การบริหารงานพยาบาลกับงานรับอุบัติเหตุหมู่

จินตนา เชาวน์วิทยา*

การบริหาร คือการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ หรือไม่มี ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อการตอบสนองความต้องการของบุคคล องค์การ หรือประเทศ หรือการจัดการเพื่อผลกำไรของทุกคน

นักบริหารบางท่านกล่าวว่า การบริหาร (Management) คือหน้าที่ในการบริหารกิจการและรับผิดชอบต่อความล้มเหลว และความสำเร็จ และอีกกลุ่มหนึ่งกล่าวว่า การบริหาร คือการกระ-ทำให้สิ่งที่คนเห็นว่าได้รับผลประโยชน์ที่ต้องการ โดยอาศัยความพยายามของกลุ่มที่ใช้ความสามารถ ทรัพยากรมนุษย์ และทรัพยากรอื่นๆ ให้ได้ประโยชน์สูงสุด

การบริหารเป็นศิลปะ เพราะความหมายของศิลปะ คือ อำนาจส่วนบุคคลที่สร้างสรรค์ขึ้นประกอบกับความสามารถในการแสดงออก ความสำคัญของการบริหารแบบศิลปะ คือการสร้างมโนภาพ ปฏิบัติการ คือการคิดคำนึงแล้วนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการบริหารเป็นการสร้างสรรค์ที่สูงสุด ในกระบวนการศิลปะทั้งหลายเนื่องจากเป็นการรวบรวมจัดองค์การแล้วใช้ความสามารถของมนุษย์ไปทำงานสร้างสรรค์สังคม

การบริหารประกอบด้วยสหวิชาการ สรรพวิชาเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่นในการพัฒนาการบริหารนั้น เน้นหนักการบริหารได้ใช้วิชาเศรษฐศาสตร์ เป้าหมาย และปัญหาโดยให้ความสนใจไปยังประสิทธิภาพ และการวัดผลสำเร็จในปัจจุบันนี้วิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารคือ จิตวิทยา สังคมวิทยา มนุษยวิทยา นิเวศวิทยา คณิตศาสตร์ รัฐศาสตร์ ชีววิทยา และภูมิศาสตร์ นอกจากนั้นแล้ว ยังมีลักษณะที่จะเป็นกุญแจ เพื่อเข้าใจการบริหารดังนี้

1. การบริหารมีเป้าหมาย
2. การบริหารทำให้เกิดกิจกรรม
3. การบริหารคือกิจกรรม ไม่ใช่บุคคลหรือกลุ่มบุคคล เพราะการบริหารเป็นการศึกษาความรู้ ที่จะสามารถนำไปใช้ตามความต้องการ
4. การบริหารสำเร็จได้โดยผ่านความพยายามของบุคคลอื่น
5. โดยทั่วไปแล้ว การบริหารผูกพันอยู่กับความพยายามของกลุ่ม
6. การบริหารเป็นพลังที่มองไม่เห็น
7. การบริหารคือการช่วยเหลือไม่ใช่ทดแทนด้วยคอมพิวเตอร์ แต่คอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือที่สำคัญมากในการบริหาร

---

* หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

8. การบริหาร คือความเข้าใจ วิธีการและการพยายามเข้าถึงผลการกระทำที่แท้จริงเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์

การบริหารในปัจจุบันยังยึดหลักการบริหารของคูลิตและเออร์วิด (Luther Gulick & Lyndall Urwick) ปี ค.ศ. 1937 ได้รวบรวมแนวความคิดทางการบริหารต่างๆ โดยเขียนหนังสือเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การบริหาร และได้เสนอข้อความเกี่ยวกับทฤษฎีขององค์การที่เรียกว่า POSDCORB คือ

1. Planning (การวางแผน)
2. Organizing (การจัดองค์การ)
3. Staffing (การจัดหาเจ้าหน้าที่)
4. Directing (การอำนวยการ)
5. Coordinating (การประสานงาน)
6. Reporting (การรายงาน)
7. Budgeting (การงบประมาณ)

ตามความหมายของการบริหารดังกล่าวมาแล้ว โดยย่อๆ ถ้าจะนำมาพิจารณาถึงความหมายเฉพาะของการบริหารการพยาบาลแล้ว ก็คือการนำเอาศิลปะวิชาการมาใช้ในการบริหารงานร่วมกับผู้อื่น โดยอาศัยทรัพยากรที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้เกิดผลดีที่สุด เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั่วหน้าในปี 2543 ตามนโยบาย และจุดประสงค์ที่ตั้งไว้

