



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษฎี อุทัยรัตน์. **คู่มือปฏิบัติการจริงสู่...การรับรองมาตรฐานโลก ISO 9002**. กรุงเทพฯ: ดีไซน์, 2542.
- กฤษฎี อุทัยรัตน์. **ถกคุณภาพ ภาค 2**. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น), 2542.
- กฤษฎี อุทัยรัตน์. **แม่ไม้คุณภาพเจาะ HA Year 2000**. กรุงเทพฯ: ส. เอเชียเพรส, 2543.
- กองการพยาบาล. **คู่มือการบริการพยาบาล จากหลักการสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: (ม.ป.ท.), 2539.
- กองการพยาบาล. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: ปิ่นเกล้าการพิมพ์, 2539.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. **การบริหารหอผู้ป่วย**. กรุงเทพฯ: ปิ่นเกล้าการพิมพ์, 2539.
- ไกรศักดิ์ ทองรอง. **การพัฒนาโรงพยาบาลจะเน้นหนักทางด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์. จดหมายข่าวชมรม รพศ./รพท. 4 ฉ. (2 กรกฎาคม 2539): 6.**
- จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2538.**
- จิรัตม์ ศรีรัตนบัลล์. **การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรในโรงพยาบาล: แนวคิดการนำไปปฏิบัติ และความสำเ็จ. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 40 (ตุลาคม 2539): 861-875.**
- จิรัตม์ ศรีรัตนบัลล์ และ ยุพิน อังสุโรจน์. **การประเมินผลกระทบโครงการพัฒนาเพื่อการส่งเสริมและรับรองระบบคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543.**
- จิรัตม์ ศรีรัตนบัลล์. **ประสิทธิภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.**
- ชาติรี บานชื่น. **กระบวนการเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ใน เอกสารเส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน 24-26 พฤศจิกายน 2541 ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทยสมาคม ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพมหานคร.**
- ชาญชัย อาจิมสมาจร. **พฤติกรรมในองค์กร. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพ, 2536.**
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. **คิว. ซี. จะพัฒนาคุณภาพได้อย่างไร. การประชุมวิชาการครั้งที่ 5 เรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์, 2533.**

- ตฤตถนัย นพคุณ และ ศิริชัย อระเอียดม. 5 ส แนวทางการพัฒนาความสำเร็จด้วยหลักการ
ง่าย ๆ. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี, 2542.
- ตาบทิพย์ ฐิติพงษ์พานิช. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่
ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- โตโย ไตโยชวา. กิจกรรมข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงจุดบกพร่องและยกระดับคุณภาพ
ของงาน. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น), 2542.
- ธิดา นิงสานนท์. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (ม.ป.ท.) (เอกสารอัดสำเนา), 2541.
- ธิดา นิงสานนท์. Hospital Accreditation. (ม.ป.ท.) (เอกสารอัดสำเนา), 2541.
- ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2539.
- นริศ ฐิติธรรมานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้การจัดการ
คุณภาพโดยรวม กับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- บริษัท อัลฟา รีเสิร์ช จำกัด. ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2543-2544. กรุงเทพฯ: พี.
เพรส, 2543.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. การเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ: ยุทธวิธีการพัฒนาบุคลากรการ
พยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์. ปีที่ 8 ฉบับที่ 1-3 (มกราคม- ธันวาคม 2539): 1-8.
- บุษรินทร์ ทิธี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับประกันคุณภาพการพยาบาล ของ
เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ประคอง กรวรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- ประพิณ วัฒนกิจ. การบริหารการพยาบาล ระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย. กรุงเทพฯ:
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.
- ประภาศรี คุปต์กานต์. มาตรฐานโรงพยาบาลด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ สำหรับการ
ตรวจรับรองโรงพยาบาลในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา
บริหารโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ประวิทย์ จงวิศาล และ วิจิตรา จงวิศาล. คู่มือการทำกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพงาน. พิมพ์ครั้งที่
ที่ 2. กรุงเทพฯ: เจริญผล, 2527.

- พิชัย ลีพิพัฒน์ไพบูลย์. ปรัชญา QCC. เทคโนโลยี 19 (ธันวาคม 2536- มกราคม 2537): 126-129.
- พูลพร แสงบางปลา. 5 ส เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ศิริพร ชัมภลิต และ ทศนีย์ นะแสง. วิจัยทางการแพทย์: หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: เทมการพิมพ์, 2539.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. แนวคิดการบริหารมุ่งคุณภาพบริการพยาบาล. การประชุมวิชาการพยาบาลเฉลิมศกกาญจนาภิเษก เรื่อง Update in Nursing Practice. 3-4 ธันวาคม 2539, ณ แผนกพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร.
- พาริตา อิบราฮิม. สารการบริการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์, 2539.
- มณี รักผกาวงศ์. มาตรฐานโรงพยาบาลด้านสิทธิผู้ป่วย สำหรับแนวทางการตรวจรับรองโรงพยาบาลในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ละมัยพร โลहितโยธิน. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดเรคุณภาพโดยองค์รวมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ยุวดี ไส่ดิพันธ์. การจัดองค์กรพยาบาล. สงขลา: เทมการพิมพ์, 2539.
- วรางคณา ผลประเสริฐ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมฤทธิ์ผลของการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- วรภัทร์ ภูเจริญ. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบ ISO 9000. เอกสารประกอบการสัมมนาหลักสูตร Introduction to ISO 9000 and How to Implementation. สำนักบริการวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 9 สิงหาคม 2538.
- วรภัทร์ ภูเจริญ. Requirements of ISO 9000 (New Version: 1994). เอกสารประกอบการสัมมนาหลักสูตร Requirements of ISO 9000 (New Version: 1994) สำนักพิมพ์บริการวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 10-11 สิงหาคม 2538.

