

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Factors influencing quality nursing services by nurse administrators at university hospitals in the Northeast of Thailand

สมปรารถนา ดาพา ปส.ด. (การพยาบาล)* จิตกัมรินทร์ ศรีจักรโคตร ปส.ด. (การพยาบาล)** วรณชนก จันทชุม วท.ด.***

Somprathana Dapha Ph.D. (Nursing)* Jitpinan Srijakkot Ph.D. (Nursing)** Wanchanok Juntachum Ph.D (Applied Behavioral Science Research)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพยากรณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บข้อมูลจากผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 118 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และแบบสอบถามการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .95, .96 และตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .93 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ การรับรู้บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาล ระบบสนับสนุนการจัดบริการ และนโยบายขององค์กร เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการจัดการบริการที่มีคุณภาพของผู้บริหารทางการพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 82.7 ($R^2 = .827$, $p < .05$)

คำสำคัญ: การจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

Abstract

This predictive research aimed to study the factors influencing quality nursing services of nurse administrators at university hospitals in the northeastern region of Thailand. Data were collected from 118 nurse administrators. The instruments used in the research were a work environmental factor questionnaire and a management of quality nursing service questionnaire. The content validity index was .95, and .96. The reliability test revealed that Cronbach's alpha coefficients were .93, and .94, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and standard multiple regression analysis.

*Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand, Corresponding Author, E-mail: sompdapa@gmail.com

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand

วันที่รับบทความ: 22 มกราคม 2563 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 18 มีนาคม 2563 / วันที่ตอบรับบทความ: 9 เมษายน 2563

Received 22 January 2020 / Revised 18 March 2020 / Accepted 9 April 2020

The findings showed that work environmental factors, including perceived roles of nursing administrators, service support system, and organizational policy were the predictors of management of quality nursing services, accounting for 82.7% of variance ($R^2 = .827$, $p < .05$).

keywords: quality nursing services; nurse administrators; university hospitals

บทนำ

จากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579) แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (sustainable development goal: SDGs) โดยเฉพาะแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560–2564 มีเป้าหมายในการพัฒนา คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยมี 4 ยุทธศาสตร์ที่เป็นเลิศ คือ 1) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ 2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ 3) ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ และ 4) ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล¹ จากยุทธศาสตร์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่ท้าทายผู้บริหารทางการพยาบาล ในการออกแบบระบบการบริการพยาบาลและระบบการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล ที่จะสามารถตอบสนองต่อนโยบายของโรงพยาบาลและแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับผู้รับบริการ การออกแบบบริการทางการพยาบาลที่เป็นเลิศได้มาตรฐานและมีคุณภาพ รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความเป็นเลิศ ทั้งด้านสมรรถนะของพยาบาล ความก้าวหน้าในวิชาชีพ และการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลให้มีธรรมาภิบาล ลดความเหลื่อมล้ำในวิชาชีพ

การจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นสิ่งที่พึงประสงค์สำหรับผู้รับบริการและผู้ให้บริการทางการพยาบาล แต่จากสภาวะการณ์ในยุคปัจจุบัน

พบว่าการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกมิติ โดยเฉพาะมิติสังคมและสิ่งแวดล้อม จากเดิมที่เป็นเศรษฐกิจสังคมอุตสาหกรรมเปลี่ยนเป็นสังคมดิจิทัล การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นพลวัตในสังคมไทย ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม จากแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) พบว่ายังมีปัญหาในด้านการพัฒนาบุคลากร สถานที่ ครุภัณฑ์ ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีทางการแพทย์ และกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของจำนวนที่ไม่เพียงพอและการกระจายบุคลากรที่ไม่เหมาะสม มีความแตกต่างระหว่างเมืองและชนบท แม้ว่าจะกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการเพิ่มการผลิตกำลังคนอย่างต่อเนื่อง และใช้มาตรการเพิ่มแรงจูงใจ ทั้งในรูปแบบค่าตอบแทนและความก้าวหน้าในอาชีพราชการ¹ ในการสร้างการคงอยู่ของบุคลากรทางด้านสุขภาพแต่กำลังคนทางด้านสุขภาพยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลที่ประสบปัญหาในเรื่องของอัตราค่าจ้างที่ไม่เพียงพอมาตลอด ปรากฏการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ รวมทั้งมีการตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการทางการพยาบาลจากทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร ซึ่งคุณภาพการบริการทางการพยาบาล สามารถวัดได้จากการประเมินของผู้รับบริการโดยการเปรียบเทียบระหว่างบริการทางการพยาบาลที่คาดหวัง กับการให้บริการทางการพยาบาลที่ได้รับ หากพยาบาลสามารถให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ หรือการให้บริการทางการพยาบาลที่มีระดับ

สูงกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวัง ภายใต้มาตรฐานการพยาบาล ส่งผลให้การบริการทางการแพทย์มีคุณภาพและผู้รับบริการพึงพอใจ² ดังนั้นการจัดการบริการพยาบาลที่จะสามารถตอบสนองต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายด้านสาธารณสุขชาติ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ทุกหน่วยบริการสุขภาพคือ กำลังสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนา และหนึ่งในนั้นคือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ที่มีขีดสมรรถนะสูงในการให้บริการ ที่มาจากความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ในระดับอื่น ๆ

ผู้บริหารทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ การที่องค์กรพยาบาลจะสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายหรือตัวชี้วัด จำเป็นต้องอาศัยผู้บริหารทางการแพทย์ที่ประกอบด้วย หัวหน้างานบริการพยาบาล รองหัวหน้างานบริการพยาบาลฝ่ายต่าง ๆ ผู้ช่วยหัวหน้างานบริการพยาบาลฝ่ายต่าง ๆ ผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีความสามารถในการนำนโยบายขององค์กร วัฒนธรรมขององค์กร การจัดการความรู้ เพื่อนำสู่การจัดการ คน เงิน วัสดุ และวิธีการจัดการ เพื่อให้ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมร่วม นโยบาย และแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล โดยที่ผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องรับรู้บทบาทหน้าที่ในการนำศักยภาพตนเอง ผู้ได้บังคับบัญชาและระบบงานในการบริหารจัดการเพื่อให้การจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพบรรลุเป้าหมายขององค์กร สอดคล้องกับแนวคิดของ McCormick et al.³ ที่ว่าบุคคลมีพฤติกรรมปฏิบัติที่แตกต่างกัน เกิดจาก 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล เช่น อายุ ความรู้ ประสบการณ์ ความเชื่อ ทักษะ การรับรู้ และความสามารถในการเรียนรู้ เป็นต้น และ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ลักษณะงาน การรับรู้สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และลักษณะโครงสร้างขององค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรมยังไม่มีข้อสรุปที่ไปในทิศทางเดียวกัน ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพของผู้บริหารทางการแพทย์^{4,5} สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การกำหนดนโยบายขององค์กรในการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นกลไกที่สำคัญในการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ รวมทั้งการจัดสิ่งสนับสนุนการบริการเป็นสิ่งที่เข้ามาช่วยในกระบวนการให้บริการพยาบาล นอกจากนี้ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมีการรับรู้บทบาทของตนเองในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยการสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เป็นองค์กรที่ให้บริการที่มีคุณภาพ ด้วยการนำการจัดการความรู้มาช่วยในการขับเคลื่อน และที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาในเรื่องของปัจจัยดังกล่าว ว่ามีอิทธิพลต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพของผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยจึงคาดว่าปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพของผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยศึกษาตามแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย ของสภาการพยาบาล⁶ การจัดการและการมีส่วนร่วมในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ของ Ellis, Hartley⁷ และแนวคิดการจัดการบริการพยาบาล ของสำนักการพยาบาล⁸ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุงตามสถานการณ์การจัดการบริการพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และประการสำคัญมีความสอดคล้องกับปรากฏการณ์ของปัญหาตามบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กล่าวคือ เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ในโรงพยาบาล ที่ประกอบด้วย

องค์ประกอบ 7 ด้าน ดังนี้ 1) การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล 2) การจัดระบบบริการพยาบาล 3) การประเมินผลคุณภาพการบริการพยาบาล 4) การปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 5) การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย 6) การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ และ 7) การจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล

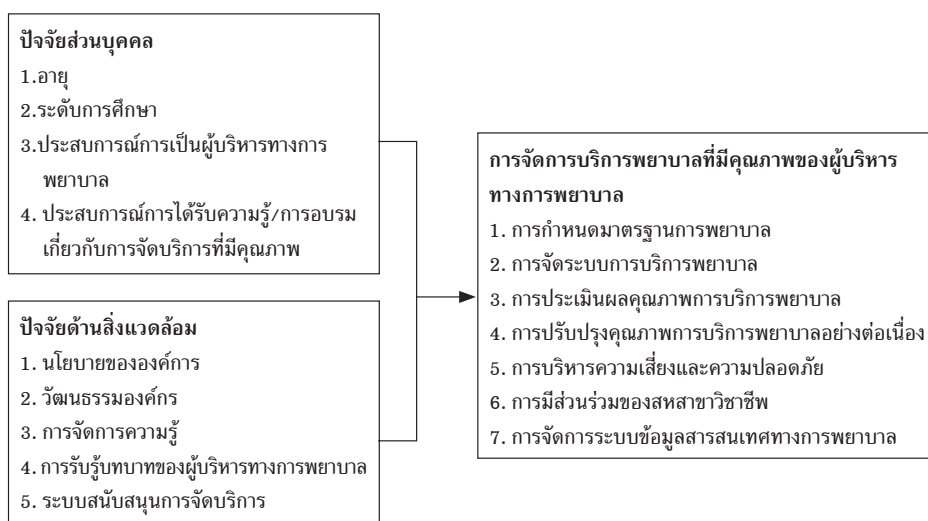
ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อนำผลการวิจัยดังกล่าวไปใช้ในการในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ เพื่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อันจะเป็นประโยชน์ต่อ ผู้รับบริการ องค์การพยาบาล โรงพยาบาล และวิชาชีพพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการบริการที่มีคุณภาพของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ 1) McCormick et al.³ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพของผู้บริหารทางการพยาบาลมาเป็นกรอบในการศึกษาตัวแปรต้น ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ผสมผสานแนวคิดของ 1) มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยของสภาการพยาบาล⁶ ร่วมกับ 2) แนวคิดการจัดการบริการพยาบาลและการมีส่วนร่วมในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพของ Ellis , Hartley.⁷ และ 3) แนวคิดการจัดบริการพยาบาลของสำนักการพยาบาล⁸ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาตัวแปรตาม คือ การจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพของผู้บริหารทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 1) การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล 2) การจัดระบบบริการพยาบาล 3) การประเมินผลคุณภาพการบริการพยาบาล 4) การปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 5) การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย 6) การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ และ 7) การจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล ดังแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (descriptive research) แบบการพยากรณ์ (predictive study) ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล และประสบการณ์การได้รับความรู้/การอบรมเกี่ยวกับการจัดบริการที่มีคุณภาพ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ นโยบายขององค์กร วัฒนธรรมขององค์กร การจัดการความรู้ การรับรู้บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาล และระบบสนับสนุนการจัดบริการพยาบาล ตัวแปรตาม ได้แก่ การจัดบริการที่มีคุณภาพของผู้บริหารทางการพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 3 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยหัวหน้างานบริการพยาบาล รองหัวหน้างานบริการพยาบาล ฝ่ายต่าง ๆ ผู้ช่วยหัวหน้างานบริการพยาบาลฝ่ายต่าง ๆ ผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น 118 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตรของ Tabachnick, Fidell⁹ เนื่องจากเป็นสูตรที่ใช้คำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทำนายผลจากค่าตัวแปร และใช้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ดังสูตร $n \geq 104 + m$ ซึ่ง n คือขนาดตัวอย่าง m คือ จำนวนตัวแปรต้น เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 113 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มประชากรจำนวน 118 คน ผู้วิจัยจึงศึกษาในกลุ่มประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์

การเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล ประสบการณ์การได้รับความรู้ การอบรมเกี่ยวกับการจัดบริการที่มีคุณภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยมีเนื้อหาครอบคลุมทั้งปัจจัยต่าง ๆ ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ นโยบายขององค์กร 6 ข้อ วัฒนธรรมองค์กร 5 ข้อ การจัดการความรู้ 9 ข้อ การรับรู้บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาล 13 ข้อ และระบบสนับสนุนการจัดบริการ 15 ข้อ รวมจำนวนทั้งหมด 51 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของประคอง กรรณสูตร¹⁰ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมสนับสนุนการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมสนับสนุนการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมสนับสนุนการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมสนับสนุนการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมสนับสนุนการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผสมผสานแนวคิดของ 1) มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์⁶ โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยของสภาการพยาบาล⁸ ร่วมกับ 2) แนวคิดการจัดการบริการพยาบาลและการมีส่วนร่วมในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพของ Ellis , Hartley⁷ และ 3) แนวคิดการจัดการบริการพยาบาล ของสำนักการพยาบาล⁸ มีจำนวน 40 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ ประคอง

กรรมสูตร¹⁰ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50–5.00 หมายถึง ปฏิบัติการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.50–4.49 หมายถึงปฏิบัติ การจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50–3.49 หมายถึงปฏิบัติการจัดการ บริการพยาบาลที่มีคุณภาพในระดับปานกลาง คะแนน เฉลี่ย 1.50–2.49 หมายถึงปฏิบัติการจัดการบริการ พยาบาลที่มีคุณภาพในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.49 หมายถึงปฏิบัติการจัดการบริการพยาบาล ที่มีคุณภาพในระดับน้อยที่สุด มืองค์ประกอบ 7 ด้าน ได้แก่ 1) การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล 5 ข้อ 2) การจัดระบบการบริการพยาบาล 6 ข้อ 3) การ ประเมินผลคุณภาพการบริการพยาบาล 4 ข้อ 4) การ ปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 4 ข้อ 5) การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย 10 ข้อ 6) การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ 5 ข้อและ 7) การจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนได้รับการตรวจสอบความตรง ด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดย คำนวณค่า CVI ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ได้ ค่า CVI เท่ากับ .95 และ .96 แล้วนำไปทดลองใช้กับ ผู้บริหารทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาคำนวณค่าความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ .93 และ .94 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังผ่านการรับรอง จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยได้ส่งเอกสารทั้งหมดไปทางไปรษณีย์ไปยัง ผู้ประสานงาน หลังจากผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปแล้ว 2 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามกลับมาทั้งหมด 80 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 68 ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดต่อกับ

ผู้ประสานงานแต่ละโรงพยาบาลอีกครั้ง เพื่อขอความ อนุเคราะห์ให้แจ้งและขอความร่วมมือไปยังกลุ่ม ตัวอย่างทุกคนอีกครั้งในการตอบแบบสอบถามกลับ และอีก 4 สัปดาห์ต่อมา ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่มี ความครบถ้วนและสมบูรณ์จำนวน 118 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 100 เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2562– กรกฎาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์การจัดการบริการพยาบาลที่มี คุณภาพของผู้บริหารทางการพยาบาล โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการ จัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพของผู้บริหารทางการ พยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบมาตรฐาน (Standard multiple regression analysis) และก่อนการ ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบ ข้อตกลงเบื้องต้น (assumptions) พบว่าเป็นไปตาม เงื่อนไขทุกประการ

จริยธรรมการวิจัย การศึกษาวิจัยนี้ได้ผ่าน การขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ ประจำมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE621194 ผู้วิจัยทำการขออนุญาตผู้บริหารทางการพยาบาลก่อน การเก็บข้อมูลโดยได้ให้คำอธิบายวัตถุประสงค์ของการ วิจัยและสามารถซักถามข้อสงสัยก่อนการตัดสินใจ กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ มีการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 118 คน พบว่ามีอายุเฉลี่ย 49.62 ปี มีอายุระหว่าง 51–60 มากที่สุดร้อยละ 50 จบการศึกษาในระดับ ปริญญาโท มากที่สุดร้อยละ 55.10 สาขาวิชาที่จบใน ระดับปริญญาโท สาขากายภาพบำบัดมากที่สุด

ร้อยละ 22.90 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลี่ย 25 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มากที่สุดร้อยละ 44.49 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในบทบาทผู้บริหารทางการพยาบาลเฉลี่ย 7.79 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในบทบาทผู้บริหารทางการพยาบาล ระยะเวลา 1-10 ปี มากที่สุดร้อยละ 73.70 ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล ส่วนมากเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย มากที่สุดร้อยละ 57.60 ผู้บริหารทางการพยาบาล เกือบทุกคนผ่านการอบรมเกี่ยวกับการจัดการบริการที่มีคุณภาพ ร้อยละ 97.50

2. การจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผู้บริหารทางการ

พยาบาลมีการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=4.26$) โดยมีการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพทุกด้านอยู่ในระดับดี เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ ($\bar{x}=4.48$) 2) การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย ($\bar{x}=4.39$) 3) การจัดระบบบริการพยาบาล ($\bar{x}=4.33$) 4) การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ($\bar{x}=4.14$) 5) การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล ($\bar{x}=4.13$) 6) การจัดระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล ($\bar{x}=4.09$) และ 7) การปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x}=4.09$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพของผู้บริหารทางการพยาบาลทั้งภาพรวมและรายด้าน (n=118)

การจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพของผู้บริหารทางการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1.การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ	4.48	.55	มาก
2.การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย	4.39	.59	มาก
3.การจัดระบบการบริการพยาบาล	4.33	.59	มาก
4.การประเมินผลคุณภาพการบริการพยาบาล	4.14	.62	มาก
5.การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล	4.13	.54	มาก
6.การจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล	4.09	.61	มาก
7.การปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.09	.61	มาก
รวม	4.26	.53	มาก

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุ แบบมาตรฐาน ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตัวแปรทำนายมีระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา (interval scale) ข้อมูลมีการแจกแจงปกติเป็นอิสระต่อกัน และข้อมูลไม่เกิด Autocorrelation ไม่มี Outliers ไม่มี Multicollinearity ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่

สามารถร่วมกันอธิบายการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาล มีอิทธิพลต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพมากที่สุด ($Beta = .437$) รองลงมาเป็นระบบสนับสนุนการจัดบริการ ($Beta = .319$) และนโยบายขององค์การ ($Beta = .227$) โดยตัวแปรทั้งสามตัวสามารถร่วมกัน ทำนายการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้ร้อยละ 82.7 ($R^2 = .827$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพของผู้บริหารทางการพยาบาล (n=118)

ตัวแปรที่ใช้พยากรณ์	B	Std.Error	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	.141	.179		.788	.432
ด้านการรับรู้บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาล	.467	.084	.437	5.560	.000*
ด้านระบบสนับสนุนการจัดบริการ	.294	.062	.319	4.749	.000*
ด้านนโยบายขององค์กร	.215	.061	.227	3.52	.001*

R=.909, R².827, Adjust R²=.822, F=181.247, p-value <0.05

*p<0.05

การอภิปรายผล

1. การจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการศึกษาค้นคว้ากลุ่มตัวอย่างมีการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 (SD=.53) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ในระดับดีทุกด้าน ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ ($\bar{x}$ =4.48) 2) การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย ($\bar{x}$ =4.39) 3) การจัดระบบบริการพยาบาล ($\bar{x}$ =4.33) 4) การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ($\bar{x}$ =4.14) 5) การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล ($\bar{x}$ =4.13) 6) การจัดระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล ($\bar{x}$ =4.09) และ 7) การปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x}$ =4.09) ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือก่อตั้งขึ้นมาเพื่อให้เป็นสถานที่ใช้สำหรับการเรียนการสอนและฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา ในศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเทคนิคการแพทย์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ เป็นต้น การจัดรูปแบบการให้บริการพยาบาล จึงมีความจำเพาะเจาะจง เพื่อให้เป็นต้นแบบในการให้บริการที่มีความเลิศในทุกๆ ด้าน

สอดคล้องกับการศึกษาของ ศัชรินทร์ ตยาดี และคณะ¹¹ เรื่อง ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่พบว่า ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาลอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีความพร้อมสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านภาพลักษณ์ของการพยาบาล ($\bar{x}$ =4.22) ด้านการพัฒนางานวิชาชีพ ($\bar{x}$ =4.20) และด้านสัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ($\bar{x}$ =4.09)

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพของผู้บริหารทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมอธิบายการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ประกอบด้วย 3 ตัวแปร คือ การรับรู้บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาล ระบบสนับสนุนการจัดบริการ และนโยบายขององค์กร โดยตัวแปรทั้งสามตัวสามารถร่วมกันทำนายการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้ร้อยละ 82.7 (R² =.827) โดยผู้วิจัยได้อภิปรายผลที่เกิดขึ้นดังนี้