Gillies ได้กล่าวถึงปัจจัย กระบวนการและจุดประสงค์ของการบริหารการพยาบาลไว้ ดังนี้

1. ปัจจัยในการบริหารการพยาบาลได้แก่
    1.1 ข้อมูลต่างๆ (Data)
    1.2 บุคคล (Personals)
    1.3 เครื่องมือ เครื่องใช้ในการรักษาพยาบาล (Equipment)
    1.4 งบประมาณ (Budgets or supplies)
2. กระบวนการบริหารการพยาบาลมี

2.1 การรวบรวมข้อมูลต่างๆ (Data Getering) ที่เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลได้แก่ รายละเอียดเกี่ยวกับหน่วยงานเอง ผู้มารับบริการคือ ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป ผู้ปฏิบัติคือ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในทีมสุขภาพ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ชุมชนหรือสังคม ทรัพยากรที่จะได้มา รวมทั้งกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่างๆ เป็นต้น

2.2 การวางแผน (Planning) ที่เกี่ยวกับนโยบาย และจุดประสงค์ของการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล จำนวน และชนิดของบุคลากรทางการพยาบาล งบประมาณและวิธีการดำเนินงาน เป็นต้น

2.3 การจัดแบ่งความรับผิดชอบ (Organizing) โดยจัดทำแผนผังแสดงการแบ่งงาน และแผนผังแสดงสายการบังคับบัญชา การวิเคราะห์งาน การแจกแจงลักษณะงานตามตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการพยาบาล

2.4 การบริหารงานบุคคล หรือการจัดบุคลากรทางการพยาบาล (Staffing) เริ่มตั้งแต่การกำหนดอัตรากำลังพยาบาล ความต้องการของผู้ป่วย การแสวงหา การคัดเลือกบรรจุแต่งตั้ง การปฐมนิเทศ การจัดเวร การมอบหมายงาน รวมทั้งการพัฒนาบุคลากร

2.5 การแนะนำ (Leading) หรือการนิเทศงาน ซึ่งรวมทั้งการตัดสินใจแก่ปัญหาแก้ข้อขัดแย้งต่างๆ และจัดให้มีการติอต่อสื่อสารที่ดีมีการจูงใจผู้ปฏิบัติงานเป็นต้น

2.6 การควบคุม (Controlling) เพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพ โดยการประเมินผลการให้ บริการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

3. จุดประสงค์ของการบริหารการพยาบาลได้แก่

3.1 การให้การดูแลผู้ป่วย (Patient care)

3.2 การพัฒนาบุคลากร (Staff development)

3.3 การวิจัย (Research)

การจัดบุคลากรทางการพยาบาล (Staffing) เมื่อการบริหารงาน หมายถึงการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น ดังนั้นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้บริหาร คือการจัดการเกี่ยวกับบุคคลที่เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงาน เมื่อได้มีการจัดรูปงาน (Organizing) เรียบร้อยแล้ว ก็ถึงขั้นตอนการบริหารอีกขั้นตอนหนึ่ง คือการจัดการคนเข้าในหน่วยงานให้เหมาะสมกับลักษณะงาน และจำนวนเพื่อพอกับความต้องการ

การจัดพยาบาลเข้าประจำแผนก หรือหอผู้ป่วยต่างๆนั้น จะต้องคำนึงถึง สิ่งต่างๆ ที่ควรพิจารณาตามขั้นตอน และเชื่อมโยงกันดังนี้

1. แยกชนิดผู้ป่วยที่ต้องให้บริการ และจำนวนด้วย
2. พิจารณาระดับของบุคลากรพยาบาล ที่จะให้การพยาบาลที่ต้องการ
3. กำหนดอัตรากำหนดของบุคลากรทางการพยาบาล แต่ละระดับว่าต้องการเท่าใด จึงจะเพียงพอกับการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
4. สรรหาบุคลากรพยาบาลที่ต้องการ
5. เลือกบุคคลที่เหมาะสมเข้าในตำแหน่งที่จัดไว้
6. จัดบุคลากรไปตามหน่วยงานต่างๆ ตามโครงสร้างรวมทั้งการจัดเวรขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
7. มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้
8. ติดตามประเมินผล