- วาริ วนิชปัญญาผล. ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลและการรับรู้ของผู้บริหาร
การพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. รีเอ็นจิเนียริง ภาคปฏิบัติ: คู่มือการบริหารสำหรับนักธุรกิจและข้าราชการ
การ. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้า, 2538.
- วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. คู่มือพัฒนาระบบคุณภาพสู่มาตรฐาน ISO 9000 ฉบับล่าสุด. พิมพ์
ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์, 2541.
- วีรพจน์ ลือประสิทธิ์กุล. TQM Living Handbook. กรุงเทพฯ: บี พี อาร์ ทีคิวเอ็ม คอนซัลแทนท์,
2540.
- วีรพจน์ ลือประสิทธิ์กุล. TQM Living Handbook ภาคสาม. กรุงเทพฯ: บี พี อาร์ ทีคิวเอ็ม คอนซัล
แทนท์, 2542.
- ศิริพร ตันติพูลวินัย. การใช้อำนาจการบริหารเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ. เอกสารการประชุมวิชา
การเรื่อง ภาวะผู้นำกับการเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ. วันที่ 26-28 มิถุนายน ณ
โรงแรมวันนารามาตา กรุงเทพมหานคร, 2539.
- สงวนสิน รัตนเลิศ. Clinical Pathway/Caremap และการสร้างทีม. ใน จิตร สีท้อมร และคณะ.
Clinical Practice Guidelines: การจัดทำและนำไปใช้. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับ
รองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. คู่มือการประเมินและ รับรองคุณภาพโรง
พยาบาล. กรุงเทพฯ: ดีไซร์, 2541.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. เอกสารประกอบการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543. (เอกสารัด
สำเนา)
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา:บูรณาการ
ภาพรวมระดับโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: ดีไซร์, 2543.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. มาตรฐานโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: ดีไซร์, 2540.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. เส้นทางสู่...การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน. เอกสาร
ประกอบการประชุมระดับชาติ เรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ครั้งที่ 1. วันที่ 24-26 พฤศจิกายน 2541 ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทยสมาคม
กรุงเทพฯ: ดีไซร์, 2541.

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 3 โรงพยาบาลแรก ก้าวแรกแห่งความสำเร็จ. Quality Care. ฉบับที่ 26 (ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 ตุลาคม), 2542.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. มาตรฐานโรงพยาบาล แนวทางการพัฒนาโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. กรุงเทพฯ: ดีไซน์, 2539.
- สมคิด บางโม. องค์การและการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี, 2541.
- สมยศ นาวิกาน. การบริหารและพฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: ตะวันออก, 2540.
- สายสมร พลเชื้อ และศิริวรรณ แสงทองพิทักษ์. กระบวนการพัฒนามาตรฐาน การจัดบริการรักษาพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. วารสารกรมการแพทย์. ปีที่ 23 ฉบับที่ 11 (พฤศจิกายน 2541): 708-715.
- สันหัด สินธุ์พันธ์ประทุม. สาส์นจากวิทยากร O.D.. ใน สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, เส้นทางสู่...การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน. กรุงเทพฯ: ดีไซน์, 2541.
- สิทธิศักดิ์ พุฒกษปิติกุล. เส้นทางสู่ Hospital Accreditation. กรุงเทพฯ: ส. เอเชียเพรส, 2543.
- สุนันทา เลานันทน์. การพัฒนาองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ดี.ดี.บุ๊คส์โตร์, 2541.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. การบริหารบุคลากรทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ศุภนิชการพิมพ์, 2539.
- สุลัดดา พงษ์รัตนามาน. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. การวิเคราะห์กิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองการพยาบาล. คู่มือการจัดการบริการพยาบาล: จากหลักการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์, 2530.
- หรรษา สุขกาล. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจจากความคาดหวังในงาน กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. Roadmap To HA. กรุงเทพฯ: ดีไซน์, 2544.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. ไปดูเขาพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในแคนาดาโดยกระบวนการ Accreditation. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 4 (2539) : 196 - 204
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. ก้าวแรกของ TQM / CQI ในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: ดีไซน์, 2541.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ:คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ดีไซน์, 2542.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. คุณภาพของระบบคุณภาพ. กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
- อรุณ รักรธรรม. หลักมนุษย์สัมพันธ์กับการบริหาร. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2527.
- อารียา สัพพะเลข และ ภูษิตา อินทรประสงค์. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจงานการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน. วารสารกองการพยาบาล 23 (พ.ค.-ส.ค. 2539): 66-73.
- อัญชลี มากบุญสง. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับ ประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหาร-การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- องอาจ วิพุธศิริ และคณะ. การสถาปนา TQM ในโรงพยาบาลรัฐ ตอนจุดเริ่มและภาพรวม. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 4 (กรกฎาคม-กันยายน 2539): 148-157.
- องอาจ วิพุธศิริ และคณะ. รายงานการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐ ด้วย TQM. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- องอาจ วิพุธศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และ มยุรี จีระวิศิษฎ์. การวิจัยประเมินผล. ใน อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: ดีไซน์, 2541.
- อำพร จันทร์รักษา. ความขัดแย้งในบทบาทของพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี (มกราคม-มิถุนายน 2537): 25-33.

