน่ใจ ที่ช่อง 0, ไม่สอดคล้อง ที่ช่อง -1 และกรุณาให้คำแนะนำ **ตอนที่ 1** สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

ปัจจัยการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		ระดับความคิดเห็น		
		อ.ดร. พรนภา เตียสุธิกุล	อ.สุสดี ก่อเจดีย์	อ.วิไลวรรณ วงศ์เจริญ
<b>1. ด้านการวางแผน (Plan)</b>				
1	โรงพยาบาลเปิดให้มีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายเชิง กลยุทธ์ในการวางแผนพัฒนาการจัดการงาน บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	1	1	1
2	โรงพยาบาลมีการวางแผนความสอดคล้องกับนโยบาย แผนงาน เป้าหมาย การพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง	1	1	1
3	โรงพยาบาลมีการวางแผนที่สอดคล้องกับมาตรฐานการให้บริการ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	1	1	1
4	โรงพยาบาลมีกระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง	1	1	1
5	โรงพยาบาลมีคู่มือการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง	1	1	1

ปัจจัยการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		ระดับความคิดเห็น		
		อ.ดร.พรนภา เตียสุธิกุล	อ.ผู้สตี ก่อเจดีย์	อ.วิไลวรรณ วงศ์เจริญ
<b>2. ด้านการปฏิบัติตามแผน (Do)</b>				
1	โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์วิธีสัณฑ์ พันธกิจ เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ การบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	1	1	1
2	โรงพยาบาลมีการกระตุ้นให้บุคลากรทุกแผนกดำเนินการตามกระบวนการขั้นตอนการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	1	1	1
3	โรงพยาบาลมีการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร สิ่งอำนวยความสะดวก	1	1	1
4	โรงพยาบาลมีการจัดทำระบบขั้นตอน กฎเกณฑ์ ระเบียบข้อบังคับในงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	1	1	1
5	โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนา ให้ความรู้ อบรมสัมมนา การศึกษาดูงาน ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างสม่ำเสมอ	1	1	1
<b>3. ด้านการตรวจสอบ ติดตาม (Check)</b>				
1	โรงพยาบาลมีการจัดระบบการตรวจสอบและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ	1	1	1
2	โรงพยาบาลมีการดำเนินการประเมิน ติดตาม ตามกระบวนการขั้นตอน การทำงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	1	1	1
3	โรงพยาบาลมีการประเมินงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละแผนก	1	1	1
4	โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	1	1	1
5	โรงพยาบาลมีการประเมินผลการจัดการตามมาตรฐานการประเมินคุณภาพภายใน	1	1	1

ปัจจัยการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		ระดับความคิดเห็น		
		อ.ดร. พรนภา เตียสุติกุล	อ.ผู้สตี ก่อเจดีย์	อ.วิไลวรรณ วงศ์เจริญ
<b>4. ด้านการปรับปรุง (ACT)</b>				
1	โรงพยาบาลมีการขั้นตอนการแก้ไขปรับปรุงการการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	1	1	1
2	โรงพยาบาลมีการนำผลการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน ไปปรับปรุงแก้ไข	1	1	1
3	โรงพยาบาลมีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง	1	1	1
4	โรงพยาบาลมีเผยแพร่รายงานผลการประเมิน ปรับปรุง ให้แก่สาธารณชน	1	1	1
5	โรงพยาบาลมีการนำปัญหาอุปสรรคในการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปปรับปรุง เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	1	1	1