จุดมุ่งหมายที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องจัดบุคลากรทางการพยาบาล ก็เพื่อให้แต่ละหน่วยงานได้มีบุคคลที่มีคุณภาพ เหมาะสมกับลักษณะงาน และจำนวนที่เพียงพอที่จะให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยถือหลักว่าผู้ที่จะให้การการพยาบาลแก่ผู้ป่วยหนัก หรือในภาวะวิกฤตหรือการพยาบาลที่ซับซ้อนต่างๆ จะต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ ส่วนพยาบาลระดับต่ำกว่าวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิคนั้น จะให้บริการพยาบาลได้เฉพาะในรายที่ไม่หนัก ไม่ซับซ้อนเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ

การมอบหมายงาน (DELEGATION OF WORK)

การมอบหมายงานเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้บริหาร เพราะผู้บริหารไม่สามารถทำคนเดียวได้ฉะนั้นที่เป็นรายละเอียดเล็กๆ น้อยๆ ให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาทำ ตนเองมีหน้าที่เพียง เพื่อการวางแผนงาน (Planning) การจัดการ (Management) การประสานงาน (Co-ordination) การควบคุม (Controlling) การกระตุ้นให้ลูกน้องทุกคนทำงานปรับปรุงแก้ไข และการทำงานริเริ่มต่างๆ ซึ่งถือว่าเป็นงานทางสมอง ตลอดจนงานเกี่ยวกับระเบียบวินัย หรืองานที่ต้องวินิจฉัยด้วยความลำบาก

การมอบหมายงานต้องเกี่ยวข้องกับ "หน้าที่" (Job function) ความรับผิดชอบ (Responsibility) และอำนาจ (Authority) ฉะนั้นการมอบหมายงานที่ถูกต้อง จึงควรมีทั้งหน้าที่ความรับผิดชอบ และอำนาจในการตัดสินใจด้วย ปัญหาที่พบในองค์การ โดยทั่วไป คือมีการมอบหมายแต่ละหน้าที่รับผิดชอบ แต่ไม่มอบอำนาจให้จึงทำให้เกิดความขัดแย้ง ก้าวก่ายในงานซึ่งกันและกัน

การมอบหมายอำนาจงาน จึงควรได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบให้แน่นอน พร้อมทั้งระบุว่าจะมีอำนาจในการตัดสินใจอะไรได้บ้าง ให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน และความรู้สึกที่จะต้องรับผิดชอบทุกอย่าง ในสิ่งที่ตนปฏิบัติด้วยการมอบหมายพยาบาลภายในหอผู้ป่วย มีหลายวิธีด้วยกันเช่น

1. การมอบหมายเป็นหน้าที่ (Function method)
2. การมอบหมายงานเป็นรายบุคคล (Case method)
3. การมอบหมายงานเป็นทีม (Team method)
4. การมอบหมายงานแบบเจ้าของไข้ (Primary method)
5. การมอบหมายงานแบบผสม (Multiple method)

การบริหารงานทั่วๆ ไป ตลอดทั้งการบริหารงานทางการพยาบาล การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การมอบหมายหน้าที่ และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบแต่ละตำแหน่ง สิ่งต่างๆ ดังกล่าวมาแล้วแต่ต้นๆ จึงได้นำหลักการต่างๆ ในการบริหารจัดการในเรื่องการ เตรียมพร้อมเพื่อให้บริการเมื่อมีอุบัติเหตุหมู่เกิดขึ้น

การดำเนินการแก้ปัญหาที่มีผู้ป่วยอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น สถานบริการจะต้องเตรียมพร้อมรับผู้ป่วยอุบัติเหตุที่อาจจะมาเป็นจำนวนมากๆ สุดความสามารถของทีมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานปกติ ทางโรงพยาบาลจึงต้องดำเนินการโดย

1. พัฒนาความพร้อมของสถานบริการ และรูปแบบการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ

1.1 จัดทำแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่

1.2 ดำเนินการซ้อมแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่

1.3 จัดตั้งทีมเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยที่มีความรุนแรงของอุบัติเหตุเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการรองรับอุบัติเหตุ และการส่งต่อ

1.4 ร่วมมือและประสานงานกับมหาดไทย ตำรวจ ขนส่ง ศึกษาธิการ ในการดำเนินกิจกรรมให้ความรู้แก่นักเรียน และประชาชนทั่วไปโดยผ่านสื่อต่างๆ

1.5 จัดอบรมแพทย์ พยาบาล เรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ

1.6 จัดอบรมตำรวจทางหลวง ตำรวจจราจร ครูพละ ครูพยาบาล เรื่องการปฐมพยาบาล และการเคลื่อนย้าย

2. ค้นหาเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก

2.1 ดำเนินการร่วมกับตำรวจทางหลวง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตั้งด่านตรวจปัสสาวะผู้ขับขี่รถบรรทุก เพื่อหายาม้า

2.2 เจาะโลหิตผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อดูระดับแอลกอฮอร์ในเลือด

3. มาตรการดำเนินงานเพื่อลดอุบัติเหตุ

3.1 จัดสัปดาห์รณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุร่วมกับตำรวจจราจร

3.2 ตั้งจุดตรวจจับรถที่มีอุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุไม่ครบ โดยเฉพาะรถจักรยานยนต์ที่ไม่มีกระจกมองข้าง ไม่มีไฟท้าย และไม่สวมหมวกนิรภัย

3.3 ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปผ่านสื่อต่างๆเช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เรื่องการปฏิบัติตามกฎจราจรเพื่อลดอุบัติเหตุ

4. การมีส่วนร่วมของภาคเอกชน

4.1 อบรม อสม. เรื่องการปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอุบัติเหตุ

4.2 ประสานงานกับสมาชิกวิทยุสมัครเล่นในการแจ้งเหตุ เมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น

4.3 ของบประมาณดำเนินงานบางกิจกรรมจากสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

<u>แผนรับอุบัติเหตุหมู่</u>

วัตถุประสงค์ของแผน

1. เพื่อให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และทันท่วงที

3. เพื่อลดอัตราตาย และความพิการของผู้ป่วย
4. เพื่อประชาสัมพันธ์ และส่งกลับ เมื่อผู้ป่วยหาย หรือตาย

องค์ประกอบของแผน

1. สถานที่
2. บุคลากร
3. เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ
4. การประเมินสถานการณ์ และปฏิบัติการ

สถานที่ การจัดสถานที่เพื่อรองรับอุบัติเหตุหมู่ ควรมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม ตามสภาพของโครงสร้าง แต่ก็ควรเน้นจุดสำคัญที่จะจัดสถานที่ไว้บริการเช่น

1. บริเวณแยกผู้ป่วย (Screening area) เป็นบริเวณด้านหน้า ที่ผู้ป่วยมาถึง เพื่อแยกผู้ป่วยโดยแพทย์ และพยาบาลอุบัติเหตุ โดยการติดป้ายสีแยกประเภทซึ่งส่วนใหญ่จะแยกเป็น 4 สี คือ *สีแดง* หมายถึงบาดเจ็บหนักต้องรีบช่วยชีวิต *สีเหลือง* บาดเจ็บปานกลางและต้องนอนสังเกตอาการ *สีเขียว* บาดเจ็บเล็กน้อย ตรวจและเอ็กซ-เรย์ ไม่มีความผิดปกติก็กลับบ้านได้ *สีน้ำเงิน* ถึงแก่กรรม

ผู้ป่วยที่มีป้ายแยกสี ก็จะถูกนำไปตามห้องของสีนั้นๆ ที่เราเตรียมไว้บริการ

2. บริเวณช่วยชีวิตฉุกเฉิน (Resuscitation area) เป็นจุดที่ช่วยชีวิตเร่งด่วน สีกำหนดไว้เป็นสีแดง ซึ่งควรอยู่ที่ห้อง Resuscitation ของตึกอุบัติเหตุ

3. ห้องสังเกตอาการ (Observing ward) ถูกกำหนดให้รับผู้ป่วยที่ติดป้ายสีเหลือง ซึ่งผู้ป่วยห้องนี้อาการยังไม่ชัดเจน หรือผู้ป่วยที่ได้รับการเย็บแผล ใส่เฝือกแล้วรอกลับบ้าน

4. ห้องทำแผล เข้าเฝือก (Minor operation) ใช้ห้องผ่าตัดเล็กที่ตึกอุบัติเหตุ

5. สถานที่ผู้บาดเจ็บเล็กน้อย เพื่อรับยา และรอกลับบ้าน ใช้บริเวณฝากครรภ์ ผู้ป่วยประเภทนี้จะติดป้ายสีเขียว