ภาษาอังกฤษ

- American Organization of Nurse Executives. The role and functions of the hospital nurse manager. In American hospital association advisory. Chicago: American Hospital Association, 1992.
- Bank, J. The Essence of Total Quality Management. New York: Prentice-Hall, 1992.
- Bernardin, F. J. and Russell, J. E. A. Human resource management and experiential approach. New York: Mc Graw-Hill, 1993.
- Besterfiel, et al. Total Quality Management. New Jersey: Prentice-Hall International, 1995.
- Counte, M. A., et al. Total quality management in a health care organization: How are employees affected?. *Hospital & Health Services Administration* 37 (November 1992): 503–516.
- Crosby, P. B. Quality without tear: The art of Hassle-Free management. New York: McGraw-Hill, 1984.
- Crosby, P. B. Quality is free. New York: McGraw-Hill, 1986.
- Dale, B. G. Managing quality. New York: Prentice-Hall, 1990.
- Dees, J. P., and Garcia, M. A. Program planning: A total quality approach. *AAOHN Journal* 43 (May 1995): 239–244.
- Deming, W. E. Out of crisis. Boston: The Massachusetts Institute of Technology Center for Advance Engineering Study, 1986.
- Feigenbaum, A. V. Total quality control. 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1992.
- Gardner, D. B., and Cumming, C. Total quality management and shared governance: synergistic processes. *Nursing Administration Quarterly*. 8 (4 Summer 1994): 56–64.
- Goetsch, D. L., and Stanley, D. Introduction to total quality: Quality, productivity, competitiveness. New York: Macmillan College Publishing Company, 1994.
- Huber, D. Leadership and nursing care management. W. B. Saunder, 1996.
- Ishikawa, K. What is total quality control ? : The Japanese way. New Jersey: Prentice-Hall, 1985.

- Juran, J. M. *Juran on quality by design: The new steps for planning quality into goods and service*. New York: Juran Institute Inc., 1992.
- Neuhs, H. P. TQM/CQI: Providing a study supply of nursing for the future. *Nursing Forum*. 29 (October-December 1994): 24-29.
- Oakland, J. S. *Total quality management*. London: Batterworth–Heinemann, 1989.
- Pedersen, A. Qualities of the excellent head nurse. *Nursing Administration Quarterly* 18 (Fall 1993): 40-50.
- Ross, J. E. *Total quality management: text cases and readings*. 2nded. London: Kogan Page limited, 1993.
- Russell, C. and Swansburg, L.C. *Total quality management. Nursing Staff Development*. Singapore: McGraw-Hall, 1995.
- Sallis, E. *Total quality management in education*. London: Kogan Page Educational Management Series, 1993.
- Spensley, P. *Total quality management: The key to business improvement*. 2nded. London: Chapman & Hall, 1994.
- Sullivan, E. K., and Decker, P. J. *Effective leadership and management in nursing*. Menlo Park: Addison-Wesley, 1997.
- Tenner, A. R., and Detoro, I. J. *Total quality management: Three step to continuous improvement*. Massachusetts: Addison–Wesley, 1992.
- Walton, M. *The Deming management method*. London: W. H. Allen & Co. Plc., 1989.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์เพื่อสร้างเครื่องมือวิจัย

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. ดร. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์
2. อาจารย์ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. นางจันทร์ศรี ไตรยปกรณ์	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเสนา
4. นางละมัยพร โลहितโยธิน	หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุกรรมชายสามัญ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
5. นางวรรณภา วีระอนันต์วัฒน์	หัวหน้าศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลเสนา
6. นางสาวนัสกร สุทธิสมบูรณ์	หัวหน้าตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสนา
7. นางสาวรจนารถ คุณากร	หัวหน้าหอผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลพญาไท 2
8. นางดลฤดี รัตนปิติกรณ์	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลพญาไท 2

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. อาจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. นางจันทร์ศรี ไตรย์ปักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเสนา
4. พันตรีหญิงจรรุวรรณ ปัทมทอง	ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. นางละมัยพร โฉมิตโยธิน	หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
6. นางสาวจิรภา หงษ์ตระกูล	หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
7. นางพรพิมล เดชสุรพงษ์	หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลกรุงเทพ
8. นางสาวจนาภรณ์ คุณากร	หัวหน้าหอผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลพญาไท 2

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

ที่ ทม 0342/ 109

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

17 มกราคม 2544

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์และตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวฉันทันท์ บุญคำกลาง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษากิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ อาจารย์ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในการสัมภาษณ์และตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 2189816 โทรสาร 2189806

