ผลของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

THE RESULTS OF INTEGRATE SERVICE - QUALITY IMPROVEMENT OF NURSES AT HEALTH PROMOTING HOSPITAL, REGION 10 CHIANGMAI.

พิมพาภรณ์ พรหมใจ
อำนวยศรี เอกมณี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อศึกษาผลกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการ 2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการ 3. เปรียบเทียบผลของกระบวนการ, ระดับความพึงพอใจก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการ และ 4. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ กลุ่มประชากรคือบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ จำนวน 99 คน ปี พ.ศ.2556 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการ เท่ากับ 0.96 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณา เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (z-test) ก่อนและหลังการเยี่ยมนิเทศ, แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสถิติบรรยายปัญหาและอุปสรรค กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการ ขั้นตอนการดำเนินงาน แจกแบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลรอบแรก ในช่วงเวลา 3 เดือน ผู้วิจัยและทีม KM เข้าเยี่ยมนิเทศ, แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการโดยใช้แนวทาง PMQA ครบ 3 เดือนแจกแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2

ผลการวิจัยพบว่าผลของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลัง ค่าเฉลี่ย,ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ก่อน μ = 1.12, σ = .47 หลัง μ = 1.17, σ = .46) เมื่อพิจารณารายหมวดด้านการนำองค์กร, การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์, การวัด การวิเคราะห์การจัดการสารสนเทศและความรู้, การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และด้านการจัดการกระบวนการในภาพรวมอยู่ระดับปานกลางทั้งก่อนและหลัง ค่าเฉลี่ย (μ) (1.16,1.23),(.85,.97),(1.16,1.25),(1.08,1.11)และ(1.18,1.13)ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) (.49, .67),(.60, .58),(.50, .48),(.55, .53) และ(.54, .56) ตามลำดับ แต่ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อยู่ระดับมากทั้งก่อนและหลัง ค่าเฉลี่ย (μ) 1.46 และ 1.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) .49 และ .47 ตามลำดับ ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยโดยรวม ผลกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแบบบูรณาการก่อนและหลังการเข้าเยี่ยม นิเทศ, แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนความพึงพอใจอยู่ระดับปานกลางทั้งก่อนและหลัง ค่าเฉลี่ย (μ) 3.43 และ 3.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) .47 และ .44 ตามลำดับ ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของบุคลากรต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการก่อนและหลังการเยี่ยมนิเทศ,แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัญหาและอุปสรรคกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการของบุคลากรพยาบาล ส่วนมากบอกว่าปริมาณงานมากต้องทำงานหลายๆอย่างในเวลาเดียวกัน ทำให้ทำงานไม่ทัน ขึ้นเวรบ่าย ดึก ไม่ได้เข้าร่วมประชุม และไม่เข้าใจในเรื่องการเขียนรายงานการประเมินไม่รู้ว่าแบบไหนถูก แบบไหนผิด ต้องแก้ไขบ่อย ทำให้หมดกำลังใจ

Abstract

This four objectives of this study were: 1) to study the results of integrated quality improvement process 2) to study satisfactory levels of nursing staff regarding the integrated quality improvement process3) to compare the results of integrated quality improvement process and the satisfactory levels of nursing staff regarding the integrated quality improvement process between before and after improvement 4) to study problems and barriers of the integrated quality improvement process among nursing staff. The study was held at Health Promoting Hospital, Region 10 Chiang Mai in 2113.

The samples were 99 registered nurses who work in Health Promoting Hospital, Region 10 Chiang Mai. The instruments comprised of two questionnaires of five-rating scale those were used to measure the results of integrated quality improvement process and satisfactory levels. The reliabilities of the two instruments were 0.96 and 0.92.Data were analysed by a computer program using descriptive statistics and Z-test.

The results of this study between before and after improvement showed that 1) the results of integrated quality improvement process were at the moderate levels. 2) the satisfactory levels were at the moderate levels. 3) the results of integrated quality improvement process were not significantly different 2) the satisfactory levels were at the moderate levels and significantly different (p value = 0.01). The most problems were found, for example, an over workload, absence from meetings because of working in evening and night shifts, misunderstanding about an assessment report, and boring of correcting the reports.

บทนำ

ปัจจุบันโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนมีการแข่งขันการให้บริการด้านสุขภาพ มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการ มีความคาดหวังต่อบริการสุขภาพสูงขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลต่างๆจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับความต้องการ ทำให้เกิดการแข่งขันการสร้างบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น สถานบริการสุขภาพและโรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานบริการสุขภาพอื่นๆ มีการพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานและผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้ง HA,QA โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมีประสิทธิภาพอย่างเท่าเทียมกัน

แนวคิดและกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพแบบต่างๆถูกนำมาใช้มากมายมีรากฐานหรือพัฒนามาจากแนวคิดการบริหารจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (total quality management) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement) แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นระบบที่สร้างขึ้นโดยเน้นการทำงานเป็นทีมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการทำงานที่มีระบบภายใต้มาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้สามารถประกันคุณภาพและเกิดคุณภาพตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานจึงเป็นที่ปารถนาของผู้รับบริการเพราะเป็นเครื่องรับรองว่าการบริการของโรงพยาบาลนั้นจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและเกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ[1]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาล ขนาด 60 เตียง ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการตลอดเวลาบทบาทไม่เพียงให้บริการหากยังเป็นต้นแบบบริการด้านส่งเสริมสุขภาพสำหรับสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในเขต 1 ซึ่งครอบคลุมจังหวัด เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำปาง ลำพูน แพร่ น่าน แม่ฮ่องสอน เพื่อการขยายผลการบริการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในทุกพื้นที่ให้มีคุณภาพ สิ่งที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญในการดำเนินงาน คือ การออกแบบรูปแบบการให้บริการแบบองค์รวมดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม เน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของพ่อแม่และครอบครัวต่อเนื่องเชื่อมโยงถึงชุมชนอย่างเป็นระบบการสร้างเสริมพลังอำนาจ ผู้รับบริการและครอบครัว ให้มีความตระหนักในศักยภาพของตนเอง ในการดูแลตนเองและในการเลี้ยงดูเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของครอบครัวและท้องถิ่นประสานเครือข่ายกับภาคีด้านสุขภาพที่หลากหลายเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการด้านอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลและสร้างความยั่งยืนด้านสุขภาพ พัฒนารูปแบบการทำงานและถ่ายทอดขยายผลของรูปแบบสู่หน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่ ได้ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกในปี 2535 ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ปี 2542 ผ่านการประเมิน ISO 9002 ปี 2544 ผ่านการประเมินรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปี 2547 และผ่านการประเมินรับรองซ้ำ ปี 2552 ได้รับเกียรติบัตรโรงพยาบาลที่มีผลงานการติดตามสามีมารับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียดีเด่นระดับเขตปี 2550 ผ่านการประเมินรับรองโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ปี 2551 และผ่านการประเมินซ้ำในปี 2553 ผ่านการประเมินรับรอง HA บันไดขั้นที่ 1 ปี 2552 และผ่านการประเมินรับรอง HA บันไดขั้นที่ 2 ปี 2553 และรักษาสภาพ HA ขั้นที่ 2 ปี 2554 และ 2555 ได้ผ่านการรับรองมาตรฐานด้านการตรวจคัดกรองวินิจฉัย โรคธาลัสซีเมีย รางวัลดีมาก ปี 2554 สำหรับเรื่องการประกันคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลได้เชิญอาจารย์จากสำนักการพยาบาลมาให้ความรู้และพัฒนาคุณภาพบริการมาทุกปีและได้ทดลองประเมินภายในมาแล้ว 2 ปี ปีพ.ศ. 2557

ทางโรงพยาบาลมีเป้าหมายให้ผ่านการประเมินรับรอง HA ขั้นที่ 3 และผ่านการประเมินรับรองการประกันคุณภาพการพยาบาลจากสำนักการพยาบาล ซึ่งการประเมินทั้ง 2 ระบบใช้แนวทางของ PMQA แต่บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจ มีแนวคิดแบบแยกส่วน ทำให้เกิดความเครียด คิดว่าเป็นการเพิ่มภาระงานที่ต้องทำทั้งสองงานในเวลาเดียวกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะบูรณาการกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นระบบเดียวกันเพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้รับรู้และเข้าใจระบบคุณภาพ ลดความเครียดและมีความสุขในการทำงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการ ของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่

2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการ

3. เปรียบเทียบผลของกระบวนการ, ระดับความพึงพอใจก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่

4. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลและด้านวัดและประเมินผลจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์พยาบาล และอาจารย์ด้านวัดและประเมินผล ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และภาษาให้ข้อเสนอแนะ จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาแก้ไขและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่คล้ายคลึงกันคือ โรงพยาบาลสันป่าตอง อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาลเท่ากับ 0.96 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการบูรณาการงานคุณภาพบริการ เท่ากับ 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้คือบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ปี พ.ศ.2556 จำนวน 99 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (z-test) ก่อนและหลังการเยี่ยมนิเทศ,แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องผลของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการ และความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการ และสถิติบรรยายปัญหาและอุปสรรคกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการขั้นตอนการดำเนินงาน 1. แจกแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบแรก 2. เข้าเยี่ยมนิเทศแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการโดยใช้แนวทาง PMQA เป็นเวลา 3 เดือน 3. ครบ 3 เดือนแจกแบบประเมินเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2

ผลการศึกษาวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคลากรพยาบาลมีอายุอยู่ในช่วง 54-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.3 มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 85.9ส่วนมากปฏิบัติงานนาน 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.4 และเป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 77.8 ได้รับการอบรมเรื่อง ESB มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 74.7รองลงมาคืออบรม HA คิดเป็นร้อยละ 56.6 และ QA คิดเป็นร้อยละ 48.5

ผลของการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ พบว่าผลของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการของบุคลากรพยาบาลโดยรวมทุกหมวดอยู่ระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการเข้าเยี่ยมให้คำแนะนำ ค่าเฉลี่ย,ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ก่อน μ= 1.12, σ =.47 หลัง μ = 1.17,σ = .46) เมื่อพิจารณารายหมวด หมวด1การนำองค์กรผลของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการด้านการนำองค์กรโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ทั้งก่อนและหลังการเข้าเยี่ยมนิเทศ,แลกเปลี่ยนรู้ มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อน μ= 1.16, σ =.49 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลัง μ= 1.23, σ = .68เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีผลเพิ่มขึ้นคือเรื่องการกำหนดแผน/แนวทางการดำเนินงานการปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อน μ = 1.01, σ =.68 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลัง μ= 1.43, σ = 2.98ส่วนเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงานมีการรับรู้ลดลง โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อน μ= 1.37, σ =.52 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลัง μ= 1.28, σ = .60

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ บุคลากรทางการพยาบาลมีผลกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการในภาพรวม อยู่ระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการเข้าเยี่ยมนิเทศ ,แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อน μ = .85, σ = .60 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลัง μ= .97, σ = .58

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บุคลากรทางการพยาบาลมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการโดยรวมอยู่ในระดับมากทั้งก่อนและหลัง การเข้าเยี่ยมนิเทศ,แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อน μ = 1.46, σ = .49 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลัง μ = 1.55, σ =.47 ยกเว้นข้อ กำหนดระบบการเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเพื่อปรับปรุงและพัฒนาก่อนการนิเทศ,แลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน μ= 1.27, σ =.65ส่วนหลังการเข้าเยี่ยมนิเทศ,แลกเปลี่ยนเรียนรู้พบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลัง μ= 1.42, σ = .60

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์การจัดการสารสนเทศและความรู้ บุคลากรทางการพยาบาลมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการเข้าเยี่ยมนิเทศ แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อน μ= 1.16, σ =.50 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลัง μ= 1.25, σ = .48 พิจารณารายข้อ ข้อที่มีการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการเพิ่มขึ้นเป็นระดับมากหลังการเข้าเยี่ยมนิเทศแลกเปลี่ยนเรียนรู้คือ มีการสนับสนุนบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาล มีค่าเฉลี่ย,ส่วนเบี่ยงเบน ก่อน μ= 1.29, σ =.52 และหลัง μ= 1.39, σ = .53

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล บุคลากรพยาบาลมีผลของกระบวนการพัฒนา

คุณภาพบริการแบบบูรณาการภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการเข้าเยี่ยมนิเทศ, แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนμ= 1.08, σ =.55ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลัง μ= 1.11, σ = .53 การพิจารณารายข้อพบว่าเรื่องการสำรวจสภาพแวดล้อมและประเมินความเสี่ยงของหน่วยงานที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ลดลงจากระดับมากเป็นระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย,ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อน μ= 1.31, σ =.54 และหลัง μ= 1.23, σ = .55

หมวด 6 การจัดการกระบวนการบุคลากรพยาบาลมีผลของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการภาพรวมอยู่ระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการเข้าเยี่ยมนิเทศ, แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีค่าเฉลี่ย,ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน **ก่อน** μ= 1.18, σ =.54 และหลัง μ= 1.13, σ = .56

อภิปรายผล

จากการวิจัยผลของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ พบว่าผลของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการของบุคลากรพยาบาลโดยรวมทุกหมวด อยู่ระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการเข้าเยี่ยมให้คำแนะนำเมื่อพิจารณารายหมวด คือ หมวด 1 การนำองค์กร ผลของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแบบบูรณาการด้านการนำองค์กรโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ทั้งก่อนและหลังการเข้าเยี่ยมนิเทศ, แลกเปลี่ยนรู้ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีผลเพิ่มขึ้นคือเรื่องการกำหนดแผน/แนวทางการดำเนินงานการปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลทุกคนตระหนักถึงการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ และถูกปลูกฝังให้มีจริยธรรมต่อวิชาชีพมาก่อนพอได้รับการนิเทศก็จะจำได้ส่วนเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยลดลง จากข้อมูลทั่วไปบุคลากรส่วนมากเป็นผู้ปฏิบัติถึงร้อยละ 77.8 ในด้านการนำองค์กรผู้ที่เป็นหัวหน้างานจะเป็นทีมนำในการเข้าร่วมพัฒนาปรับปรุง ดังนั้นผู้บริหารหรือหัวหน้างานต้องมีการสื่อสาร เสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน และเสริมสร้างสัมพันธภาพของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน[2] และการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจะประสบความสำเร็จนั้น ผู้นำที่มีความมุ่งมั่นสูง มีความเข้าใจแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพ ต้องมีการกระตุ้นติดตามอย่างสม่ำเสมอ[3,4]

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ บุคลากรพยาบาลมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการโดยรวมอยู่ระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการเข้าเยี่ยมนิเทศ,แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทุกข้อ เมื่อพิจารณารายข้อหลังการนิเทศ, แลกเปลี่ยนเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ยังอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลางทุกข้อ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าบุคลากรพยาบาลคิดว่าการทำแผนเป็นเรื่องของผู้บริหารจึงให้ความสนใจในเรื่องนี้น้อยกว่าการปฏิบัติงาน ควรมีการชี้แจงให้บุคลากรพยาบาลทราบถึงความสำคัญในเรื่องนี้ ดังคำกล่าวที่ว่าการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ซึ่งทุกคนต้องรับทราบ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ทุกคนมีส่วนร่วมการกำหนดเป้าหมายร่วม ความมุ่งหมาย / เจตจำนง แผนยุทธศาสตร์การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ จึงจะทำให้เกิดกิจกรรมพัฒนาได้[5]

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บุคลากรทางการพยาบาลมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแบบบูรณาการโดยรวมอยู่ในระดับมากทั้งก่อนและหลังการเข้าเยี่ยมนิเทศ,แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ยกเว้นข้อกำหนดระบบการเก็บข้อมูลความพึงพอใจของ

ผู้ใช้บริการเพื่อปรับปรุงและพัฒนา ก่อนการเข้านิเทศ,แลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการเข้าเยี่ยมนิเทศ,แลกเปลี่ยนเรียนรู้พบว่าค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก หมวด 3 เป็นหมวดที่มุ่งเน้นผู้ใช้บริการหน่วยงานหรือผู้ปฏิบัติจะให้ความสำคัญในเรื่องการจำแนกประเภทผู้ใช้บริการ การกำหนดความต้องการ/ความคาดหวังผู้ใช้บริการ ตลอดจนกระบวนการที่ใช้ในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ การประเมินความพึงพอใจผู้ใช้บริการและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ใช้บริการ[6] และยังพบว่าปัจจัยด้านการตอบสนองการให้บริการมีผลต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ[7] ซึ่งเรื่องการให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นเรื่องใกล้ตัวของบุคลากรพยาบาลที่ต้องปฏิบัติทุกวันจึงทำให้สามารถปฏิบัติได้ดี และมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวที่ว่าการพัฒนาคุณภาพ ทำให้เกิดสุขภาวะแก่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งผู้บริหาร ผู้ให้บริการและประชาชน ทั้งนี้คุณภาพบริการจะเกิดขึ้นได้จากการลงมือปฏิบัติของบุคลากรทุกคนและถือว่าคุณภาพเป็นความรับผิดชอบของทุกคน ไม่สามารถปฏิบัติแทนหรือมอบหมายให้ปฏิบัติแทนได้[8] และยังพบว่าระดับแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี มีปัจจัยจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก[9]

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์การจัดการสารสนเทศและความรู้ บุคลากรทางการพยาบาลมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการเข้าเยี่ยมนิเทศ แลกเปลี่ยนเรียนรู้พิจารณารายข้อ ข้อที่มีการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการเพิ่มขึ้นเป็นระดับมากหลังการเข้าเยี่ยมนิเทศแลกเปลี่ยนเรียนรู้คือ มีการสนับสนุนบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาล ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับหมวด 4 ด้านการจัดการความรู้มากโดยผู้บริหารสนับสนุนให้มีการจัดงานตลาดนัดความรู้ทุกปีและมีการประกวดผลงานวิจัยนวัตกรรม เรื่องเล่า และมีเงินรางวัลสนับสนุนเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล บุคลากรพยาบาลมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการเข้าเยี่ยมนิเทศ, แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพิจารณารายข้อพบว่าเรื่องการสำรวจสภาพแวดล้อมและประเมินความเสี่ยงของหน่วยงานที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ลดลงจากระดับมากเป็นระดับปานกลาง หมวดนี้เป็นเรื่องการจัดการและการพัฒนาบุคลากรในลักษณะที่บูรณาการกัน เพื่อให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการของหน่วยงานรวมทั้งบรรยากาศที่สนับสนุนการทำงานของบุคลากร การสร้างความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อหน่วยงานบริการ บุคลากรพยาบาลอาจคิดว่าเป็นหน้าที่ของงานพัฒนาบุคลากรจึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับหมวดนี้เท่าที่ควร และอีกประเด็นหนึ่งจะเห็นว่าบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่มีอายุเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในช่วง 54-60 ปี ถึงร้อยละ 34.3 รองลงมาคือ อายุ 44-53 ปี ถึงร้อยละ 30.3 ทั้งสองกลุ่มรวมกันเป็นบุคลากรพยาบาลที่เกินครึ่งของบุคลากรพยาบาลทั้งหมด ซึ่งบุคลากรวัยนี้เป็นวัยที่ให้ความสนใจกับครอบครัว เป็นวัยสร้างเนื้อสร้างตัว มากกว่าการพัฒนาตนเอง

หมวด 6 การจัดการกระบวนการ บุคลากรพยาบาลมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการภาพรวมอยู่ระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการเข้าเยี่ยมนิเทศ,แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการกระบวนการองค์กรกำหนดกระบวนการทำงานสำคัญ ซึ่งสัมพันธ์กับความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กรกระบวนการเหล่านี้

นำไปสู่การส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย ผู้รับผลงานอื่นๆ และความสำเร็จขององค์กร เช่น การสร้างนวัตกรรมการวิจัยและพัฒนา การจัดหาเทคโนโลยี การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้ การจ้างเหมาหน่วยงานภายนอก การบริหารโครงการ การขายและการตลาด[10] การจัดการกระบวนการเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก บุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ที่มีระดับการศึกษา ปริญญาโทมีเพียงร้อยละ 9.1 ที่สามารถให้คำแนะนำและ สร้างสรรค์นวัตกรรมทำงานวิจัยได้ จึงทำให้ผลของการพัฒนาหมวดนี้อยู่เพียงระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการเยี่ยมนิเทศ,แลกเปลี่ยนเรียนรู้

ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล ต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการทั้งก่อนและหลังการเข้าเยี่ยมนิเทศ,แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตากมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง[11] งานวิจัยประเมินโครงการการจัดการความรู้ในองค์กรศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ พบว่าผลการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการการจัดการความรู้ในองค์กรของศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ปี พ.ศ.2554 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง[12] และงานวิจัยการประเมินความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าภาพรวมมีความพึงพอใจร้อยละ 66.19 ซึ่งเป็นระดับที่ต้องปรับปรุง[13] เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก คือ ข้อนโยบายและเป้าหมายการบริหารงานของโรงพยาบาลต่อคุณภาพบริการ, ภาระงานของท่านที่ได้รับมอบหมาย, การสนับสนุนของหน่วยงานให้บุคลากรได้นำความรู้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานที่รับผิดชอบและผู้บังคับบัญชาให้คำปรึกษา และช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน

การทดสอบค่าเฉลี่ย ผลของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการก่อนและหลังการเข้าเยี่ยมนิเทศ,แลกเปลี่ยนเรียนรู้ไม่มีความแตกต่างกันทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าบุคลากรพยาบาลส่วนมากจะขึ้นเวรบ่าย ดึก จึงมีโอกาสได้เรียนรู้ และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ก็เวลาที่อยู่เวรเช้า ซึ่งมีโอกาสน้อยเพราะวันที่อยู่เวรเช้าทีมนิเทศอาจไม่ได้เข้านิเทศแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงานนั้น และข้อจำกัดด้านอายุและสมรรถนะก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งจะเห็นว่าบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่ ส่วนมากมีอายุ 54 -60 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.3 รองลงมาคืออายุ 44-53 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.3 ทั้งนี้จะเห็นว่าบุคลากรพยาบาลเกินครึ่งของพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้งหมดมีอายุมาก แต่ยังต้องขึ้นเวรบ่าย ดึก ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าและสมรรถนะด้านความจำก็อาจลดลงเนื่องจากมีอายุมาก

การทดสอบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการก่อนและหลังการเข้าเยี่ยมนิเทศ,แลกเปลี่ยนเรียนรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ถึงแม้ว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลทั้งก่อนและหลังจะอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่าคะแนนความพึงพอใจหลังการนิเทศ,แลกเปลี่ยนเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แสดงว่าบุคลากรพยาบาลพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการ

ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือ ปริมาณงานมาก ต้องทำงานหลายๆอย่างในเวลาเดียวกัน ทำให้ทำงานไม่ทัน ขึ้นเวรบ่าย ดึก ไม่ได้เข้าร่วมประชุม และไม่เข้าใจในเรื่องการเขียนรายงานการประเมินไม่รู้ว่าแบบไหนถูก แบบไหนผิด ต้องแก้ไขบ่อย ทำให้หมดกำลังใจ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพบริการ เวลาประชุมประจำเดือนของหน่วยงานเพราะบุคลากรพยาบาลทุกคนต้องเข้า

ร่วมประชุม และผู้บริหารควรเปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลได้ไปศึกษาอบรมภายนอกเพิ่มขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรศึกษาความพร้อมและสมรรถนะในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรทุกกลุ่ม

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่

3. การพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง ผลของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการ ของพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2556 ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีโดยได้รับความกรุณาอย่างสูงจากคณะกรรมการทุกท่าน ขอขอบคุณนายแพทย์สุธิต คุณประดิษฐ์ นางประณีตศิลป์ เชาวน์ลักษณ์สกุล นางแสงเดือน วงษ์ชวลิต ที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือในการตรวจสอบเครื่องมือ ขอบคุณ ดร. กฤษณา กาเผือก ที่เป็นที่ปรึกษางานวิจัย อีกทั้งยังให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขจนทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ ขอขอบคุณบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลสันป่าตองที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองเครื่องมือ ขอบคุณผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และบุคลากรพยาบาลทุกคนที่ได้ให้ความร่วมมือ ตลอดจนสละเวลาในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. อนุวัฒน์ศุภชุติกุล และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : ดีไซร์. 2543.
2. สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือการเขียนรายงานตามเกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์. 2553.
3. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ :อาร์ ดี พี. 2543.
4. Burrill, C.W, &Ledolter, J. Achieving quality through continual improvement. New York : John Wiley & Sons. 1999.
5. อนุวัฒน์ศุภชุติกุล. คุณภาพสู่ประชาชน. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2542.
6. สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือการเขียนรายงานตามเกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์. 2553.
7. กนกพร ลีลาเทพินทร์, พัชญา มาลือศรี และปรารถนา ปุณณกิติเกษม. การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.2554.
8. Kartz, J. Green, E. Managing quality : A quide to monitoring and evaluating nursing service. St Louis : Mosby. 1997.
9. ธนมณฑชนก เจริญสวัสดิ์. การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี.2552.
10. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). คู่มือการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติสำหรับ มาตรฐานโรงพยาบาลและ

บริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. พิมพ์ครั้งแรก นนทบุรี : บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด. 2554.

11. ชลิดา ตาคำปัญญา. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก. พุทธชินราชเวชสาร ปีที่ 26 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน. 2552.
12. อำนวยศรี เอกมณี และ พิมพาภรณ์ พรหมใจ. การประเมินโครงการการจัดการความรู้ในองค์การ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2554. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่.2554.
13. อุไรพร จันทะอุ่มเม้า, ดนุลดา จามจุรี และ ศิริมา ลีละวงศ์. การประเมินความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี : สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554.