6. ห้องผ่าตัด (Operating area) ใช้ห้องผ่าตัดใหญ่ทั้งหมด

7. หอผู้ป่วย (Ward) ใช้บริการหน้าห้องผู้ป่วยหนัก จนถึงหน้าห้องคลอด เป็นหอผู้ป่วยชั่วคราวจนกว่าจะสามารถรับผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยได้ตามปกติ

8. ห้องเก็บศพ (Post mortem ared) ใช้ตึกพยาธิวิทยาเป็นห้องเก็บศพชั่วคราว ซึ่งกลุ่มนี้เราจะติดป้ายสีน้ำเงิน

ความรับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาลในแผนรับอุบัติเหตุหมู่

1. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีหน้าที่
   - -อำนวยการและประสานงานในจุดบริเวณต่างๆ จัดบุคลากรลงปฏิบัติงาน เพื่อให้บริการอย่างเพียงพอ

-จัดเตรียมบุคลากรสำรอง เพื่อเสริมตามจุดต่างๆ
-บริหารจัดการในเรื่องอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ในหน่วยต่างๆ

2. รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีหน้าที่
-จัดการรวบรวม และทำบัญชีทรัพย์สินผู้ป่วย
-รับผิดชอบรถนั่ง และเตียงเข็นผู้ป่วย
3. ผู้ตรวจการพยาบาลประจำวัน มีหน้าที่
-ประเมินสถานการณ์ ร่วมกับแพทย์เวร
-รายงานสถานการณ์ ให้ผู้อำนวยการทราบ
-ติดต่อ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการทุกระดับ
4. พยาบาลอุบัติเหตุ มีหน้าที่
-ช่วยบริเวณ Screening area
-ช่วยประสานงานบริเวณ Resuscitating area
-ช่วยประสานงาน ห้องผ่าตัดเล็ก
-เตรียมผู้ป่วยผ่าตัด
-ดูแลผู้ป่วยห้องสังเกตอาการ
5. พยาบาลห้องผ่าตัดเล็กมีหน้าที่
-เตรียมเครื่องมือให้พร้อม
-ช่วยผ่าตัด
6. พยาบาลห้องคลอด มีหน้าที่
-ช่วยผ่าตัด ห้องผ่าตัดเล็ก
7. พยาบาลห้องผ่าตัดใหญ่ มีหน้าที่
-เตรียมเครื่องมือและสิ่งของต่างๆ ให้พร้อม
-จัดการทำให้ห้องผ่าตัดว่างมากที่สุดเท่าที่จะทำได้
8. พยาบาล ไอซียู.รวม มีหน้าที่
-เตรียมเตียงไว้รับผู้ป่วยหนัก
-เตรียมอุปกรณ์ ในการรักษาพยาบาลให้พร้อม
-สำหรับพยาบาล ไอซียู.อายุรกรรม และเด็ก ถ้าสามารถลงมาช่วยได้ก็ให้ลงมาช่วยที่ไอซียู.รวม ด้วย
9. พยาบาลผู้ป่วยตึก 8 ชั้น และศัลยกรรมกระดูก
(ยกเว้นพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม) มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดบริเวณหน้าไอซียู. รวมถึงห้องคลอด
10. พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีหน้าที่
ช่วยดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย บริเวณที่ฝากครรภ์ (กลุ่มสีเขียว)

11. พยาบาล O.P.D. และ A.N.C. มีหน้าที่
ช่วยดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย (กลุ่มสีเขียว)

เนื่องจากพยาบาลมีอัตรากำลังประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์ ของจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล การบริหารจัดการ การควบคุมกำกับงานจึงมีความจำเป็นมาก ซึ่งเราต้องทำหลักการบริหารตามหลักทั่วๆไป และการบริหารการพยาบาลโดยตรง นำมาใช้ในการบริหารจัดการในกลุ่มของพยาบาล เพื่อให้งานบริการมีคุณภาพมีผลตรงต่อผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. บุญทัน ดอกไธสง. การจัดการองค์กร. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย,เมษายน 2535
2. วิเชียร ทวีลาภ. นิเทศการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2519
3. สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : กรุงสยามการพิมพ์, 2530