ที่ ทม 0342/ 20/



คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

๒ กุมภาพันธ์ 2544

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ

เนื่องด้วย นางสาวณัชนันท์ บุญด่านกลาง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษา กิจกรรมการพัฒนา คุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ ให้นำนิติตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน ในหน่วยงาน ของท่านซึ่งมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 2189800-1 โทรสาร 2189806



ที่ ทม 0342/ ๒๐๐

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

๒ กุมภาพันธ์ 2544

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์

เนื่องด้วย นางสาวณัชนันท์ บุญคำกลาง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษากิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการและกิจการนิสิต โทร. 2189816 โทรสาร 2189806

ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์มีดังนี้

1. สูตรคำนวณหาค่าร้อยละ (Percent) (ประคอง กรรณสูต, 2534)

$$\text{ค่าร้อยละของรายใด ๆ} = \frac{\text{ความถี่ของรายการนั้น} \times 100}{\text{ความถี่ทั้งหมด}}$$

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson)

$$K-R \ 20 : r_{tt} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma_t^2} \right)$$

เมื่อ r_{tt} คือ สัมประสิทธิ์ ความเที่ยงของแบบสอบถาม

K คือ จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

P คือ สัดส่วนของคนที่ตอบข้อความได้ถูกต้อง

q คือ สัดส่วนของคนที่ตอบข้อความผิด

pq คือ ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

σ_t^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

3. ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตรดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540)

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

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมคะแนนทั้งหมด

N = จำนวนตัวอย่างประชากร

4. ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตรดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540)

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

เมื่อ	S.D.	= ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X$	= ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	$\sum X^2$	= ผลรวมกำลังสองของคะแนนแต่ละจำนวน
	N	= จำนวนตัวอย่างประชากร

5. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสองค่าที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน เมื่อความแปรปรวนของประชากร 2 กลุ่ม ไม่เท่ากัน โดยใช้สูตรดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1}{n_1} + \frac{s_2}{n_2}}}$$

เมื่อ	\bar{X}_1	= ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1
	\bar{X}_2	= ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2
	s_1	= ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรกลุ่มที่ 1
	s_2	= ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรกลุ่มที่ 2
	n_1	= จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1
	n_2	= จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 2

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาล ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โดยสอบถามจากหัวหน้าหน่วยงานพยาบาล
2. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน
ตอนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ
ตอนที่ 2. แบบสอบถามการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล แบ่งตาม มาตรฐานทั่วไปของโรงพยาบาล
GEN 1- GEN 9 จำนวน 140 ข้อ
ตอนที่ 3. แบบสอบถาม เอกสารการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จำนวน 60 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่อง [] หน้าคำตอบที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. อายุ..... ปี
2. เพศ [] หญิง [] ชาย
3. สถานภาพสมรส
[] โสด [] สมรส
[] หม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
[] ต่ำกว่าปริญญาตรี [] ปริญญาตรี
[] ปริญญาโทขึ้นไป
5. ระยะเวลาที่ท่านทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้.....ปี
6. ขนาดโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ จำนวน.....เตียง
7. สังกัดของโรงพยาบาล
[] โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
[] โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
[] โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
[] สังกัดกระทรวงกลาโหม
[] เอกชน
8. หน่วยงานพยาบาลที่ท่านกำลังปฏิบัติงาน
[] อายุรกรรม [] อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
[] ศัลยกรรม [] ห้องคลอด
[] สูติรีเวชกรรม [] ห้องผ่าตัด
[] กุมารเวชกรรม [] ไอ. ซี. ยู.
[] ผู้ป่วยนอก [] พิเศษ
[] อื่น ๆ โปรด.....
9. ระยะเวลาที่ท่านทำงานในหน่วยงานพยาบาลแห่งนี้.....ปี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการดำเนินงานกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน
พยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน
หรือมีการปฏิบัติในหน่วยงานของท่านมากที่สุด ความหมาย มีดังนี้

ปฏิบัติ หมายถึง หน่วยงานท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมนั้น

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง หน่วยงานท่านไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้น

ปัญหา และอุปสรรค หมายถึง สิ่งที่ทำให้ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ
บริการของหน่วยงานไม่สะดวกหรือขัดขวางการทำงาน ทำให้การทำงานสำเร็จช้าลง

ข้อเสนอแนะ หมายถึง หากท่านมีความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน โปรดให้ข้อมูลเพิ่มเติม

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
มาตรฐานทั่วไป Gen 1 การกำหนดพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์		
1. ท่านมีการประชุมชี้แจงบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ		
2. มีการประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพแก่บุคลากรในหน่วยงาน		
3. ท่านมีส่วนร่วมในการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล		
4. มีการสร้างทีมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน		
5. ท่านมีการวางแผนเพื่อกำหนดพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ ของหน่วยงาน		
6. กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลร่วมกันกำหนดพันธกิจ แล้วขอความเห็นจากบุคลากรในหน่วยงาน		
7. บุคลากรในหน่วยงานร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนด พันธกิจของหน่วยงาน		
8. ท่านตรวจสอบพันธกิจที่หน่วยงานร่วมกันกำหนดไว้		
9. ท่านปรับปรุงพันธกิจที่กำหนดไว้		
10. ท่านมีการสื่อสารให้บุคลากรทราบพันธกิจของหน่วยงาน		
11. ท่านร่วมวางแผนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานร่วมกับทีมนำหรือทีมพัฒนาคุณภาพทางคลินิก (PCT) ของโรงพยาบาล		