GRAD VRU

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

ปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี		ระดับความคิดเห็น		
		อ.ดร. พรนภา เตียสุภกุล	อ.ผุสดี ก่อเจดีย์	อ.วิไลวรรณ วงศ์เจริญ
<b>1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>				
1	โรงพยาบาลมีการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพ	1	1	1
2	โรงพยาบาลมีการส่งเสริมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	1	0	1
3	โรงพยาบาลมีการส่งเสริมในการออกกำลังกาย	1	1	1
4	โรงพยาบาลมีการส่งเสริมสุขภาพจิตและมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง	1	0	1
5	โรงพยาบาลมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ	1	1	1
<b>2. ด้านการป้องกันโรค</b>				
1	โรงพยาบาลมีการดำเนินการเรื่องการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง	1	0	1
2	โรงพยาบาลมีการดูแลสุขภาพ ได้รับการรับสุศึกษาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	1	0	1
3	โรงพยาบาลมีการรับความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	1	0	1
4	โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่เรื่องการป้องกันโรค	1	1	1
5	โรงพยาบาลมีจุดคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง	1	0	1
<b>3. ด้านการรักษาพยาบาล</b>				
1	โรงพยาบาลมีแนวทางระบบการจัดการผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน	1	1	1
2	โรงพยาบาลมีการจัดการบริการผู้ป่วยใน stroke unit	1	0	1
3	โรงพยาบาลมีแนวทางการรับได้และย้ายออกในstroke unit ที่ชัดเจน	1	0	1
4	โรงพยาบาลมีทีมแพทย์ พยาบาลจบหลักสูตรเฉพาะทาง	1	1	1
5	โรงพยาบาลมีระบบการนัดแพทย์เฉพาะทาง	1	1	1



ปัจจัยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี		ระดับความ คิดเห็น		
		อ.ดร. พรมภา เตียสุฤกุล	อ.สุสติ ก่อเจดีย์	อ.วิไลวรรณ วงศ์เจริญ
<b>4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ</b>				
1	โรงพยาบาลมีอุปกรณ์บริการผู้ป่วยที่ทันสมัย	1	0	-1
2	โรงพยาบาลมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการฟื้นฟูสภาพ	1	1	1
3	โรงพยาบาลมีการจัดโปรแกรมในการดูแลการฟื้นฟูผู้ป่วยที่ต้องการ	1	0	1
4	โรงพยาบาลมีการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ในการดูแลตัวเองในขั้นต้น	1	0	1
5	โรงพยาบาลมีการออกตรวจเยี่ยมติดตามผู้ป่วย	1	0	1

ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพต่อการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ โรงพยาบาลสระบุรี		ระดับความ คิดเห็น		
		อ.ดร.พรมภา เตียสุฤกุล	อ.สุสติ ก่อเจดีย์	อ.วิไลวรรณ วงศ์เจริญ
<b>1. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน</b>				
1	โรงพยาบาลมีบุคลากรที่มีทักษะและความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	1	1	1
2	โรงพยาบาลมีการประเมินและให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	1	0	-1
3	โรงพยาบาลมีการวางแผนและให้การพยาบาลที่เหมาะสม	1	1	-1



ภาคผนวก ค  
ประเมินผล

GRAD VRU

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	115	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	115	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.969	43

Statistics			
		เพศ	ตำแหน่ง
N	Valid	115	115
	Missing	0	0

เพศ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ชาย	13	11.3	11.3	11.3
	หญิง	102	88.7	88.7	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

ตำแหน่ง					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	พยาบาลวิชาชีพ	100	87.0	87.0	87.0
	เวชแปล	15	13.0	13.0	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Statistics						
		เพศ	ตำแหน่ง	อายุ	วุฒิการศึกษา	อายุการทำงาน
N	Valid	115	115	115	115	115
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.89	1.13	1.71	1.88	2.65
Std. Error of Mean		.030	.032	.063	.033	.099
Std. Deviation		.318	.338	.672	.354	1.060

เพศ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ชาย	13	11.3	11.3	11.3
	หญิง	102	88.7	88.7	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

ตำแหน่ง					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	พยาบาลวิชาชีพ	100	87.0	87.0	87.0
	เวชแปล	15	13.0	13.0	100.0
	Total	115	100.0	100.0	



อายุ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่เกิน 40 ปี	46	40.0	40.0	40.0
	40 - 45 ปี	57	49.6	49.6	89.6
	46 - 50 ปี	11	9.6	9.6	99.1
	51 ปี ขึ้นไป	1	.9	.9	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

วุฒิการศึกษา					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มัธยม	15	13.0	13.0	13.0
	ปริญญาตรี	99	86.1	86.1	99.1
	ปริญญาโท	1	.9	.9	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

อายุการทำงาน					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 ปี	18	15.7	15.7	15.7
	6-10 ปี	37	32.2	32.2	47.8
	11- 15 ปี	27	23.5	23.5	71.3
	16 ปี ขึ้นไป	33	28.7	28.7	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
a1	115	4.24	.506
a2	115	4.25	.493
a3	115	4.26	.531
a4	115	3.79	.600
a5	115	4.25	.527
Valid N (listwise)	115		

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
ส่งเสริม1	115	4.25	.436
ส่งเสริม2	115	4.14	.372
ส่งเสริม3	115	4.14	.395
ส่งเสริม4	115	4.14	.395
ส่งเสริม5	115	3.93	.558
Valid N (listwise)	115		

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
ป้องกัน1	115	4.30	.462
ป้องกัน2	115	4.29	.473
ป้องกัน3	115	4.27	.501
ป้องกัน4	115	3.81	.620
ป้องกัน5	115	4.30	.477
Valid N (listwise)	115		

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
รักษา1	115	4.86	.348
รักษา2	115	4.88	.354
รักษา3	115	4.57	.548
รักษา4	115	3.34	.576
รักษา5	115	4.29	.558
Valid N (listwise)	115		

### Descriptives

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
ฟื้นฟู1	115	4.23	.551
ฟื้นฟู2	115	4.30	.458
ฟื้นฟู3	115	4.37	.484
ฟื้นฟู4	115	4.37	.486
ฟื้นฟู5	115	4.34	.494
Valid N (listwise)	115		
Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
แทรกซ้อน1	115	4.41	.494
แทรกซ้อน2	115	4.38	.488
แทรกซ้อน3	115	4.43	.498
Valid N (listwise)	115	4.41	.494

criptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
d1	115	4.34	.544
d2	115	4.37	.551
d3	115	3.78	.814
d4	115	4.35	.563
d5	115	3.43	.650
Valid N (listwise)	115		

Correlations						
Control Variables			sum1	sum2	sum3	sum4
sumy	sum1	Correlation	1.000	.420	-.033	-.033
		Significance (2-tailed)	.	.000	.727	.727
		df	0	112	112	112
	sum2	Correlation	.420	1.000	.380	.380
		Significance (2-tailed)	.000	.	.000	.000
		df	112	0	112	112
	sum3	Correlation	-.033	.380	1.000	1.000
		Significance (2-tailed)	.727	.000	.	.000
		df	112	112	0	112
	sum4	Correlation	-.033	.380	1.000	1.000
		Significance (2-tailed)	.727	.000	.000	.
		df	112	112	112	0
Variables Entered/Removed <sup>a</sup>						
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method			



1	sum4, sum1, sumc, suma, sum2, sumd, sumb <sup>b</sup>	.	Enter
a. Dependent Variable: sumy			
b. Tolerance = .000 limit reached.			

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.840 <sup>a</sup>	.705	.685	.26560
a. Predictors: (Constant), sum4, sum1, sumc, suma, sum2, sumd, sumb				

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	18.021	7	2.574	36.494	.000 <sup>b</sup>
	Residual	7.548	107	.071		
	Total	25.569	114			
a. Dependent Variable: sumy						
b. Predictors: (Constant), sum4, sum1, sumc, suma, sum2, sumd, sumb						

Coefficients <sup>a</sup>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.141	.333		-.422	.674
	suma	.124	.076	.168	1.632	.106
	sumb	.091	.102	.105	.895	.373
	sumc	-.103	.099	-.112	-1.040	.301

	sumd	-.182	.101	-.177	-1.796	.075
	sum1	.374	.098	.296	3.825	.000
	sum2	.028	.099	.026	.280	.780
	sum4	.752	.090	.677	8.400	.000
a. Dependent Variable: sumy						

