

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาของปัญหา

ประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบบริหารจัดการภาครัฐ มีการพัฒนาระบบราชการ โดยมี ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงาน เพื่อยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานของหน่วยงานราชการ (สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2546, หน้า 18-19) ได้มีการนำเครื่องมือที่มีความสำคัญ ในการจัดการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Management) มาใช้ในการบริหารจัดการที่เรียกว่า การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results - Based Management) เป็นการปรับเปลี่ยน การบริหารราชการให้มุ่งเน้นที่การบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจ โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Key Performance Indicators) ที่มีวัตถุประสงค์ในการทำให้ราชการเป็นกลไกเครื่องมือที่มี ประสิทธิภาพของภาครัฐ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2547, หน้า 1) รัฐบาล ได้ดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ และได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2540 และ พ.ศ. 2547 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547) ที่กำหนดสิทธิของ ประชาชน และแนวนโยบายของรัฐในเรื่องการให้บริการสาธารณสุข โดยจะต้องให้บริการที่ได้ มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงตามที่กฎหมายกำหนด เป็นรากฐานนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งผลให้เกิดการบริการในระบบสุขภาพใหม่ คือ ประชาชนในเขตพื้นที่สถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายทุกระดับ ประกอบด้วยระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ และสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทุกระดับที่มีคุณภาพ อย่างทั่วถึง เท่าเทียม เป็นธรรม และได้มาตรฐาน (สำนักการพยาบาล, 2554, หน้า 49) และสถาน บริการทุกระดับจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนระบบบริการสู่การบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งคุณภาพ การบริการนั้น เป็นการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริงของลูกค้า หรือผู้ใช้บริการหลังจากได้รับบริการแล้ว ทั้งนี้ คุณภาพบริการจะเกิดขึ้นเมื่อการบริการที่ส่งมอบให้ ลูกค้าตรงกับความคาดหวังนั้นและต้องตั้งอยู่บนมาตรฐานที่คงที่ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอารี ชิวเกษมสุข, 2555)

การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นการบริหารงานที่มุ่งไปสู่ผลสำเร็จของ การปฏิบัติงานเป็นสำคัญ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานให้มากขึ้น มีหลักปฏิบัติ 7 ประการ คือ หลักนิติธรรม หลักจริยธรรม หลักความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม

หลักความรับผิดชอบ หลักความคุ้มค่า และหลักความเสมอภาค โดยมีการวางแผนอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นไปที่ผลลัพธ์และผลสัมฤทธิ์ตามที่คาดหวัง เพื่อวัดผลสำเร็จของกิจกรรมหรือกระบวนการทำงานขององค์การ (ปิยะชัย จันทรวงษ์ไพศาล, 2554, หน้า 13-19) มีการนำแบบจำลอง 7-S ของ แมคคินซี ซึ่งประกอบด้วย กลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบ แบบผู้นำ บุคลากร ทักษะ และค่านิยมร่วม มาวิเคราะห์งานช่วยทำให้การศึกษาจุดแข็งจุดอ่อนขององค์การสะดวกง่ายขึ้น ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยทั้ง 7 ตัว มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน

กลยุทธ์จะไม่นำไปสู่ความสำเร็จหากปัจจัยทั้ง 7 ตัวถูกละเลย (อารีย์ แก้วสกุลพันธ์, 2553, หน้า 33-34) โดยการปรับตัวแปรที่สำคัญในการบริหารองค์การทั้ง 7 ประการ การบริการ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นวิธีการบริหารงานขององค์การภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) ที่มุ่งเน้นผลการปฏิบัติงาน หรือผลลัพธ์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของ หน่วยงาน และปัจจัยความสำเร็จ ซึ่งเป็นหัวใจหลักของกระบวนการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์จะอยู่ที่ องค์การจะต้องมีการจัดระบบประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน คุณภาพ การบริหารจัดการ การบริการที่มีประสิทธิภาพและการพัฒนาคุณภาพ (ทศพร ศิริสัมพันธ์, 2543, หน้า 147) โดยการปรับตัวแปรที่สำคัญในการบริหารองค์การทั้ง 7 ประการ สันับสนุน และสอดคล้องกัน กล่าวคือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 เป็นการปรับเปลี่ยนเชิงกลยุทธ์ (Strategy) ยุทธศาสตร์ ที่ 2 เป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง (Structure) หรือวิธีการ ยุทธศาสตร์ที่ 3 เป็นการให้อิสระในการ จัดการระบบงาน (System) ยุทธศาสตร์ที่ 4 เป็นการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารงานบุคคล (Staff) ให้มีขีดความสามารถและสมรรถนะ ยุทธศาสตร์ที่ 5 เป็นการปรับค่านิยมร่วม (Share Values) และยุทธศาสตร์ที่ 6 และยุทธศาสตร์ที่ 7 เป็นการปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรม (Style) ในการปฏิบัติราชการ (ปิ่นรส มาลากุล ณ อยุธยา, 2549) แนวคิดของแบบจำลอง 7-S ของ แมคคินซี ช่วยทำให้การศึกษาจุดอ่อนและจุดแข็งขององค์การสะดวก ง่ายขึ้น ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยทั้ง 7 ตัว มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันเป็นกลยุทธ์ที่นำไปสู่ความสำเร็จ และบรรลุเป้าหมาย ขององค์การ อย่างเป็นรูปธรรม มีการวัดและประเมินที่ชัดเจน (อารีย์ แก้วสกุลพันธ์, 2553)

คุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการดำเนินงานตามนโยบาย ของโรงพยาบาลภาครัฐทุกโรงพยาบาล ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายว่าโรงพยาบาลภาครัฐ ทุกโรงพยาบาลจะต้องผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ กลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพ ทั้งองค์การอย่างมีระบบ การรับรองคุณภาพจะกระทำโดยองค์การภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็น หลักประกันว่าผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ และเป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริหาร

องค์การเพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานการทำงานของหน่วยงานภาครัฐไปสู่มาตรฐานสากล (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2553) ฝ่ายการพยาบาลเป็นองค์การทางสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล มีหน่วยงานบริการในความรับผิดชอบหลากหลาย มีเจ้าหน้าที่จำนวนมากและปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีการบริหารงานหลายระดับ โครงสร้างองค์การมีความเป็นพลวัตร เพื่อตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการ การเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยมีกลุ่มการพยาบาลเป็นหน่วยงานบริหารขององค์การ มีรายละเอียดการดำเนินงานสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การกำหนดทิศทางองค์การ 2) ความรับผิดชอบต่อสังคม และ 3) การจัดทำแผนกลยุทธ์ (กองการพยาบาล, 2542, หน้า 19) การปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ใช้บริการเป็นหน้าที่และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนในโรงพยาบาลทุกระดับจำเป็นต้องรับผิดชอบในการให้บริการ ต้องนำมาตรฐานที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพนี้ไปสูการปฏิบัติ เพื่อเป็นหลักในการประกันความมั่นใจแก่ประชาชนผู้รับบริการ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติทุกคนต้องมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล มีความเข้าใจในมาตรฐานการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการและเกิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล จึงจะสามารถให้บริการอย่างมีคุณภาพได้ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอารี ชิวเกษมสุข, 2555) และการที่หน่วยงานจะสามารถจัดการคุณภาพการพยาบาลได้นั้น นอกจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพแล้วนั้น กลไกสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นกลไกหลักที่จะนำองค์การไปสู่ความสำเร็จตามที่ต้องการได้ ต้องมีการบริหารจัดการที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้รับแรงจูงใจ เพื่อบรรลุเป้าหมายในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ การจัดการเพื่อให้เกิดคุณภาพนั้นมุ่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อสร้างผลผลิตและเกียรติภูมิของทีมงาน เป็นผู้สร้างขวัญกำลังใจ และเกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่พึงประสงค์ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอารี ชิวเกษมสุข, 2555)

ในระบบบริการสุขภาพได้มีการแบ่งเครือข่ายบริการเป็น 12 เครือข่ายและกรุงเทพมหานคร เพื่อมุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ ซึ่งรวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทั้งภายในจังหวัด ภายในเขต และเป็นเครือข่ายระดับประเทศ เพื่อให้มีแผนแม่บทในการพัฒนาระบบบริการ กำหนดทิศทางการพัฒนาและออกแบบระบบบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาคทั้งระบบ ให้มีขีดความสามารถที่จะรองรับความท้าทายและบริบทที่เปลี่ยนแปลงในอนาคตได้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2 เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่ให้บริการครอบคลุมในเขตจังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย จังหวัด

เพชรบูรณ์ และจังหวัดพิษณุโลก โดยโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลกและโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดเครือข่ายบริการที่ 2 เป็นสถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ที่ให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาวิชา ทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ แก่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ การให้บริการรักษาพยาบาลจึงมีความซับซ้อนหลากหลายในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย อีกทั้งยังสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง สถานบริการสุขภาพโดยเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งจัดเป็นสถานบริการที่มีความสำคัญยิ่งต่อภาวะสุขภาพของประชาชน ในเครือข่ายบริการ ทั้งนี้ เพราะโรงพยาบาลศูนย์เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ทางด้านการศึกษาและการวิจัย เป็นแหล่งวิชาการ ฝึกอบรมทางการแพทย์ การสาธารณสุข นอกจากนี้ ยังมีส่วนร่วมสนับสนุนทรัพยากรแก่สถานบริการสาธารณสุขระดับล่าง (สุภัทรรักษาสุวรรณกิจ, 2546) คุณภาพบริการการพยาบาลเป็นลักษณะของการให้บริการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ซึ่งมาตรฐานที่พึงบอกถึงคุณภาพการบริการพยาบาลนั้น กลุ่มการพยาบาลเป็นหน่วยงานสำคัญของโรงพยาบาล และรับนโยบายการบริหารงานบรรลุเป้าหมายในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สำนักงานพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริการพยาบาล ได้กำหนดมาตรฐานของวิชาชีพ ในส่วนของมาตรฐานบริการพยาบาลของสถานบริการพยาบาล แนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย การใช้กระบวนการพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ การคุ้มครองสุขภาพ การให้ข้อมูลสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิ และการบันทึกทางการแพทย์ (สำนักงานพยาบาล, 2550, หน้า 14) จากรายงานประจำปีของโรงพยาบาลศูนย์เครือข่ายบริการที่ 2 พบว่า มีจำนวนผู้รับบริการรายใหม่เพิ่มขึ้นดังนี้ ปี 2552 จำนวน 219,880 ปี 2553 จำนวน 224,993 และปี 2554 จำนวน 269,445 รายต่อปี อัตราการครองเตียงเพิ่มขึ้น ดังนี้ ปี 2552 ร้อยละ 88.1 ปี 2553 ร้อยละ 91.1 และปี 2554 ร้อยละ 93.2 และนอกจากนี้ ยังพบปัญหาความพึงพอใจของประชาชน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการบริการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 78.0 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ร้อยละ 80 ปัญหาที่พบ คือ การบริการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการ ด้านสิทธิผู้ป่วยได้แก่การใช้คำพูดไม่สุภาพ ไม่แสดงความสนใจผู้รับบริการ ไม่กระตือรือร้นที่จะให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการยุ่งยาก (สรุปผลงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2556, หน้า 20)

จากการศึกษาดังกล่าวในการบริหารงานแบบมุ่งสัมฤทธิ์การบริหารงานที่มุ่งไปสู่ผลสำเร็จของการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงมี

ความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์กับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ในเครือข่ายบริการที่ 2 โดยการศึกษาจากองค์ประกอบตามแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี (Mckinsey 7-S frame work) ได้แก่ กลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบ แบบผู้นำ บุคลากร ทักษะ และค่านิยมร่วม (อารีย์ แก้วสกุลพันธ์, 2553, หน้า 33) และคุณภาพบริการพยาบาลโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของสำนักงานพยาบาลปี 2550 ประกอบด้วย กระบวนการพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ การคุ้มครองสุขภาพ การให้ข้อมูลสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิ์ และการบันทึกทางการพยาบาล เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยไม่พบว่ามีการศึกษาการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์กับคุณภาพบริการพยาบาล จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางที่จะทำให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อองค์การและการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

#### จุดมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์กับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ในเครือข่ายบริการที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ในเครือข่ายบริการที่ 2
2. เพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ในเครือข่ายบริการที่ 2
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์กับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ในเครือข่ายบริการที่ 2

#### ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบข้อมูลที่ใช้แนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุดเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ
2. ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในโรงพยาบาล

## ขอบเขตของการวิจัย

### 1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ในเครือข่ายบริการที่ 2 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 472 คน

#### 1.2 ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ในเครือข่ายบริการที่ 2 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 216 คน

### 2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น

2.1 ตัวแปรต้น คือ การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ประกอบด้วย ด้านกลยุทธ์ ด้านโครงสร้างด้านระบบ ด้านแบบของผู้นำด้านบุคลากรด้านทักษะ และด้านค่านิยมร่วม

2.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย กระบวนการพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ การคุ้มครองสุขภาพ การให้ข้อมูลสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิ์ และการบันทึกทางการพยาบาล

## นิยามศัพท์เฉพาะ

การบริหารจัดการแบบมุ่งสัมฤทธิ์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้โรงพยาบาลบริหารงานได้อย่างบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ได้แก่ กลยุทธ์ (Strategy) โครงสร้าง (Structure) ระบบ (System) แบบผู้นำ (Style) บุคลากร (Staff) ทักษะ (Skill) และค่านิยมร่วมหรือเป้าหมายสูงสุด (Shared Values) (อารีย์แผ้วสกุลพันธ์, 2553, หน้า 33) ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1. กลยุทธ์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อกิจกรรมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ร่วมกันในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

2. โครงสร้าง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนดกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อมอบหน้าที่ การแบ่งงาน การบังคับบัญชา การติดต่อสื่อสาร ประสานงาน และการทำงานเป็นทีมของบุคลากรในโรงพยาบาล

3. ระบบ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อกิจกรรมในการดำเนินการที่สนับสนุนการทำงาน โดยใช้ 6 M ในการพิจารณา ได้แก่ บุคลากร ทรัพยากรของระบบ วัสดุ เครื่องมือทางการแพทย์ การบริหาร และขวัญกำลังใจของบุคลากร ร่วมกับระบบข้อมูลที่ใช้เข้าสู่ระบบ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงาน และการย้อนกลับของข้อมูล เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล

4. แบบผู้นำ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อลักษณะของแบบพฤติกรรมการทำงานที่แสดงออกของผู้บริหารโรงพยาบาลที่สามารถโน้มน้าวผู้ตามหรือสมาชิกในกลุ่มให้กระทำในสิ่งที่คนเหล่านั้นไม่ต้องการ และทำให้คนเหล่านั้นชอบในสิ่งที่ผู้นำให้ทำ ทำกิจกรรม ทำงาน การแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งในการทำงาน การกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานด้วยความพอใจ เต็มใจ เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

5. บุคลากร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ตามหรือบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีลักษณะเป็นผู้ตามที่มีประสิทธิภาพ คือ ต้องสามารถจัดการตัวเอง มีความมุ่งมั่นในการทำงาน มีความสามารถในการทำงาน มีพฤติกรรมกล้าแสดงออก มีความภาคภูมิใจ ให้ความร่วมมือ พัฒนาตนเอง ตามกระบวนการพัฒนาตนเองและมีความคิดสร้างสรรค์เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล

6. ทักษะ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อกิจกรรมที่แสดงถึงความสามารถ โดยแบ่งเป็นทักษะของผู้นำคือทักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และทักษะด้านการประสมแนวความคิด และทักษะของผู้ตาม หรือบุคลากร คือ ทักษะด้านการจัดการตนเอง ทักษะด้านความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน ทักษะด้านการพัฒนาตนเอง และทักษะด้านความกล้าแสดงออก เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล

7. ค่านิยมร่วม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการทำงานในโรงพยาบาล ให้มุ่งผลสัมฤทธิ์ มีทักษะทางด้านการใช้ความคิด มีการบริหารทรัพยากร มีความสามารถและทักษะในการสื่อสาร มีการมุ่งเน้นให้บริการ มีจริยธรรมในการปฏิบัติงาน มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีการแก้ปัญหา มีการทำงานเป็นทีม และมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์

คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการทำงานในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในทุกหน่วยบริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ การคุ้มครองสุขภาพ การให้ข้อมูลสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิ การบันทึกทางการพยาบาล ที่ตอบสนองต่อการคาดหวังและความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ใช้บริการ ซึ่งวัดได้ด้วยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 7 มาตรฐาน (สำนักการพยาบาล, 2550) ดังนี้

1. การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในทุกหน่วยบริการพยาบาล โดยการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ได้แก่ การประเมินปัญหา การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกรพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับทุกสถานการณ์สุขภาพด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ใช้บริการ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการและครอบครัว

2. การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการของพยาบาลวิชาชีพในทุกหน่วยบริการ โดยมีการวางแผนให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลรักษา ทันต่อปัญหา/ การเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการได้อย่างปลอดภัย ต่อเนื่องในทุกหน่วยบริการ ระหว่างหน่วยบริการ และระหว่างสถานบริการสุขภาพในทุกกระยะการเจ็บป่วยทั้งในสถานบริการ และชุมชน

3. การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเป็นผู้ให้การสนับสนุน การให้ความรู้ การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ประสานของพยาบาลวิชาชีพในทุกหน่วยบริการในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการสร้างเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาการด้านจิตวิญญาณและความเชื่อการจัดการความเครียดของผู้ป่วย และการป้องกันโรค

4. การคุ้มครองสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการกำหนดนโยบายด้านการคุ้มครองภาวะสุขภาพทั้งด้านชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรค ด้านกายภาพ ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อม ความสะอาดสวยงาม และความปลอดภัย และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การบริการด้วยหัวใจ และการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพในทุกหน่วยบริการ

5. การให้ข้อมูลสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อกิจกรรมการให้ข้อมูลด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในทุกหน่วยบริการ โดยการประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้รับบริการ การวางแผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การให้ข้อมูลและการส่งเสริมพฤติกรรม การเรียนรู้ การประเมินผลการให้ข้อมูล และการย้อนกลับข้อมูลเพื่อการพัฒนาต่อ

6. การพิทักษ์สิทธิ์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในทุกหน่วยบริการ โดยการปกป้องและการพิทักษ์สิทธิ์เกี่ยวกับบริการสุขภาพ และการ

รักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการครอบคลุมตามประกาศสิทธิผู้ป่วย รวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

7. การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพในทุกหน่วยบริการ สามารถใช้ในการสื่อสารภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เป้าหมาย แผนการดูแล สะท้อนคุณภาพ ผลการปฏิบัติงาน สะท้อนภาระงาน เป็นหลักฐานทางกฎหมาย และเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพ

### **สมมุติฐานของการวิจัย**

การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ในเครือข่ายบริการที่ 2