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
12. ท่านกำหนดกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานร่วมกับทีมผู้นำหรือทีมพัฒนาคุณภาพทางคลินิก (PCT) ของโรงพยาบาล		
13. หน่วยงานมีแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน		
ปัญหา และอุปสรรค		
ข้อเสนอแนะ		
มาตรฐานทั่วไป Gen 2 การจัดการองค์กรและการบริหาร		
1. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานพยาบาล		
2. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดโครงสร้างพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน		
3. ท่านสื่อสารให้บุคลากรทราบถึงโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานพยาบาล		
4. หน่วยงานมีการติดประกาศโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานพยาบาลให้เห็นชัดเจน		
5. ท่านจัดทำแบบบรรยายลักษณะงาน (Job description) ของบุคลากรในหน่วยงานของท่าน		
6. ท่านจัดทำสมุดปฏิบัติงานเพื่อชี้แจงหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในแต่ละเวร		
7. ท่านมีการสื่อสารให้บุคลากรทราบถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง		
8. ท่านมีการกำหนดข้อบ่งชี้ในการขอคำปรึกษา		
9. ท่านกำหนดระเบียบปฏิบัติในการขอคำปรึกษาและให้คำปรึกษาระหว่างบุคลากรต่างสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร เป็นต้น		
10. หน่วยงานมีการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติและข้อบ่งชี้การขอคำปรึกษาที่กำหนดไว้		
11. หน่วยงานมีการประเมินผลระบบการปรึกษาระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ		

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
12. หน่วยงานมีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงระบบการศึกษาระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ		
13. หน่วยงานมีการใช้การประชุมทีมนำหรือทีมพัฒนาคุณภาพทางคลินิก (PCT) เป็นช่องทางในการปรึกษาตกลงปัญหาต่าง ๆ		
ปัญหา และอุปสรรค		
ข้อเสนอแนะ		
มาตรฐานทั่วไป Gen 3 การจัดการทรัพยากรบุคคล		
1. ท่านทำการวิเคราะห์ภาระงาน		
2. ท่านทำการวิเคราะห์อัตรากำลัง		
3. ท่านทำการวิเคราะห์ความรู้ ความสามารถและทักษะของบุคลากร		
4. ท่านจัดทำแผนการจัดอัตรากำลัง		
5. ท่านจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงาน		
6. ท่านประเมินผลการจัดอัตรากำลังจากผลการปฏิบัติงาน		
7. ท่านทำการปรับปรุงแก้ไขการจัดอัตรากำลัง		
8. ท่านประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ		
9. หน่วยงานของท่านประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยหัวหน้าหน่วยงาน		
10. หน่วยงานของท่านประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้ร่วมงาน		
11. หน่วยงานของท่านประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้ให้บริการ		
12. หน่วยงานของท่านประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยฝ่ายบุคคล		
13. ท่านแจ้งผลการประเมินเพื่อให้บุคลากรได้มีการพัฒนาและปรับปรุงตนเอง		
14. ท่านให้คำปรึกษาหรือความช่วยเหลือแก่บุคลากรในหน่วยงาน		

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
15. ในหน่วยงานมีการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา		
16. หน่วยงานมีการประเมินผลระบบการประเมินผลทุก 6 เดือน		
17. ท่านมีระบบการจัดสรรอัตรากำลังเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน		
18. หน่วยงานมีระบบกำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ที่มีคุณสมบัติไม่ครบ ปัญหา และอุปสรรค		
ข้อเสนอแนะ		
มาตรฐานทั่วไป Gen 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล		
1. ในหน่วยงานของท่านมีการวางแผนการพัฒนาคูคลากร		
2. ท่านประเมินความต้องการการพัฒนาของบุคลากร (Training need) ใน หน่วยงาน		
3. ท่านร่วมจัดทำแผนการพัฒนาคูบุคลากรในแต่ละปี		
4. ท่านร่วมจัดทำแผนการพัฒนาคูบุคลากรอย่างต่อเนื่อง		
5. ท่านจัดทำแผนการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่		
6. ท่านจัดให้มีการเตรียมความพร้อมแก่บุคลากรก่อนประจำการ เช่น จัดให้ มีระบบพี่เลี้ยงแก่บุคลากรใหม่		
7. ท่านร่วมจัดทำแผนให้บุคลากรได้รับการศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรต่างๆ เช่น ปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก		
8. ท่านจัดทำแผนการฝึกอบรม ในหน่วยงาน		
9. หน่วยงานมีการติดตามประเมินผลบุคลากรหลังการฝึกอบรม		
10. ท่านจัดทำแผนสนับสนุนการศึกษาของบุคลากรในหน่วยงาน		
11. ท่านจัดให้มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะแก่บุคลากรในระหว่าง ปฏิบัติงาน เช่น การจัดบอร์ดวิชาการ, Case Conference		