Variables Entered/Removed <sup>a</sup>			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	sum3		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter $\leq$ .050, Probability-of-F-to-remove $\geq$ .100).
2	sum1		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter $\leq$ .050, Probability-of-F-to-remove $\geq$ .100).
a. Dependent Variable: sumy			

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.792 <sup>a</sup>	.627	.623	.29061
2	.825 <sup>b</sup>	.681	.675	.26985
a. Predictors: (Constant), sum3				
b. Predictors: (Constant), sum3, sum1				

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	16.026	1	16.026	189.755	.000 <sup>b</sup>
	Residual	9.543	113	.084		
	Total	25.569	114			
2	Regression	17.413	2	8.707	119.564	.000 <sup>c</sup>
	Residual	8.156	112	.073		
	Total	25.569	114			
a. Dependent Variable: sumy						
b. Predictors: (Constant), sum3						
c. Predictors: (Constant), sum3, sum1						

Coefficients <sup>a</sup>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.606	.277		2.183	.031
	sum3	.880	.064	.792	13.775	.000
2	(Constant)	-.222	.320		-.695	.489
	sum3	.765	.065	.688	11.787	.000
	sum1	.322	.074	.255	4.365	.000
a. Dependent Variable: sumy						

Excluded Variables <sup>a</sup>						
Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	suma	.170 <sup>b</sup>	2.452	.016	.226	.660
	sumb	.161 <sup>b</sup>	2.409	.018	.222	.708
	sumc	.088 <sup>b</sup>	1.285	.201	.121	.706
	sumd	.119 <sup>b</sup>	1.554	.123	.145	.559
	sumf	.171 <sup>b</sup>	2.329	.022	.215	.588
	sum1	.255 <sup>b</sup>	4.365	.000	.381	.835
	sum2	.217 <sup>b</sup>	2.778	.006	.254	.510
	sum4	. <sup>b</sup>	.	.	.	.000
2	suma	.118 <sup>c</sup>	1.786	.077	.167	.635
	sumb	.092 <sup>c</sup>	1.392	.167	.131	.653
	sumc	.024 <sup>c</sup>	.363	.717	.034	.667
	sumd	-.090 <sup>c</sup>	-1.033	.304	-.098	.374
	sumf	.073 <sup>c</sup>	.984	.327	.093	.514
	sum2	.067 <sup>c</sup>	.765	.446	.072	.375
	sum4	. <sup>c</sup>	.	.	.	.000
a. Dependent Variable: sumy						
b. Predictors in the Model: (Constant), sum3						
c. Predictors in the Model: (Constant), sum3, sum1						

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.792 <sup>a</sup>	.627	.623	.29061
2	.825 <sup>b</sup>	.681	.675	.26985

a. Predictors: (Constant), sum3

b. Predictors: (Constant), sum3, sum1



ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	16.026	1	16.026	189.755	.000 <sup>b</sup>
	Residual	9.543	113	.084		
	Total	25.569	114			
2	Regression	17.413	2	8.707	119.564	.000 <sup>c</sup>
	Residual	8.156	112	.073		
	Total	25.569	114			
a. Dependent Variable: sumy						
b. Predictors: (Constant), sum3						
c. Predictors: (Constant), sum3, sum1						

Coefficients <sup>a</sup>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.606	.277		2.183	.031
	sum3	.880	.064	.792	13.775	.000
2	(Constant)	-.222	.320		-.695	.489
	sum3	.765	.065	.688	11.787	.000
	sum1	.322	.074	.255	4.365	.000
a. Dependent Variable: sumy						

Excluded Variables <sup>a</sup>						
Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	suma	.170 <sup>b</sup>	2.452	.016	.226	.660
	sumb	.161 <sup>b</sup>	2.409	.018	.222	.708
	sumc	.088 <sup>b</sup>	1.285	.201	.121	.706
	sumd	.119 <sup>b</sup>	1.554	.123	.145	.559
	sum1	.255 <sup>b</sup>	4.365	.000	.381	.835
	sum2	.217 <sup>b</sup>	2.778	.006	.254	.510
	sum4	. <sup>b</sup>	.	.	.	.000
2	suma	.118 <sup>c</sup>	1.786	.077	.167	.635
	sumb	.092 <sup>c</sup>	1.392	.167	.131	.653
	sumc	.024 <sup>c</sup>	.363	.717	.034	.667
	sumd	-.090 <sup>c</sup>	-1.033	.304	-.098	.374
	sum2	.067 <sup>c</sup>	.765	.446	.072	.375
	sum4	. <sup>c</sup>	.	.	.	.000
	a. Dependent Variable: sumy					
b. Predictors in the Model: (Constant), sum3						
c. Predictors in the Model: (Constant), sum3, sum1						

Correlations						
		suma	sumb	sumc	sumd	sumy
suma	Pearson Correlation	1	.830**	.786**	.665**	.574**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	115	115	115	115	115
sumb	Pearson Correlation	.830**	1	.851**	.665**	.542**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	115	115	115	115	115

sumc	Pearson Correlation	.786**	.851**	1	.679**	.491**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	115	115	115	115	115
sumd	Pearson Correlation	.665**	.665**	.679**	1	.592**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	115	115	115	115	115
sumy	Pearson Correlation	.574**	.542**	.491**	.592**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	115	115	115	115	115
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).						
<b>Correlations</b>						
		sum1	sum2	sum3	sum4	sumy
sum1	Pearson Correlation	1	.620**	.406**	.406**	.534**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	115	115	115	115	115
sum2	Pearson Correlation	.620**	1	.700**	.700**	.665**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	115	115	115	115	115
sum3	Pearson Correlation	.406**	.700**	1	1.000**	.792**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	115	115	115	115	115
sum4	Pearson Correlation	.406**	.700**	1.000**	1	.792**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	115	115	115	115	115
sumy	Pearson Correlation	.534**	.665**	.792**	.792**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	115	115	115	115	115
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).						

Variables Entered/Removed <sup>a</sup>			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	sum3		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
2	sum1		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

a. Dependent Variable: sumy

Model Summary									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.792 <sup>a</sup>	.627	.623	.29061	.627	189.755	1	113	.000
2	.825 <sup>b</sup>	.681	.675	.26985	.054	19.054	1	112	.000

a. Predictors: (Constant), sum3

b. Predictors: (Constant), sum3, sum1

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	16.026	1	16.026	189.755	.000 <sup>b</sup>
	Residual	9.543	113	.084		
	Total	25.569	114			
2	Regression	17.413	2	8.707	119.564	.000 <sup>c</sup>
	Residual	8.156	112	.073		
	Total	25.569	114			

a. Dependent Variable: sumy

b. Predictors: (Constant), sum3

c. Predictors: (Constant), sum3, sum1



Coefficients <sup>a</sup>											
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	.606	.277		2.183	.031					
	sum3	.880	.064	.792	13.775	.000	.792	.792	.792	1.000	1.000
2	(Constant)	-.222	.320		-.695	.489					
	sum3	.765	.065	.688	11.787	.000	.792	.744	.629	.835	1.197
	sum1	.322	.074	.255	4.365	.000	.534	.381	.233	.835	1.197

a. Dependent Variable: sumy

Collinearity Diagnostics <sup>a</sup>						
Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions		
				(Constant)	sum3	sum1
1	1	1.995	1.000	.00	.00	
	2	.005	20.424	1.00	1.00	
2	1	2.991	1.000	.00	.00	.00
	2	.005	23.533	.07	.94	.38
	3	.004	27.245	.93	.06	.62

a. Dependent Variable: sumy

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาวภัทธีกรณ์ นันทคุณ  
วัน เดือน ปี เกิด 15 เดือนกันยายน พ.ศ. 2520  
สถานที่เกิด จังหวัดสระบุรี  
วุฒิการศึกษา พ.ศ. 2543 พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น  
1 มหาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี  
ที่อยู่ปัจจุบัน 52/761 ตำบลห้วยบง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ  
จังหวัดสระบุรี



# GRAD VRU