1) การรับรู้บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสามารถร่วมกันทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อการ

จัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ (Beta = .437) กล่าวคือ การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นสิ่งที่ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกคนต้องยึดถือและปฏิบัติ โดยต้องปฏิบัติตามมาตรฐานงานในบริบทที่แตกต่างกันไปตามบทบาทของพยาบาลแต่ละคนตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย และบทบาทตามคุณสมบัติที่เฉพาะ ถ้าผู้บริหารทางการพยาบาลมีการรับรู้บทบาทของตนเองในการปฏิบัติในการบริหารจัดการการให้บริการพยาบาล โดยมีการวิเคราะห์และประเมินองค์กรพยาบาลในการจัดการบริการพยาบาล การจัดทำแผนพัฒนาระบบการบริการพยาบาล ออกแบบระบบการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน พร้อมกำหนดตัวชี้วัด และผลลัพธ์ทางการพยาบาลของหน่วยงาน นอกจากนั้นการขับเคลื่อนคุณภาพการจัดการบริการพยาบาลผู้บริหารทางการพยาบาลต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรพยาบาล ให้มีความรู้ ทักษะและทัศนคติในเรื่องของคุณภาพการจัดการบริการพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษา เรื่อง การพัฒนาระบบการบริการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการยกฐานะ ที่พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีการรับรู้และเห็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ส่งผลให้ได้รับการสนับสนุนการพัฒนาทั้งด้านวิชาการ มาตรฐานการพยาบาล และระบบคุณภาพการพยาบาล¹²

2) ระบบสนับสนุนการจัดการบริการ เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่าสามารถร่วมกันทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ (Beta = .319) แสดงว่าการจัดการบริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพนอกเหนือจากการรับรู้ในบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาล ตักยภาพและสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลแล้ว การจัดระบบสนับสนุนการจัดการบริการพยาบาลเป็นสิ่งที่จำเป็นในการขับเคลื่อนงานการบริการพยาบาล

ดังที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล¹³ ได้กล่าวว่า สิ่งสนับสนุนการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพประกอบด้วย ความพร้อมใช้ของเครื่องมือและระบบ สาธารณูปโภคที่จำเป็นต่อการให้บริการ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ปลอดภัย เช่น พื้นที่การให้บริการที่ปลอดภัย สะดวกสบายและเป็นส่วนตัว และมีระบบการป้องกันอัคคีภัย เป็นต้น ดังนั้นระบบสนับสนุนการจัดการบริการจึงเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3) นโยบายขององค์กรการ เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่า สามารถร่วมกันทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ (Beta = .227) เพราะนโยบายขององค์กรมีส่วนสำคัญในการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพของผู้บริหารทางการพยาบาล ดังที่สำนักการพยาบาล¹⁴ ได้กล่าวถึง กระบวนการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการที่มีคุณภาพ ในกระบวนการการวางแผนการบริหารจัดการคุณภาพ ต้องมีการกำหนดนโยบายตัวชี้วัด ในการวางแผนการดำเนินการที่ชัดเจน นโยบายขององค์กรเปรียบเสมือนเข็มทิศให้คนทั้งองค์กรในโรงพยาบาล และองค์กรพยาบาล ปฏิบัติงานเพื่อให้การบริการพยาบาล มีเป้าหมายคือ คุณภาพการบริการเป็นไปในทิศทางเดียวกันถ้วนทั่วองค์กร

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาบทบาทของผู้บริหารการพยาบาล องค์กรพยาบาลควรจัดให้มีการพัฒนาบทบาท หน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาล ดังนี้

1) บทบาทในการเป็นผู้นำขององค์กร ในการจัดการระบบการจัดบริการที่มีคุณภาพ โดยการกำหนดนโยบาย ตัวชี้วัดที่เป็นคุณภาพทางการพยาบาล และสื่อสารลงไปในทีมการพยาบาล เพื่อนำสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ

2) บทบาทในการเป็นผู้กระตุ้น และติดตามระบบการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาล โดย

การนำ ใช้กระบวนการพยาบาล กระบวนการคุณภาพ และการดูแลผู้รับบริการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง พร้อมทั้งฟังเสียงสะท้อนของผู้รับบริการ เพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการพยาบาล

3) บทบาทในการพัฒนาศักยภาพของ ทีมการพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการ ที่มีคุณภาพ ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

2. การพัฒนาระบบสนับสนุนในการให้ บริการพยาบาล โรงพยาบาลควรจัดให้มีสิ่งสนับสนุน การให้การบริการพยาบาลอย่างเพียงพอ แนวทางในการพัฒนามีดังนี้

1) การสนับสนุนทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้มีการทำงานเป็นทีมเพื่อเป้าหมายคุณภาพของการ ให้บริการ โดยมีช่องทางการสื่อสาร การเชื่อมประสาน งาน แนวปฏิบัติในการให้บริการที่มาจากสหสาขา วิชาชีพ มีเวทีให้ทีมสหสาขาวิชาชีพแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำงานร่วมกัน และการจัดการความรู้ในการให้ บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

2) การสนับสนุนเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้ามาช่วยในการให้บริการ เพื่อลดความเสี่ยงและความ ผิดพลาดจากการให้บริการพยาบาล และลดภาระงาน ที่ไม่จำเป็นของพยาบาล เพื่อที่พยาบาลจะได้มีเวลา ให้การพยาบาลกับผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น และ การสนับสนุนวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่เพียงพอต่อ การให้บริการ

3) การสนับสนุนและพัฒนาแนว ปฏิบัติในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ พร้อมทั้ง มีการทบทวนปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีความทันสมัยอยู่ ตลอดเวลา และมีการสื่อสารให้บุคลากรรับทราบแนว ปฏิบัติในการให้บริการที่มีคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

4) การสนับสนุนงบประมาณในการ พัฒนาระบบการให้บริการพยาบาล โดยส่งเสริมให้มี การทำวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาและ พัฒนาระบบการให้บริการพยาบาล

References

1. Bureau of policy and strategy, Office of the permanent secretary, Ministry of Public Health Strategic Plan, Ministry of Public Health 2017–2021. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017. (in Thai)
2. Tafreshi MZ, Pazagadi M, Saeedi Z A. Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study in Iran. International Journal of Health Care Quality Assurance 2007; 20: 320–8.
3. McCormick EJ, Ilgen DR. Industrial and organizational psychology. 8th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice–Hall; 1987.
4. Lueluang W, Vorahan W. Factors influencing role practices of professional nurses at operating room in regional hospitals, northeast region. Udonthani Hospital Medical Journal 2011; 1: 88–99. (in Thai)
5. Kraison S, Krairiksh M. The Relationship among personal factors of professional nurses, transformational leadership of head nurses and nursing quality assurance performance of professional nurses in community hospitals, Chaiyaphum Province. Journal of Nurses Association of Thailand Northeastern Division 2011; 2: 32–9. (in Thai)
6. Thailand Nursing and Midwifery Council. Standard of nursing and midwifery services of university hospitals [Internet]. 2006. [cited 2006 Jan 2019]. Available from: http://www.1.si.mahidol.ac.th/Nursing/sins/pdf/2549-standing_nursingcare.pdf. (in Thai)
7. Ellis JR, Hartley CL. Managing and coordinating nursing care. New York: Lippincott; 2000.

8. Bureau of Nursing, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Improving the quality of nursing services for cost effectiveness. Bangkok: Sam Charoen Phanit; 2008.
9. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics 5th ed. Boston: Pearson Education; 2007.
10. Prakong K. Statistics for Behavioral Science Research. 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 1999.
11. Tayakee K, Siritarungsri B, Wipassilapa S. Professional nurses' readiness towards international nursing service excellence at a tertiary hospital in Bangkok metropolitan. *Journal of the Police Nurses* 2017; 2: 107-18. (in Thai)
12. Haruthai C, Sathira-angkura T, Wongsuvansiri S. Development of nursing service system for the upgraded hospitals. *Journal of Nursing Division* 2017; 1: 113-4. (in Thai)
13. The Healthcare Accreditation Institution (Public Organization). Hospital and health services standard No. 4. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institution (Public organization); 2019. (in Thai)
14. Bureau of Nursing, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Improving the quality of nursing services for cost effectiveness. Bangkok: Sam Charoen Phanit; 2008. (in Thai)