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
12. ท่านประเมินความสามารถและทักษะในการปฏิบัติกาพยาบาลของบุคลากรในหน่วยงาน		
13. ท่านส่งเสริมทักษะแก่บุคลากรที่ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน		
14. ท่านส่งเสริมให้บุคลากรมีความเชี่ยวชาญมากขึ้นในทักษะที่ตนถนัด		
15. หน่วยงานจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมจริยธรรม คุณธรรมแก่บุคลากรในหน่วยงาน		
16. หน่วยงานจัดกิจกรรมส่งเสริมวิชาการแก่บุคลากร เช่น Grand Round, Case Conference เป็นต้น		
ปัญหา และอุปสรรค		
ข้อเสนอแนะ		
มาตรฐานทั่วไป Gen 5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ		
1.ท่านมีส่วนร่วมกัทีมผู้บริหารกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพ		
2. ท่านจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน		
3. หน่วยงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยง เพื่อนำมาจัดทำระเบียบปฏิบัติ(Procedure Manual) และวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)		
4. หน่วยงานมีการจัดทำระเบียบปฏิบัติ (Procedure Manual) และวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)		
5. ท่านมอบหมายให้ผู้ได้บังคับบัญชาจัดทำวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)		
6. ท่านจัดทำระเบียบปฏิบัติ (Procedure Manual) และวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)		

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
7. หน่วยงานมีการจัดทำระเบียบปฏิบัติ (Procedure Manual) และวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) โดยคำนึงถึงเรื่องที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพงาน		
8. มีการนำระเบียบปฏิบัติ (Procedure Manual) และวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) มาใช้ในหน่วยงาน		
9. หน่วยงานประเมินผลระเบียบปฏิบัติ (Procedure Manual) และวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)		
10. หน่วยงานปรับปรุงแก้ไขระเบียบปฏิบัติ (Procedure Manual) และวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)		
11. มีการทบทวนระเบียบปฏิบัติ (Procedure Manual) และวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) ทุก 1 ปี หรือเมื่อจำเป็น		
12. ประกาศใช้เอกสาร ระเบียบปฏิบัติ (Procedure Manual) และวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)		
ปัญหา และอุปสรรค		
ข้อเสนอแนะ		
มาตรฐานทั่วไป Gen 6 สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่		
1. ท่านจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน เช่น กรรมการกิจกรรม 5 ส		
2. ท่านเสนอชื่อบุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมเป็นกรรมการของโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อม		
3. ท่านเสนอชื่อบุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมเป็นกรรมการป้องกันอัคคีภัยของโรงพยาบาล		
4. ท่านเสนอชื่อบุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมเป็นกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในหน่วยงาน		

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
5. ท่านเสนอชื่อบุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมเป็นกรรมการควบคุมความเสี่ยงในหน่วยงาน		
6. ท่านทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางกายภาพในหน่วยงาน		
7. ท่านวางแผนป้องกันความเสี่ยงทางกายภาพในหน่วยงาน		
8. ท่านดำเนินการแก้ไขความเสี่ยงทางกายภาพในหน่วยงาน		
9. ท่านประเมินผลการแก้ไขความเสี่ยงทางกายภาพในหน่วยงาน		
10. ท่านทำการวิเคราะห์สถานที่ พื้นที่ใช้สอยในหน่วยงาน		
11. ท่านวางแผนการพัฒนาลี้ภัยในหน่วยงาน เช่น วางแผนการทำกิจกรรม 5 ส		
12. ท่านแบ่งเขตพื้นที่ความรับผิดชอบในการรักษาความสะอาด ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน		
13. หน่วยงานมีการปรับปรุงสถานที่ พื้นที่ใช้สอยในหน่วยงานให้ดีขึ้น		
14. ท่านจัดทำมาตรฐานความสะอาดและสิ่งแวดลอมของหน่วยงาน		
15. ท่านประสานงานกับบุคลากรฝ่ายซ่อมบำรุง ในการดูแลตรวจสอบอาคารสถานที่ของหน่วยงาน		
16. ท่านประเมินผลการพัฒนาลี้ภัยในหน่วยงาน เช่นประเมินผลการทำกิจกรรม 5 ส		
17. หน่วยงานมีการจัดทำแผนป้องกันอัคคีภัยในหน่วยงาน		
18. หน่วยงานมีการจัดซ้อมแผนป้องกันอัคคีภัยในหน่วยงาน		
19. หน่วยงานมีการประเมินผลการซ้อมแผนป้องกันอัคคีภัยในหน่วยงาน		
20. ท่านจัดให้มีพยาบาลควบคุมโรคติดต่อ (ICWN) ในหน่วยงาน ปัญหา และอุปสรรค		
ข้อเสนอแนะ		

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
มาตรฐานทั่วไป Gen 7 เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก		
1. ท่านทำการวิเคราะห์ความต้องการการใช้เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในหน่วยงาน		
2. ท่านประเมินความพอเพียงของเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงาน		
3. มีการจัดทำประวัติเครื่องมือทุกชิ้นในหน่วยงาน		
4. ท่านจัดทำแผนบำรุงรักษาเครื่องมือของหน่วยงาน		
5. ท่านร่วมกำหนดคุณลักษณะของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ร่วมกับคณะกรรมการจัดซื้อ		
6. ท่านจัดทำหรือจัดให้มีคู่มือการใช้และการบำรุงรักษาเครื่องมือ		
7. ท่านจัดให้มีระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในหน่วยงาน		
8. ท่านจัดอบรมบุคลากรที่ใช้เครื่องมือพิเศษ		
9. ท่านจัดระบบให้มีการตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ		
10. ท่านประสานงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อเช็ค ตรวจสอบเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์		
11. ท่านกำหนดผู้รับผิดชอบเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ชิ้นหลักๆ ในหน่วยงาน		
12. จัดทำรายงานเสนอของบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือที่หน่วยงานต้องการ		
13. ท่านจัดทำรายงานการจำหน่ายเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ชำรุดและไม่สามารถซ่อมได้		
ปัญหา และอุปสรรค		
ข้อเสนอแนะ		

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
มาตรฐานทั่วไป Gen 8 ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ		
1. ท่านร่วมจัดตั้งคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาระบบงาน		
2. ท่านจัดตั้งทีม PCT (Patient care team) ในหน่วยงาน		
3. ท่านจัดบุคลากรในหน่วยงานให้ร่วมทีม PCT (Patient care team)		
4. ในหน่วยงานมีการวิเคราะห์กระบวนการหลักของการดูแลผู้ป่วย		
5. ท่านร่วมจัดทำ Care Map หรือ Clinical Pathway		
6. ท่านมอบหมายให้บุคลากรในหน่วยงานทำ Care Map หรือ Clinical Pathway		
7. หน่วยงานมีการนำ Care Map หรือ Clinical Pathway มาใช้		
8. หน่วยงานมีการประเมินผลการใช้ Care Map หรือ Clinical Pathway		
9. หน่วยงานปรับปรุงแก้ไข Care Map หรือ Clinical Pathway		
10. หน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านการให้ข้อมูลต่าง ๆ ของหน่วยงาน และการเซ็นยินยอม		
11. หน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทุกระยะของการรักษา (ก่อนการรักษา ขณะรักษา และหลังการรักษา)		
12. หน่วยงานมีการประเมินผลการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทุกระยะของการรักษา (ก่อนการรักษา ขณะรักษา และหลังการรักษา)		
13. หน่วยงานปรับปรุงระบบการให้สุศึกษา และข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น		
14. หน่วยงานมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย		
15. หน่วยงานจัดทำรายงานผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย		
16. ในหน่วยงานของท่านมีการรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยและครอบครัว		
17. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจเพื่อการรักษา		
18. ท่านจัดให้มีกิจกรรม Peer Review ในหน่วยงาน		
19. หน่วยงานมีการทบทวนเวชระเบียน		

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
20. หน่วยงานจัดให้มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Plan)		
ปัญหา และอุปสรรค		
ข้อเสนอแนะ		
มาตรฐานทั่วไป Gen 9 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ		
1. หน่วยงานมีการทำกิจกรรม 5 ส. อย่างสม่ำเสมอ		
2. หน่วยงานมีการทำกิจกรรม OD		
3. หน่วยงานมีการทำกิจกรรม ESB		
4. หน่วยงานมีการทำกิจกรรม SS (Suggestion System)		
5. หน่วยงานมีการสำรวจ OP/IP Voices อย่างสม่ำเสมอ		
6. หน่วยงานมีการรายงานผลจาก OP/IP Voices เข้าที่ประชุมฝ่ายบริหาร		
ของโรงพยาบาลเพื่อหาทางแก้ไข		
7. หน่วยงานนำเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล มาพิจารณา		
ประกอบการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)		
8. บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพในหน่วยงาน		
9. ท่านชี้แจงให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานทราบถึงเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพ		
งาน		
10. ท่านประเมินคุณภาพงานจากเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพ		
11. ท่านปรับปรุงคุณภาพงานจากเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพ		
12. ท่านจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน		
13. ท่านประชุมบุคลากรในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อหาทางแก้ไขปัญหา		
และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง		

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
14. ในหน่วยงานมีการค้นหาโอกาสพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน เช่น การวิเคราะห์ความเสี่ยง, วิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการ, ประสิทธิภาพของการดูแลรักษา เป็นต้น		
15. หน่วยงานมีเกณฑ์ตัดสินใจในการคัดเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการพัฒนา เช่น ความรุนแรงของปัญหา, ความเร่งด่วนของปัญหา เป็นต้น		
16. หน่วยงานมีการนำข้อมูลที่ได้จากการค้นหาโอกาสพัฒนาคุณภาพมาปรับปรุง ระเบียบปฏิบัติงาน (Procedure Manual) และวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)		
ปัญหา และอุปสรรค		

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม เอกสารการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของ
หน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการ
ของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โดยสอบถามจาก
หัวหน้าหน่วยงานพยาบาล
2. แบบสอบถาม เอกสารการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน
พยาบาล เป็นแบบสอบถามรายการเอกสารแบ่งตามมาตรฐานทั่วไปของโรงพยาบาล
GEN 1 – GEN 9 จำนวน 60 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ความหมาย มีดังนี้

มี หมายถึง หน่วยงานท่านมีเอกสารหรือข้อความดังกล่าว

ไม่มี หมายถึง หน่วยงานท่านไม่มีเอกสารหรือข้อความดังกล่าว

เอกสาร	มี	ไม่มี
มาตรฐานทั่วไป Gen 1 การกำหนดพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์		
1. ข้อความที่แสดง พันธกิจ ของหน่วยงาน		
2. ข้อความที่แสดง วิสัยทัศน์ ของหน่วยงาน		
3. ข้อความที่แสดง ปรัชญา ของหน่วยงาน		
4. ข้อความที่แสดงเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ของหน่วยงาน		
5. แผนพัฒนาคุณภาพ หรือแผนพัฒนาระบบงาน		
6. ข้อความแสดงขอบเขตการปฏิบัติงานของหน่วยงาน		
มาตรฐานทั่วไป Gen 2 การจัดองค์กรและการบริหาร		
1. ผังโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน		
2. ผังโครงสร้างพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน		
3. เอกสารบรรยายลักษณะงาน (Job description) ของบุคลากรในหน่วยงาน		
4. สมุดชี้แจงหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในแต่ละเวร		
5. รายงานการประชุมภายในหน่วยงาน		
6. รายงานการประชุมระหว่างหน่วยงาน		
7. รายงานผลสำรวจความต้องการของผู้รับบริการ		
8. รายงานเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน หรือเหตุการณ์พิเศษ		
มาตรฐานทั่วไป Gen 3 การจัดการทรัพยากรบุคคล		
1. แผนการจัดอัตรากำลัง		
2. เอกสารการมอบหมายงาน		
3. เอกสารการประเมินความพอใจของบุคลากร		
4. แบบฟอร์มการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง		
5. แบบฟอร์มการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร		

เอกสาร	มี	ไม่มี
มาตรฐานทั่วไป Gen 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล		
1. แผนการพัฒนาบุคลากร		
2. รายงานการประเมินความต้องการการพัฒนาของบุคลากร (Training need)		
3. คู่มือการปฐมนิเทศ		
4. แผนการฝึกอบรมบุคลากร		
5. แผนการศึกษาต่อเนื่องหลักสูตรต่างๆ		
มาตรฐานทั่วไป Gen 5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ		
1. แผนพัฒนาคุณภาพ หรือคู่มือคุณภาพ		
2. แผนการรักษาผู้ป่วย (Care Map)		
3. แนวทางการรักษา (Clinical Practice Guideline)		
4. ระเบียบปฏิบัติงาน (Procedure Manual)		
5. วิธีปฏิบัติงาน (Work instruction)		
6. แผนอุบัติเหตุหมู่		
7. ป้ายประกาศสิทธิผู้ป่วย		
มาตรฐานทั่วไป Gen 6 สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่		
1. เอกสารหรือคู่มือการทำกิจกรรม 5 ส		
2. รายงานผลการทำกิจกรรม 5 ส		
3. แผนป้องกันความเสี่ยง		
4. รายงานผลการประเมินความเสี่ยง		
5. แผนป้องกันอัคคีภัย		
6. รายงานการซ้อมแผนป้องกันอัคคีภัย		
7. คู่มือ ระเบียบปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ		
8. รายงานการเฝ้าระวังโรค (Incident report)		
9. สัญลักษณ์ เครื่องหมายบริการอำนวยความสะดวก เช่น ชื่อห้อง ทิศทางไปยังจุดบริการต่าง ๆ ทางหนีไฟ เป็นต้น		

เอกสาร	มี	ไม่มี
มาตรฐานทั่วไป Gen 7 เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก		
1. คู่มือการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์		
2. แผนการบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์		
3. บันทึกประวัติเครื่องมือในหน่วยงาน		
4. บันทึกประวัติการซ่อมบำรุงเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์		
5. แผนการจัดสรรเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ของหน่วยงาน		
6. . แผนการจัดสรรอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เครื่องปรับอากาศ สัญญาณเรียกพยาบาล สายคาดนิรภัยบนรถเลื่อน เป็นต้น		
7. แผนการบำรุงรักษาอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เครื่องปรับอากาศ โทรศัพท คอมพิวเตอร์ เป็นต้น		
มาตรฐานทั่วไป Gen 8 ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ		
1. เอกสาร Care Map หรือ Clinical Pathway		
2. เอกสารการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge plan)		
3. แผนการสอนสุขศึกษา หรือคู่มือการให้ความรู้โรคต่างๆ แก่ผู้รับบริการ		
4. รายงานผลการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ		
5. รายงานผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ		
6. เอกสารมาตรฐานการปฏิบัติงาน/มาตรฐานวิชาชีพ		
มาตรฐานทั่วไป Gen 9 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ		
1. แผนพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน		
2. เอกสารแสดงการทำกิจกรรม ระบบข้อเสนอแนะ (SS)		
3. เอกสารแสดงการทำกิจกรรม 5 ส		
4. เอกสารแสดงการทำกิจกรรม OD		
5. เอกสารแสดงการทำกิจกรรม ESB		
6. เอกสารแสดงเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพงานของหน่วยงาน		
7. รายงานหรือเอกสารแสดงการทำ CQI ของหน่วยงาน		

ขอขอบพระคุณอย่างสูง



ประวัติผู้วิจัย

นางสาวณัชนันท์ บุญด่านกลาง เกิดวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2508 ที่จังหวัดนครราชสีมา สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เมื่อปี พ.ศ. 2532 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2542 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยชายและเด็ก โรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา