

ผลของการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด
ต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ



นางรุ่งกานต์ คลังวิจิตร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-3793-9

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF TEAMWORK IN OPERATING ROOM NURSES
ON CLIENT SATISFACTION



Mrs. Roongkarn Klangvijit

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-3793-9

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด ต่อความ
พึงพอใจของผู้ใช้บริการ
โดย นางรุ่งกาล คลังวิจิตร
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดิเรก ศรีสุโข)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รุ่งกาล คลังวิจิตร : ผลของการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด ต่อ
ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (THE EFFECT OF TEAMWORK IN OPERATING
ROOM NURSES ON CLIENT SATISFACTION)

อ.ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์, 131 หน้า. ISBN 974-17-3793-9

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของ
ผู้ให้บริการก่อนและหลังการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่าง
คือ ผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปหรือการผ่าตัดทางสูติ-นรีเวช ใน
โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ แผนการใช้กระบวนการ
ทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการสังเคราะห์เนื้อหาจากแนวคิดเชิง
ทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการทำงานเป็นทีม เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลองคือ แบบวัด
ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการสัมภาษณ์และตามแนวคิดของ Eriksen (1988)
ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและค่าความเที่ยงของแบบวัดเท่ากับ
.98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทุกด้าน หลังการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นทีมของพยาบาล
ผ่าตัด สูงกว่ากลุ่มการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิติ.....
ปีการศึกษา2546.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4277823236 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : WORK PROCESS / TEAM WORK / CLIENT SATISFACTION

ROONGKARN KLANGVIJIT : THE EFFECT OF TEAMWORK IN OPERATING
ROOM NURSES ON CLIENT SATISFACTION. THESIS ADVISOR :

ASSOC.PROF.JINTANA YUNIBHAND, Ph.D. 131 pp. ISBN 974-17-3793-9

The purposes of this quasi-experimental research were to compare the client satisfaction before and after using teamwork in operating room nurses. Research samples were 50 in-patients in general surgery or obstetrical-gynecology surgery units of Saint Louis Hospital. The research instruments used in the experiment was a teamwork plan, which was developed by the researcher utilizing the content derived from the theoretical framework. Research data were gathered by a questionnaire of client satisfaction based on Eriksen's concept of patient satisfaction (1988). The instruments were tested for content validity. The reliability of the questionnaire was .98. Mean, standard deviation and t-test were used for statistical analysis.

Major findings was as follows:

The client satisfaction after using teamwork in operating room nurses in all aspects was significantly higher than before using teamwork, at the .05 level.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Field of study...Nursing AdministrationStudent's signature

Academic year2003.....Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็นและแนวทางที่เป็นประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการศึกษาวิจัย แก่ไขข้อบกพร่องตลอดจน ให้กำลังใจและเข้าใจผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุฤษดิ์ ประธานสอบ วิทยานิพนธ์และรองศาสตราจารย์ ดร.ดิเรก ศรีสุโข กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุง เพิ่มเติมให้การวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยและ ขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ หัวหน้าแผนกศัลยกรรมชั้น 15 และชั้น 11 ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่แผนกผ่าตัดที่กรุณาให้ความร่วมมือ เสียสละ เวลา ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการฝึกอบรมรวมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนบางส่วน ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้และขอขอบคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความรู้ให้แนวทางในการคิดและให้คำแนะนำ ตลอดจนให้ความรัก ความเมตตาและห่วงใยนิสิต ด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวกแก่ ผู้วิจัยอีกทั้งขอขอบคุณกัลยาณมิตรทั้งรุ่นพี่และรุ่นน้อง ตลอดจนเพื่อนๆทุกคนที่มีสามารถเอื้อนมา ได้หมด ที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลืออยู่เสมอทำให้การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วง ไปด้วยดี

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ญาติพี่น้องทุกคนที่ให้ความรัก ความห่วงใยและช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน ขอขอบคุณ คุณนิพนธ์ คลังวิจิตรและค.ช. คณิศร คลังวิจิตร ที่เป็นกำลังใจ คอยให้ความช่วยเหลือและอยู่เคียงข้างผู้วิจัยตลอดมา

รุ่งกาล คลังวิจิตร

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
แนวคิดคุณภาพการบริการงานห้องผ่าตัด	14
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจผู้ใช้บริการ	16
การปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัด	26
แนวคิดกระบวนการทำงานเป็นทีม	34
กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลผ่าตัด	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	53
3 วิธีดำเนินการวิจัย	58
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	67
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	74
การวิเคราะห์ข้อมูล	75
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	89
สรุปผลการวิจัย	92
อภิปรายผลการวิจัย	92
ข้อเสนอแนะ.....	97
รายการอ้างอิง.....	98
ภาคผนวก.....	105
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	106
ภาคผนวก ข. สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	108
ภาคผนวก ค. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	112
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	131

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ลักษณะผู้ป่วยจับคู่ตามเพศ อายุและประเภทการผ่าตัด	60
2. จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้กระบวนการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัด จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การผ่าตัด	78
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทุกด้านและและรายด้านระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้กระบวนการทำงานของทีมการพยาบาลผ่าตัด.....	80
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านศิลปะการดูแลของพยาบาลเป็นรายข้อกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้กระบวนการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัด.....	81
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านเทคนิคการพยาบาลเป็นรายข้อกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้กระบวนการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัด.....	82
6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านการจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพเป็นรายข้อกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้กระบวนการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัด.....	83
7. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านความพร้อมในการบริการเป็นรายข้อกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้กระบวนการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัด.....	84
8. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านความต่อเนื่องในการบริการเป็นรายข้อกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้กระบวนการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัด.....	85
9. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ในการดูแลเป็นรายข้อกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้กระบวนการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัด.....	86
10. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทุกด้านและและรายด้านระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้กระบวนการทำงานของทีมการพยาบาลผ่าตัดด้วยสถิติ t-independent	87

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 องค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ	42
2 ลักษณะร่วมของทีมงาน	44
3 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	57



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทางวิชาการในทุกสาขาวิชาชีพ ตลอดจนการปฏิรูประบบการเมือง ระบบการศึกษา ระบบราชการโดยเฉพาะระบบสุขภาพ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการทางสุขภาพ ทั้งด้านการพัฒนาระบบ การพัฒนาบุคลากร การพัฒนางานให้มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนซึ่งนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เหมือนดังที่ กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นต้องผสมผสานความคิด หาวิธีการตลอดจนการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เพราะคนไม่สามารถทำงานคนเดียวตามลำพังได้ ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ยอมรับข้อเสนอนโยบายวิธีการใหม่ๆ ที่สามารถเอื้ออำนวยต่อการทำงานเป็นทีม มีระบบ มีมาตรฐานในการทำงาน มีการสร้างและปรับระบบให้ทันกับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป มีการตรวจสอบคุณภาพและประเมินคุณภาพในการทำงานเพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายและนโยบายขององค์กรได้ (นัยนา เตโชพาร์, 2542) การพยาบาลห้องผ่าตัดก็เช่นเดียวกัน ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่นำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและสร้างความพึงพอใจให้ผู้ใช้บริการ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงควรมีการทบทวนบทบาท เพื่อพัฒนาศักยภาพของการปฏิบัติงานให้เป็นวิชาชีพอย่างแท้จริง โดยมียุทธศาสตร์ความรู้เป็นพื้นฐาน ใช้กระบวนการแก้ปัญหาด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

นอกจากนี้ในปัจจุบัน ผู้ใช้บริการมีความรู้ มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นและมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณธรรมเพิ่มสูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากปริมาณการฟ้องร้องคดีเกี่ยวกับการได้รับบริการที่ไม่ได้มาตรฐานหรือผิดจริยธรรมที่สูงมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ความคาดหวังต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือคุณภาพบริการสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่จะได้รับประโยชน์โดยตรงจากการพัฒนาคุณภาพ คือผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับผลของการปฏิบัติงานนั้น เช่น ลดความเสี่ยงในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ทำงานง่ายขึ้นจากการประสานงานที่ดี

ขึ้นและนำนวัตกรรมต่างๆ เข้ามาปรับปรุงวิธีการทำงาน สิ่งที่ผู้ป่วยและญาติจะได้รับ คือได้รับบริการที่มีคุณภาพ ลดความเสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน ลดความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลง ได้รับการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐาน ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น (เบญจมาศ ปรีชาคุณ, 2544) ดังนั้น คุณภาพจึงเป็นที่สนใจทั้งของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งผู้ใช้บริการ ในการพัฒนาคุณภาพบริการนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและเป็นจุดมุ่งหมายในการทำงาน

งานของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นงานที่ผสมผสานระหว่างการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ให้ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูแล้วยังต้องมีความชำนาญเฉพาะทางในเรื่องวิธีการทำผ่าตัด (Procedure) และเทคนิคต่างๆ ตลอดจนถึงทักษะการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อการผ่าตัด ดังนั้น งานของพยาบาลห้องผ่าตัดถือว่าเป็นงานที่ซับซ้อนมีปัจจัยเสี่ยงมากมายและผลของความเสียหาย นอกจากกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว ยังกระทบต่อบุคลากรและองค์กรอีกด้วย ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดนอกจากจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามหลักวิชาการแล้ว ยังต้องใช้ความสามารถในการประสานงาน การติดต่อสื่อสาร ความมีมนุษยสัมพันธ์และการจัดสภาพแวดล้อมการบริการ ซึ่งจะช่วยให้การบริการพยาบาลผ่าตัด เป็นไปตามขั้นตอนอย่างราบรื่น รวดเร็ว อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ ซึ่งความพึงพอใจเป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลตัวหนึ่ง และบอกถึงสภาพปัญหาในปัจจุบันว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่มีการจัดการดูแลแบบปฏิบัติงานตามหน้าที่ ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการและไม่สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน ซึ่งสามารถพัฒนาได้ด้วยการปรับเปลี่ยนระบบบริการพยาบาล ด้วยการพิจารณาเปลี่ยนจากระบบงานที่มุ่งปริมาณเป็นมุ่งสู่คุณภาพ (Fisher, 1996) สอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2542) ที่ว่าการทำงานที่เร่งรีบให้เสร็จตามเวลามากกว่า การพิจารณาผลของการปฏิบัติในเชิงคุณภาพ เป็นลักษณะการทำงานที่เน้นงานมากกว่าการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานที่สำคัญหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล การปฏิบัติงานของทีมผ่าตัดมีความสำคัญมาก เพราะช่วงเวลาที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด นับเป็นเวลาที่วิกฤตสำหรับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งต้องการได้รับการปฏิบัติอย่างสุภาพ เสมอภาคเท่าเทียมกันและที่สำคัญ

ที่สุดคือความปลอดภัยในชีวิต ห่างจากโรค สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่เป็นภาระของครอบครัว สังคมและประเทศชาติ แต่ในทางตรงข้ามหากผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อจากการกระทำที่ผิดเทคนิคหรือจากความไม่ใส่ใจเท่าที่ควรของพยาบาลห้องผ่าตัดนั้น ผลเสียย่อมเกิดตามมากับทุกฝ่าย ทั้งผู้ป่วย เสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย อาจทุกข์ทรมานด้วยความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นหรือพิการหรืออาจเสียชีวิตโดยคาดไม่ถึง พยาบาลห้องผ่าตัดในฐานะบุคคลหนึ่งที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกับทีมสุขภาพ เกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ฉะนั้นจะเห็นได้ว่า งานพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นงานที่หนัก ต้องมีความรับผิดชอบสูง ผู้บริหารงานห้องผ่าตัดจึงต้องให้ความสำคัญในการนำทีมให้เกิดความสามัคคี บุคลากรในหน่วยงานมีความสุข ความสบายใจ มีความคิดสร้างสรรค์ ก้าวหน้าในวิชาชีพ (อุไรวรรณ อเสกขสกุล, 2540) ในอันที่จะพัฒนาไปสู่บริการที่มีคุณภาพ ความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

กระบวนการพัฒนาคุณภาพ ที่ช่วยให้สามารถดำเนินการพัฒนาคุณภาพได้อย่างดีและก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด นั่นคือ การเปลี่ยนแปลงวิธีคิด พฤติกรรม ให้เกิดการมีใจมุ่งมั่นที่สร้างผลงานที่มีคุณภาพของสมาชิกในหน่วยงาน และมุ่งเน้นที่ประโยชน์ผู้ให้บริการเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้ สุนันทา เลานันท์ (2541) กล่าวว่า ความพยายามที่จะช่วยกลุ่มให้แก้ปัญหาตนเอง โดยการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้สมาชิกสามารถตรวจสอบพฤติกรรมของตนเองและค้นหา สาเหตุของการกระทำ สอดคล้องกับ ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2541) ลักษณะของทีมที่มี ประสิทธิภาพนั้น ทีมประกอบไปด้วยกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและผู้จัดการซึ่งสมัครใจมาประชุมกัน อย่าง สม่ำเสมอเพื่อปรึกษาและแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาโดยจะศึกษาปัญหา ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ ปัญหา เช่นเดียวกับ Yeatts and Hyten (1998) ที่ว่า การทำงานเป็นทีมจะช่วยให้การดำเนินงาน มีประสิทธิภาพ การออกแบบลักษณะทีมที่ดีก็คือ จะต้องมีความหมายของทีมและ ส่วนประกอบ บทบาทในการบริหารจัดการทีมด้วยตนเอง กระบวนการทำงานและวิธีการ วินิจฉัยสั่งการ ตลอดจน บทบาทของผู้นำทีมและหน้าที่ ความรับผิดชอบ ซึ่งกระบวนการทำงานของทีมก็เหมือนกับการที่ บุคลากรทำงานเป็นทีมจนประสบผลสำเร็จ การมีส่วนร่วมของสมาชิกทีมจะมีผลต่อความสำเร็จ เพราะในการทำงานเป็นทีมจะมีการตัดสินใจในทุกระดับ สมาชิกทุกคนจะรู้สึกว่าการมีส่วนร่วม ของพวกเขาที่มีคุณค่าในการทำงานให้ทีมประสบความสำเร็จและสามารถใช้ ความรู้ความสามารถ ได้อย่างเต็มที่ ก่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ อันจะนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

คุณภาพบริการการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ต้องเริ่มต้นจากผู้บริหาร ที่จะวางแนวทางการจัดการดูแลผู้ใช้บริการ โดยคำนึงถึงตัวแปรที่ควบคุมคุณภาพบริการ ที่ประกอบด้วย คน สถานที่ อุปกรณ์และระบบบริการ สอดคล้องกับ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ที่ว่า การบริหารเป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ ในการนำทรัพยากรมาบริหาร เพื่อให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปตามนโยบายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังนั้น การเพิ่มผลงานของทีม จากแนวคิดของ Hackman and Oldham (1980 อ้างถึงใน วารี พูลทรัพย์, 2545) ว่าเมื่อผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่างานที่ตนปฏิบัติมีความสำคัญและมีความหมาย มีผลทำให้รับผิดชอบต่องานและผลของการกระทำ และภาวะรับแรงจูงใจสูงขึ้น มีความพึงพอใจในการทำงาน คุณภาพของการปฏิบัติงานสูงขึ้น สอดคล้องกับที่ Yeatts and Hyten (1998) ที่กล่าวว่า ประสิทธิภาพของทีมงาน เป็นผลที่เกิดจากการดำเนินงานของทีม ในลักษณะที่มีการปรับปรุงแก้ไข ให้การดำเนินงานมีความถูกต้องเหมาะสมและชัดเจน ด้วยต้นทุนการผลิตที่ต่ำ แต่เป็นผลงานที่สร้างความพึงพอใจให้กับผู้มารับบริการ ทำให้ผลงานของทีมได้รับการยอมรับ เป็นทีมงานที่มีความก้าวหน้ามั่นคงสร้างความเป็นเอกลักษณ์ให้กับองค์กร ด้วยผลงานของทีมที่บรรลุผลสำเร็จอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน การปฏิบัติมีประสิทธิภาพสูง ที่เกิดจากการที่ทีมงานมีการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสุขและความพึงพอใจในทีมงานและผลงานของทีม ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผลผลิตของการจัดการทางการพยาบาล ก็คือ ประสิทธิภาพของการพยาบาลในหน่วยงานนั้น ๆ ที่ผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ได้ เกิดความพึงพอใจในบริการ

ดังนั้นเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ จึงต้องปรับปรุงคุณภาพการบริการผ่าตัดให้มีคุณภาพมาตรฐานดีขึ้น สอดคล้องกับ กันยา ออประเสริฐ (2542) ได้กล่าวว่า การปรับปรุงคุณภาพการบริการต้องมุ่งเน้นการให้บริการแบบองค์รวม ซึ่งได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ อีกทั้งต้องพยายามหากกลยุทธ์ส่งเสริมให้ผู้มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจในทุกๆ ด้าน เกิดความเชื่อมั่นในการบริการที่มีคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยผ่าตัด มีจุดเน้น คือ การเชื่อมโยงระหว่างการให้บริการและความต้องการของผู้มารับบริการ แต่ละบุคคลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามมาตรฐานที่กำหนด (กันยา ออประเสริฐ, 2543) ปัจจัยหนึ่งของการพยาบาลที่มีคุณภาพ มาจากการผลิตบุคลากรและการใช้บุคลากรที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การควบคุมคุณภาพการพยาบาลเป็นการยืนยันการปฏิบัติการพยาบาลอย่างดีที่สุด สามารถบ่งชี้จุดดี จุดด้อยเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ (ประคอง อินทรสมบัติ อ้างถึงใน วาสนา ดาวมณี, 2543) ดังนั้นการพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นการแสดงระดับที่ดีเยี่ยมของการ

ปฏิบัติการพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด โดยมีเป้าหมายหลักคือความปลอดภัยของผู้มาใช้บริการ (เรณู อัจฉลีย์, 2542) ซึ่งหนทางหนึ่งที่จะพัฒนาคุณภาพได้ตรงตามเป้าหมายนั้น ผู้บริหาร/หัวหน้าแผนกผ่าตัดจำเป็นต้องพัฒนาการบริหารจัดการให้ก้าวหน้าทันสมัย สามารถจูงใจให้พนักงานทุกคนเสียสละ พุ่มเทแรงกายและแรงใจ โดยนำเอาความรู้ความสามารถของตนเองออกมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ Temkin (1983 อ้างถึงใน เปรมวดี คุณเดช, 2540) ซึ่งกล่าวว่า การทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลนั้น ทำให้พยาบาลทำงานได้อย่างมีชีวิตชีวาและทำงานได้ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม เพราะการทำงานเป็นทีมเป็นวิธีการที่สามารถนำทรัพยากรไม่ว่าจะเป็น ด้านกำลังคนหรือด้านวัตถุดิบมาใช้ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและประหยัดสามารถทำงานได้ครอบคลุมและประหยัดเวลา รวมทั้งบุคลากรในทีมการพยาบาลผ่าตัดต้องตระหนักถึงการนำมาตราฐานการพยาบาลมาใช้ เป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักการของวิชาชีพ การทำงานเป็นทีมของพยาบาลจะมีประสิทธิภาพได้ดี จำเป็นต้องให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการทำงานเป็นทีมและเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ ที่จะต้องมีความสัมพันธ์และร่วมมือกันทำงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ การปฏิบัติงานถูกต้องเหมาะสมรวดเร็วและทำให้ ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังความต้องการของผู้มาใช้บริการอันจะนำไปสู่ความพึงพอใจ

ด้วยเหตุผลทั้งหมดดังที่กล่าวมาแล้ว ทำให้ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าแผนกผ่าตัดจึงสนใจที่จะพัฒนากระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยการประชุมปรึกษาหารือและอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้สมาชิกทีมมีการสร้างเป้าหมายและตัดสินใจ เกี่ยวกับการดำเนินงานของทีมงานร่วมกัน ใ่วางใจซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความรู้ความสามารถ แบ่งปันข้อมูลข่าวสาร เคารพในกันและกัน ให้ความสนับสนุนกันทางสังคม สร้างความเป็นหนึ่งเดียว ด้วยกระบวนการทำงานเป็นทีม ทำให้เกิดทักษะในการทำงานเพิ่มขึ้น มีความเข้าใจและเกิดทัศนคติที่ดีต่อการทำงานมีผลต่อการปฏิบัติในการแก้ปัญหาร่วมกันเป็นทีม โดยการระดมความสามารถและสติปัญญาที่แตกต่างกันของบุคคลมาช่วยกันคิด ช่วยกันทำ ทำให้เกิดความคิดที่กว้างขวางรอบคอบและเมื่อนำมาประสานกันอย่างเหมาะสม ก็จะช่วยให้การทำงานที่ต้องใช้ความสามารถหลายๆ อย่างดำเนินไปด้วยดี เพื่อทดสอบว่าเมื่อทีมพยาบาลผ่าตัดใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมจะมีผลต่อประสิทธิผลของทีมอันได้แก่ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหรือไม่อย่างไร ทั้งนี้เพื่อนำผลการทดลองที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลผ่าตัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด อันจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยและองค์กรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการกลุ่มที่มีการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัดกับกลุ่มที่มีการทำงานตามปกติ

แนวเหตุผลและแนวสมมติฐานการวิจัย

แนวทางการพัฒนากระบวนการทำงานเป็นทีมของทีมพยาบาลผ่าตัด ต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการนั้น เป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการโดยการเชื่อมโยงระหว่างการให้บริการพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีความเป็นเลิศตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด หมายถึง บริการพยาบาลผ่าตัดที่มีคุณลักษณะเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด ไร้ข้อผิดพลาด ผลลัพธ์ดีและเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ ซึ่งคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดต้องปรับปรุงอยู่เสมอ (พินิจ ปริษานนท์, 2545) การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ยูพิน อังสุโรจน์ (2541) ได้กล่าวว่คือ กระบวนการที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบในการปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการพยาบาล โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุดในหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง จากแนวคิดของ Yeatts and Hyten (1998) ที่ว่าการประเมินผลการปฏิบัติงานของทีมอย่างชัดเจนถูกต้องเหมาะสม ปัจจัยในการประเมินประกอบด้วยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทั้งในด้านการบริการคุณภาพ การลดระยะเวลาและการลดค่าใช้จ่าย รวมทั้งความก้าวหน้ามั่นคงทางเศรษฐกิจ องค์ประกอบที่มีผลต่อผลลัพธ์ของทีมงาน คือสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ คุณลักษณะของสมาชิกทีม การออกแบบทีมงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและกระบวนการทำงาน สอดคล้องกับที่ วารี พูลทรัพย์ (2545) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐบาล กรุงเทพมหานคร พบว่ากระบวนการทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เอื้อให้เกิดประสิทธิผลของทีม

จากแนวคิดการพัฒนาทีมงานของ Yeatts & Hyten (1998) ในส่วนกระบวนการทำงานเป็นทีม คือสมาชิกทีมมีความพยายามในการปฏิบัติงานสู่คุณภาพงาน (Effort applied to tasks) การพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (Talent applied to tasks) การแสวงหา/ศึกษาทรัพยากร เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน (Resources applied to tasks) การปฏิบัติงานเป็นทีมและพัฒนางานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง (Procedures used for doing

the work) ทำให้เกิดประสิทธิผลของทีม เนื่องจากการที่สมาชิกทีมมีความพยายามในการปฏิบัติงานเกิดความยึดมั่นผูกพันกันทางสังคม ด้วยการใช้ลักษณะเฉพาะที่เป็นบุคลิกลักษณะส่วนตัวและความสามารถที่ตนมีอยู่มาช่วยกันปฏิบัติงาน ภายใต้กระบวนการทำงานเป็นทีม สมาชิกทีมมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในการปฏิบัติงาน มีการสื่อสารกันอย่างสร้างสรรค์ แก้ไขความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพ มีการแบ่งงานกันทำอย่างยุติธรรม สมาชิกมีความยืดหยุ่นในการทำงานร่วมกันเป็นทีม ทั้งหมดเป็นกระบวนการทำงานเป็นทีม มีผลต่อประสิทธิผลของทีม สอดคล้องกับ แนวคิดของ Champion (1993) ที่ว่า ทีมที่มีประสิทธิภาพ ลักษณะการทำงานเป็นทีมจะทำให้ความสามารถในงานของสมาชิกทีมมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน แบ่งปันภาระของสมาชิกทีม มีการติดต่อสื่อสารและการประสานความร่วมมือของสมาชิกทีม ทำให้เกิดประสิทธิผลของทีม นั่นคือ การบริการที่รวดเร็วและมีความต่อเนื่อง ลดความซ้ำซ้อน สมาชิกทีมมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เต็มใจที่จะให้ความร่วมมือในการทำงานที่มีคุณภาพตามเป้าหมายหรือผลลัพธ์ของทีม

จากสารระดังกล่าวกระบวนการทำงานเป็นทีม ตามแนวคิดของ Yeatts and Hyten (1998) ที่ว่า เป็นกระบวนการของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมโดยรอบทีมงานและการออกแบบทีมงาน เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะทำให้เกิดความสามารถในการทำงานร่วมกันของทีมและเป็นความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ ที่สำคัญที่สุดคือผลการดำเนินงานของทีมที่มีคุณภาพ เป็นความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับที่ อมรรักษ์ จินนาวรงค์ (2543) ที่ศึกษาเรื่องผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่าภายหลังใช้การพยาบาลเป็นทีม พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปรับตัว ความสามารถยืดหยุ่นและด้านประสิทธิภาพบริการพยาบาลโดยรวมเพิ่มสูงขึ้นจากก่อนการใช้การพยาบาลเป็นทีม นอกจากนี้ ศิริวรรณ โกมุติกานนท์ (2536) ได้ศึกษา สภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพสาขาอื่นในด้านองค์ประกอบการทำงานเป็นทีม การเป็นพลวัตของทีมสุขภาพ พบว่า สภาพจริงเกี่ยวกับองค์ประกอบการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อย และพบว่าอุปสรรคและปัญหาในการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ คือ นโยบายไม่ได้กำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน ไม่มีการกำหนดเป้าหมายในการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ รองลงมาคือ ขาดความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน ต่างคนต่างทำงาน มีปัญหาขัดแย้งไม่ยอมรับบทบาทซึ่งกันและกัน ขาดความเข้าใจในลักษณะขอบเขตในการทำงานของแต่ละวิชาชีพ ไม่มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ไม่มีการเรียนรู้พฤติกรรมของ

สมาชิก ต้องพึงมนุษย์สัมพันธ์ส่วนตัว ไม่มีเวลา เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย ตามลำดับ

ดังนั้น เพื่อทำให้เกิดประสิทธิผลทีมงานจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการนำกระบวนการทำงานเป็นทีมมาใช้ รวมถึงการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย เป็นกุญแจนำไปสู่ทิศทางการทำงานที่ชัดเจนและช่วยปรับปรุงทำให้เกิดประสิทธิผลของทีมในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จากเหตุผลและงานวิจัยดังกล่าวมา ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการกลุ่มหลังการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัดจะสูงกว่ากลุ่มการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัดตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ทำการทดลองที่แผนกผ่าตัด โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ เป็นการศึกษาผลของการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด ต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ดังนี้

1. ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย

1.1 พยาบาลหัวหน้าแผนก พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในแผนกผ่าตัด

1.2 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป หรือผ่าตัดสูติ-นรีเวช

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ การใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด

ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง กระบวนการที่หัวหน้าแผนกผ่าตัดเป็นผู้รับผิดชอบ จัดทำแผน ดำเนินการประชุมและปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด ประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าแผนก พยาบาลประจำการ

และผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกผ่าตัด ตามแนวคิดกระบวนการทำงานเป็นทีมของ Yeatts and Hyten (1998) ต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยมีขั้นตอนการทำงาน 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนากระบวนการทำงานเป็นทีมสู่คุณภาพงาน หมายถึง การดำเนินการพัฒนากระบวนการทำงานเป็นทีม โดยใช้การประชุมปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการอบรมเชิงปฏิบัติการ การบรรยาย การเรียนรู้ร่วมกันจากกรณีตัวอย่าง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความพยายามในการปฏิบัติงาน (Effort applied to tasks) คือ กระตุ้นให้สมาชิกพยายามหรือทุ่มเทให้การทำงาน เกิดแรงจูงใจและความยึดมั่นผูกพันต่อทีม

1.1 สร้างความเข้าใจในสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกหน่วยงาน เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล โดยต้องสะท้อนให้สมาชิกเห็นและเป็นตัวแทนของความคิดเห็น ค่านิยม และเป้าหมายของทีม รวมถึงสถานการณ์ต่างๆ ที่มีผลต่อการทำงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร

1.2 สร้างแรงจูงใจและความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ โดยเพิ่มความยึดมั่นผูกพัน กระตุ้นให้สมาชิกเปิดกว้างที่จะรับการเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์ให้มีที่ปรึกษา แก่ทีมงานและปัจเจกบุคคลในการปฏิบัติงาน ร่วมสร้างบรรยากาศที่ดีในทีม และให้ทีมมีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือร่วมมือประสานงานกัน

1.3 กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพให้ชัดเจนและท้าทาย ให้การช่วยเหลือทีมกำหนดภารกิจและเป้าหมาย วัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน ซึ่งให้ทีมทราบถึงผลงานที่ต้องการ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานให้เหมาะสม

1.4 ออกแบบทีมงาน บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ โดยร่วมกันกำหนดความชัดเจนในขอบเขตของทีม ว่ามีบทบาทและขอบเขตการทำงานเพียงใด ผังการไหลของงานที่เข้าใจตรงกัน ตลอดจนขอบข่ายอำนาจหน้าที่ของตน

1.5 กำหนดรูปแบบการติดต่อสื่อสารภายในทีม โดยให้สมาชิกทีมได้รับรู้ปัญหาของการทำงาน นโยบายการปฏิบัติงาน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกี่ยวกับงานอย่างทั่วถึง มีการสื่อสารกันอย่างเปิดเผยจริงใจ

2. การพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะมาประยุกต์ใช้ในงาน (Talent applied to tasks) สมาชิกมีความสามารถที่ใกล้เคียงกันและเข้าใจถึงความสำคัญของสมาชิกต่อการทำงานเป็นทีม

2.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้สมาชิกได้ร่วมมือกันทำงานโดยช่วยกัน

ยกระดับความสามารถของทีมไปพร้อมๆ กัน มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจตามความเหมาะสม

2.2 เรียนรู้ร่วมกันจากกรณีตัวอย่าง เพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความรู้และทักษะระหว่างกัน สามารถที่จะแก้ปัญหาร่วมกันเป็นทีม

3. การนำทรัพยากรมาประยุกต์ใช้ในงาน (Resources applied to tasks) หมายถึง การแสวงหา/ศึกษาทรัพยากร เครื่องมือ ที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

3.1 ศึกษามาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด

3.2 ศึกษาคู่มือการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติงานเป็นทีมและพัฒนางานร่วมกัน(Procedures used for doing the work) สมาชิกมีโอกาสในการพิจารณาเลือกวิธีการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ให้สอดคล้องกับความต้องการของงานที่ต้องทำหรือตรงกับข้อจำกัดของทีมการประเมินผลและการปรับปรุงงาน มีการรวบรวมสถิติและวิเคราะห์ ติดตามผลงาน นำข้อมูลมาพิจารณาหาแนวทางปรับปรุงงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นที่คุณภาพการพยาบาลผ่าตัด สามารถคาดเดาสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ เมื่อสมาชิกในทีมมีความสามารถในงาน พยายามทำงานอย่างเต็มความสามารถ มีสัมพันธภาพที่ดีในทีม มีการสนับสนุนช่วยเหลือกันแบ่งปันความรู้ ความเชี่ยวชาญแก่กัน เพิ่มความสามารถในการรับผิดชอบด้วยการแบ่งปันภาระงาน มีการสื่อสารและประสานความร่วมมือกันภายในทีมงาน ผู้บริหารให้การสนับสนุนให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในทีมงาน ร่วมกันดำเนินตามแผนงานที่ร่วมกันสร้างเพื่อบรรลุความสำเร็จ ทีมงานมีประสิทธิภาพ เป็นคุณภาพการปฏิบัติงาน คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

2. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หมายถึง ระดับความรู้สึกของผู้ใช้บริการในลักษณะของผลรวมของความรู้สึกและความคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมพยาบาลผ่าตัดสอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวัง สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของ Eriksen (1988) ครอบคลุมเรื่องต่อไปนี้

2.1 ศิลปะการดูแลของพยาบาล หมายถึง กระบวนการดูแลหรือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ให้บริการ หรือความรู้สึกชื่นชม ของผู้บริการต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ใช้และผู้ให้บริการ เช่นความเป็นมิตร ความสุภาพอ่อนโยน ความเอาใจใส่ ความอดทน ความเมตตา กรุณา การรับฟังสิ่งที่ท่านต้องการพูดหรือบอกเล่า เข้าใจความรู้สึก การใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย การ

เคารพสิทธิส่วนบุคคล เป็นต้น

2.2 เทคนิคการพยาบาล : ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกชื่นชม ของผู้ใช้บริการต่อทักษะในการปฏิบัติงานและความรู้ ความสามารถในการทำงานของผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เช่น การจัดลำดับการทำกิจกรรมในการ ดูแล ความรู้เกี่ยวกับการแก้ปัญหา การอธิบายเกี่ยวกับโรค การผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก อธิบายเหตุผลให้ทราบก่อนปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาล เป็นต้น

2.3 การจัดการสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง ความรู้สึกชื่นชม ของผู้ใช้ บริการต่อการดูแลสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การปรับอุณหภูมิห้องให้พอเหมาะและให้ ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย การจัดเตรียมอุปกรณ์ การควบคุมแสงสว่าง และเสียงภายในห้อง เป็นต้น

2.4 ความพร้อมในการบริการ หมายถึง ความรู้สึกชื่นชม ของผู้ใช้บริการต่อความ พร้อมในการบริการของผู้ให้บริการ เช่น ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดประเมินและให้ การช่วยเหลือทันเวลาที่ เป็นต้น

2.5 ความต่อเนื่องในการบริการ หมายถึง ความรู้สึกชื่นชม ของผู้ใช้บริการต่อการ ปฏิบัติงานที่มีการประสานงานที่ดี มีความต่อเนื่อง สม่่าเสมอในการดูแลตลอดระยะเวลาที่เข้ามา ใช้บริการผ่าตัด เช่น ส่งต่ออาการและการพยาบาลผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมประเมินก่อนและหลังผ่าตัด ดูแลรับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดไม่ทิ้งให้อยู่ลำพัง เป็นต้น

2.6 ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ในการดูแล หมายถึง ความรู้สึกชื่นชม ของผู้ใช้บริการต่อ ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์จากการดูแล ความรู้สึกปลอดภัย สุขสบาย เช่น ได้รับการบรรเทาความ เจ็บปวด ลดความวิตกกังวล สามารถปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ได้รับการดูแลขณะ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ร่างกายและแผลผ่าตัดได้รับดูแลความสะอาด เป็นต้น

3. **ทีมพยาบาลผ่าตัด** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งปฏิบัติงานในแผนกผ่าตัด โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

4. **การบริการพยาบาลผ่าตัดตามปกติ** หมายถึง การปฏิบัติงานของทีมพยาบาล ผ่าตัดอย่างไม่มีกระบวนการทำงานที่ชัดเจน เป็นการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายมา โดยใช้ ประสบการณ์ส่วนตัวและตามแบบอย่างปฏิบัติต่อกันมา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านบริหาร เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย
2. ด้านบริการ เป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการปรับกระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลหอผู้ป่วย ส่งเสริมความสามารถพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและให้การบริการที่มีคุณภาพ
3. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางหอผู้ป่วย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องผลของการใช้กระบวนการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัด ต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ จากเอกสาร วารสาร บทความ หนังสือ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัดและใช้ในการทดลอง ดังนี้

1. แนวคิดคุณภาพการบริการงานห้องผ่าตัด
 - 1.1 ความหมายคุณภาพการบริการ
 - 1.2 คุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด
2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
 - 2.1 ความหมาย
 - 2.2 องค์ประกอบความพึงพอใจผู้ใช้บริการ
 - 2.3 เครื่องมือวัดความพึงพอใจผู้ใช้บริการ
3. การปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัด
 - 3.1 ลักษณะงานพยาบาลห้องผ่าตัด
 - 3.2 การพยาบาลผ่าตัด
4. แนวคิดกระบวนการทำงานเป็นทีม
 - 4.1 ความหมาย
 - 4.2 ประเภทของทีมการทำงาน
 - 4.3 องค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของทีมงาน
 - 4.4 การพัฒนากระบวนการทำงานเป็นทีม
 - 4.5 กระบวนการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ
5. กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลผ่าตัด
 - 5.1 กระบวนการทำงานของทีมพยาบาล
 - 5.2 กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดคุณภาพการบริการงานห้องผ่าตัด

ปัจจุบันความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีความเจริญรุดหน้าอย่างรวดเร็ว ศัลยแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ได้นำเทคนิคและวิธีการผ่าตัดใหม่ๆ ตลอดจนอุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย ความต้องการของผู้ป่วย ศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ที่มีต่อการให้บริการพยาบาลผ่าตัดมีเพิ่มขึ้น คุณภาพการพยาบาลผ่าตัดจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.1 ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล

วีรพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2539) กล่าวว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของผู้ใช้บริการ ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหลังจากได้รับบริการไปแล้ว

สุมาลี จักรไพศาล (2541) กล่าวว่า คุณภาพบริการ หมายถึง การกระทำสิ่งที่ถูกต้อง ทำให้ดีและลูกค้าหรือผู้ให้บริการพึงพอใจ โดยพิจารณามิติของคุณภาพ การดูแลรักษาซึ่งแสดงถึงความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการ เป็นที่ยอมรับ มีประสิทธิผล มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและมีความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการ ในแนวคิดทางการตลาด ว่าเป็นความสามารถในการสนองความต้องการของผู้มารับบริการ นั่นคือ เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้หรือลูกค้า ซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากสินค้าหรือบริการนั้นๆ เนื่องจาก คุณสมบัติของบริการ 4 ประการ คือ บริการไม่มีตัวตน มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้และเก็บรักษาไม่ได้ ทำให้คุณภาพของบริการถูกประเมินจากทั้งกระบวนการการให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริการนั้น (Outcome) โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2542) กล่าวถึง คุณภาพบริการด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ โดยครอบคลุมบริการหลัก (Care services) บริการที่เกี่ยวข้อง (Peripheral services) ซึ่งคาดหวังไว้และนอกเหนือความคาดหมายจนเกิดความประทับใจ

อนุวัฒน์ สุภษุติกุลและคณะ (2542) นิยามคุณภาพบริการไว้ว่า หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของลูกค้า โดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งนี้ประกอบด้วย ความถูกต้องตามมาตรฐานและความถูกต้องตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

พินิจ ปริษานนท์และอัญชลี นวลคล้าย (2540) ให้ความหมายคำว่า คุณภาพการพยาบาล หมายถึง การพยาบาลที่ดีเลิศที่ให้กับผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และเป็นไปตามมาตรฐานที่วางไว้ ทั้งด้าน โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตลอดจนเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ลักษณะของการดูแลรักษาพยาบาลที่ดี เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ทั้งด้าน โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการหรือจนเกิดความพึงพอใจในบริการ

1.2 คุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด

การบริการพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะ ซึ่งต้องการความเข้าใจและการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะเฉพาะของศาสตร์และนำความรู้จากศาสตร์สาขาอื่นมาเกี่ยวข้องเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด นอกจากเป็นการดูแลผู้ป่วยตลอดทุกระยะการผ่าตัดแล้ว ยังเป็นการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้และทักษะความชำนาญเฉพาะทาง เพราะมีการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีในการรักษาด้านการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องเป็นผู้ที่พัฒนาตนเองอยู่เสมอ ทั้งความรู้ในการพยาบาลพื้นฐานและ ความรู้เฉพาะในกิจกรรมของกระบวนการผ่าตัด รวมทั้งความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา ได้ดี ซึ่งจะนำไปสู่ความเป็นเลิศในการบริการพยาบาลผ่าตัด

AORN (1997) ได้ให้ความหมาย การพยาบาลผ่าตัด (Perioperative nursing care) ว่า หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลให้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคคลสำคัญในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

Corley (1989 อ้างถึงใน พินิจ ปริษานนท์, 2545) ให้ความหมาย การพยาบาลผ่าตัด (Perioperative nursing) ว่าหมายถึง การดูแลผู้ป่วยใน Acute care setting เป็นการดูแลที่ จับจ้อง ทั้งผู้ป่วยและเทคโนโลยีของเครื่องมือ ตลอดจนการประเมินปัญหา การสอนและการให้การพยาบาลด้วยตนเองตามความสามารถ โดยเน้นการพยาบาลที่มีคุณภาพ และผู้ป่วยปลอดภัย สำหรับการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด และครอบครัวมีได้จำกัดอยู่เฉพาะในห้องผ่าตัดเท่านั้น สามารถให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด เมื่อกลับไปหอผู้ป่วยหรือที่บ้าน

กัญญา ออประเสริฐ (2545) ได้นำเสนอว่า การพยาบาลผ่าตัด (Perioperative nursing) หมายถึง การปฏิบัติพยาบาลที่กระทำโดยพยาบาลวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติพยาบาลที่ใช้ความรู้ วิทยาศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์และความชำนาญทางเทคนิค ในการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และ ภายหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นแนวทางเสริมสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลได้อย่างดี

จิตรา เกิดเพชร (2541) ได้ให้ความหมาย คุณภาพการพยาบาลผ่าตัด หมายถึง ลักษณะ ที่ดีของการพยาบาลตามการสังเกต การปฏิบัติกิจกรรมหรือการกระทำต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยตาม มาตรฐานเชิงกระบวนการของงานการพยาบาลผ่าตัด

พินิจ ปริชานนท์ (2545) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด หมายถึง บริการ พยาบาลผ่าตัดที่มีคุณลักษณะเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด ไร้ข้อผิดพลาด ผลลัพธ์ดี และ เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งคุณภาพของบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้องปรับปรุงอยู่ เสมอเพื่อ ทันกับความเจริญของข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยี ความต้องการของผู้ใช้บริการและการ ปฏิรูประบบ บริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

กัญญา ออประเสริฐ (2542) ได้กล่าวว่า คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เน้นการ พยาบาลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ใช้กระบวนการแก้ปัญหา การให้บริการเชิงรุก มีการทำงาน ร่วมกันเป็นทีมสหวิทยาการ ใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติพยาบาล คำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการและ ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ

สรุปได้ว่า คุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด หมายถึง การให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด แบบองค์ (Holistic) ผสมผสาน (Integrated) และต่อเนื่อง (Continuing) ตลอดทุกระยะการผ่าตัด ตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด รวมทั้งนำทักษะความชำนาญ เฉพาะทางกระบวนการผ่าตัดมา ใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจผู้ใช้บริการ

ความรู้สึกของผู้ใช้บริการที่เข้ามารับบริการที่มีคุณภาพนั้นหมายถึง การได้รับบริการถูก ต้องเหมาะสม ปลอดภัยและความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับตามความคาดหวัง ระดับความ พึงพอใจของผู้ใช้บริการ จึงขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่เกื้อหนุนให้เกิดความพอใจ ความประทับใจและ เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ ระดับความพอใจและการยอมรับจึงมาจากสิ่งที่คุณใช้บริการมีความ พึงพอใจ เชื่อมั่น หรือระดับความประทับใจ คือมีสิ่งที่คุณคาดหวังจะได้รับและเมื่อสิ่งนั้นๆ ที่ได้คาดหวัง

ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีและเกิดความประทับใจอยากมาใช้บริการอีก (Kotler, 1994)

2.1 ความหมาย

พจนานุกรมทางจิตวิทยา ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า คือ สภาวะของความรู้สึก ที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายใดๆก็ได้หรือคือสภาพสุดท้ายของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จ โดยแรงกระตุ้นของวัตถุประสงค์ของความรู้สึก

Risser (1975) กล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลเมื่อความต้องการพื้นฐานทั้งร่างกายและจิตใจ ได้รับการตอบสนองพฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์ เป็นความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียดหรือความกระวนกระวาย หรือภาวะไม่ สมดุลในร่างกาย เมื่อสามารถขจัดสิ่งต่างๆ ดังกล่าวออกไปได้ มนุษย์ย่อมจะได้รับความพึงพอใจ ในสิ่งที่ต้องการ ส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้ สมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยให้ค่ากับความหวังของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่มีอำนาจหน้าที่ในการตัด สิ้นใจความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลให้การพยาบาลเป็นระดับของความ สอดคล้องระหว่าง ความคาดหวังที่ผู้ป่วยมีต่อการดูแลให้การพยาบาลในอุดมคติกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการดูแลให้การพยาบาลที่ได้รับจริง

Aday and Andersen (1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติของคน ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้เข้ารับบริการเข้าไปในสถานบริการนั้นๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ และความพึงพอใจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2538) กล่าวว่า ความพึงพอใจในบริการ หมายถึง ภาวะทาง อารมณ์หรือความรู้สึกทางบวกของบุคคล ที่เป็นผลมาจากการประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่บุคคลได้ รับจริงในระดับที่สอดคล้องกับสิ่งที่บุคคลคาดหวังไว้ในสถานการณ์การบริการ ความพึงพอใจในการบริการมีความสำคัญต่อผู้ให้และผู้รับบริการ โดยทำให้ผู้รับบริการสามารถกำหนดคุณลักษณะ ของการบริการ ประเมินคุณภาพของการบริการและบ่งชี้ถึงความสำเร็จของงานบริการ รวมทั้งทำให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการพัฒนาบริการที่มีคุณภาพตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพอใจและใช้บริการต่อไป

Loudon & Bitta (1993) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในขั้นตอน การประเมิน ความพอใจนี้ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเพียงพอ จากสิ่งที่ได้รับและความรู้สึกเพียงพอนี้ เป็นผลมาจากการเปรียบเทียบประสบการณ์ในอดีตกับสิ่งที่ได้รับ

จากความหมายของความพึงพอใจในบริการ สรุปได้ว่า หมายถึง ระดับความคิดความรู้สึกของผู้ใช้บริการในลักษณะของผลรวมของความรู้สึกและความคิดเกี่ยวกับการบริการ สอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

2.2 องค์ประกอบความพึงพอใจ

สำหรับในทางการพยาบาลนั้นการประเมิน การบริการพยาบาลสามารถวัดได้ในระดับบุคคล โดยวัดได้จากการบริการพยาบาลที่ได้รับ ว่าสามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการได้เพียงพอหรือไม่ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ Naumann & Giel (1995) เสนอแนวคิด เกี่ยวกับความพึงพอใจของลูกค้าว่า ความพึงพอใจจะขึ้นกับประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต มีองค์ประกอบใหญ่ ๆ 3 ส่วน ได้แก่

1. คุณภาพของสินค้าและบริการ (Quality Product & Service) ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของลูกค้า เมื่อลูกค้ารับรู้ว่าคุณภาพสินค้าหรือบริการที่ได้มามีคุณภาพดี ก็จะรู้สึกพอใจในสินค้าหรือบริการนั้น โดยทั่วไปลูกค้าจะดูคุณภาพจากรายละเอียด หรือตัวอย่างของ สินค้าหรือบริการ

2. ราคา (Price) เป็นส่วนประกอบที่ 2 ที่จะทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ เมื่อลูกค้าได้เปรียบเทียบความยุติธรรมของราคา ลักษณะของสินค้าและเห็นว่ามียุทธศาสตร์ที่เหมาะสม ลูกค้าก็จะเกิดความพึงพอใจแต่เมื่อลูกค้ารู้สึกว่าสินค้านั้น ไม่เหมาะสมกับราคาก็จะเกิดความไม่พึงพอใจ

3. ภาพลักษณ์ร่วม (Corporate image) เป็นส่วนประกอบที่ 3 การมีภาพลักษณ์ร่วมกันควรเป็นที่รู้จักกันทั้งการดำเนินธุรกิจทั่วไป การมีคุณธรรมและความรับผิดชอบต่อสังคม

นอกจากนี้ พิชาข รัตนดิถก ณ กูเก็ด (2537) ได้เสนอปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อการรับบริการประกอบด้วย

1. ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ
2. ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ
3. ตัวแปรด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

โดยที่ความพึงพอใจเกิดจากตัวแปรทั้งสามมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงภาพรวมและก่อรูปเป็นความรู้สึกสะท้อนออกมา รายละเอียดของตัวแปร 3 ด้าน มีดังนี้

1. ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ หมายถึง องค์ประกอบและโครงข่ายที่สัมพันธ์กันของกิจกรรมบริการต่างๆ ตัวชี้วัดสาเหตุด้านนี้ ได้แก่

1.1 ความสะดวกในเงื่อนไขการขอรับบริการ ซึ่งจะดูความยากง่ายและความมากนักน้อยของเงื่อนไข ที่จะทำให้เกิดสิทธิในการรับบริการ เช่น การทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยจะต้องมีเงื่อนไขอะไรบ้างหรือการทำบัตรสงเคราะห์รักษาฟรี มีเงื่อนไขอะไรบ้าง เป็นต้น หากเงื่อนไขมีน้อย และทำได้ง่าย โอกาสที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจก็มีสูง

1.2 ความเพียงพอทั่วถึงของบริการที่ให้ จะพิจารณาปริมาณของบริการที่ให้นั้น มีความครอบคลุมพื้นที่ และ/หรือกลุ่มบุคคลต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง เช่น การทำบัตรสุขภาพของโรงพยาบาลทำได้ครบทุกหมู่บ้านหรือไม่ เป็นต้น

1.3 การมีคุณค่าใช้สอยของบริการที่ได้รับ จะพิจารณาผลลัพธ์ของบริการ (Outcome of Service) ที่ถูกผลิตออกมาในขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินการนั้นๆ ว่า มีคุณค่าใช้สอยหรือประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ (Users) มากน้อยเพียงใด เช่น การจ่ายยาในโรงพยาบาล คุณค่าผลลัพธ์คือ ยาสามารถบรรเทาให้ทุเลาหรือหายจากโรคที่ควรหายได้

1.4 ความคุ้มค่ายุติธรรมในราคาของระบบบริการที่ให้ หมายถึงความรู้สึกเหมาะสมหรือไม่กับจำนวนค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บ เช่น ค่าห้องของโรงพยาบาล ค่าถ่ายภาพรังสี เป็นต้น

1.5 ความก้าวหน้าและพัฒนาของระบบบริการที่ให้ เมื่อเปรียบเทียบกับอดีตที่ดีขึ้นในเชิงปริมาณและคุณภาพมากขึ้นขนาดไหน เช่น การนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในงาน เวชระเบียน สามารถเก็บรักษาทะเบียนผู้รับบริการได้มากขึ้น ถูกต้องมากขึ้น และมีความรวดเร็วในการให้บริการมากขึ้น

2. ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ ซึ่งก็คือ ขั้นตอนต่างๆ ของการบริการที่ดีต่อเนื่องกันตั้งแต่เริ่มต้นของทางเดินของงาน (Initial Work Flow) จนถึงขั้นสุดท้ายของทางเดิน ของงาน (Final Work Flow) ตัวชี้วัดในเรื่องนี้ประกอบด้วย

2.1 ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ได้แก่ ความยากง่ายในการขอรับบริการ

2.2 ความรวดเร็วในขั้นตอนของการให้บริการ ได้แก่ ความมากนักน้อยของจำนวนขั้นตอนและความรวดเร็วของการดำเนินงานในขั้นตอนต่างๆ ที่ประหยัดเวลา

2.3 ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการที่ให้ ได้แก่ ความคงเส้นคงวาของบริการที่ให้ชนิดต่อเนื่องตลอดเวลา หรือแบบหยุดๆ ใหม่ๆ เช่น การเปิดคลินิก TB ต้องมีวันประจำไม่ใช่วันจะเปิด-ปิดวันไหนก็ได้

2.4 ความปลอดภัยของบริการที่ให้ ได้แก่ อันตรายที่เกิดจากกระบวนการให้บริการ เช่น การผ่าตัดของแพทย์ต้องสะอาดปราศจากเชื้อหรือไม่ทำให้เกิดโรคที่เรียกว่า โรคแพทย์ทำ พยาบาลทำ ประเด็นการให้บริการในโรงพยาบาลจะต้องตระหนักอย่างยิ่ง

3. ตัวแปรด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆ ของ โรงพยาบาลนั่นเอง ตัวชี้วัดในเรื่องนี้ประกอบด้วย

3.1 ความเอาใจใส่ในงานของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ความสนใจและตั้งใจในงานที่ บริการ เช่น การสนใจไต่ถามว่ามาติดต่อเรื่องอะไร หรือความรับผิดชอบต่องาน เช่น แพทย์เวร ต้องอยู่ประจำโรงพยาบาล มิให้ออกไปทำคลินิกตั้งแต่เที่ยงวันหรือบ่าย

3.2 ความเสมอภาคและเสมอหน้าของบริการที่ให้ หมายถึง การให้บริการต่อ ประชาชนผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ลำเอียงเลือกที่รักมักที่ชัง

3.3 การมีบุคลิก ทำทีและมารยาทในการบริการ หมายถึง ความไว้เนื้อเชื่อใจได้ และตรงไปตรงมาต่อหน้าที่ของการให้บริการ โดยไม่มีการเรียกร้องประโยชน์อันมิพึงได้จาก ผู้รับบริการ

สำหรับคุณภาพการบริการพยาบาล จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537) ได้ให้ความหมายว่า คือ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ และประเมินว่าบริการนั้น เป็นไป ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ สอดคล้องกับ ลออ หุตางกูร (2537) กล่าวว่า การพยาบาล ที่มี คุณภาพในทัศนะของผู้รับบริการ มีดังนี้

1. เป็นบริการที่ให้โดยฉับไว ไม่ชักช้า แก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างทั่วถึงและเสมอภาค
2. เป็นบริการที่ให้ด้วยความรู้ ความชำนาญ ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสม ใช้เทคนิคที่ ถูกต้องมีเหตุผลอันดี ให้ความปลอดภัยและผลดีต่อการปรับดูแลสุขภาพและช่วยให้สุขสบายดีขึ้น
3. พยาบาลมีมารยาทและอัธยาศัยอันดี ให้เกียรติแก่ผู้รับบริการ บอกกล่าวเพื่อให้ผู้รับ บริการเข้าใจและร่วมมือในการรักษาพยาบาล เอาใจใส่ เอื้ออาทร ให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นต่อการ ปรับและรักษาดูแลสุขภาพ ทำให้มีความเข้าใจ อบอุนใจ คลายกังวล
4. เป็นบริการที่ให้ผลดีได้โดยเร็วที่สุด ช่วยให้ผู้รับบริการสิ้นเปลืองน้อยที่สุด ทั้งในค่า ใช้จ่าย เวลาและพลังงาน

จิตตินันท์ เตะหุคุปต์ (2538) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้แก่

1. ผลลัพท์ของบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ จะเกิดขึ้นเมื่อได้รับบริการที่มีลักษณะคุณภาพและระดับการให้บริการตรงกับความต้องการ ความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการและคุณภาพบริการ
2. ราคาค่าบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการขึ้นอยู่กับราคาค่าบริการ ที่ผู้รับบริการยอมรับหรือพิจารณาว่าเหมาะสมกับคุณภาพการบริการ ตามความเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness to pay) ของผู้รับบริการ ทั้งนี้เจตคติของผู้รับบริการที่มีต่อราคาค่าบริการกับคุณภาพการบริการ ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป
3. สถานที่บริการ การเข้าถึงบริการได้สะดวกเมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการ ท่าเลที่ตั้งและการกระจายสถานที่ให้บริการให้ทั่วถึงเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการจึงเป็นเรื่องสำคัญ
4. การส่งเสริมแนะนำบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้น ได้จากการได้ยิน ข้อมูล ข่าวสาร หรือบุคคลอื่นกล่าวถึงคุณภาพการบริการในทางบวก ซึ่งหากตรงกับความเชื่อที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดีกับบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการบริการตามมาได้
5. ผู้ให้บริการ เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการ ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ผู้บริหารการบริการที่วางนโยบายการบริการ โดยคำนึงถึงความสำคัญของผู้รับบริการเป็นหลัก ย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจได้ง่าย
6. สภาพแวดล้อมของการบริการ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ
7. กระบวนการบริการ วิธีการนำเสนอบริการในกระบวนการบริการเป็นส่วนสำคัญ การสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ประสิทธิภาพของการจัดระบบบริการส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการแก่ผู้รับบริการมีความคล่องตัวและสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง

Ware และคณะ (1978) กล่าวถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วย ไว้ว่าเป็นแนวคิดที่มีหลายด้าน โดยให้นิยามด้านต่างๆ ไว้ดังนี้

1. ศิลปะของการดูแล คือปริมาณของการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย
2. เทคนิคคุณภาพของการดูแล คือ ความมีประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ให้บริการ อันบ่งบอกถึงควมมีมาตรฐานสูงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา

3. ความสะดวกสบาย คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเตรียม เพื่อให้ได้รับการดูแลจากแพทย์
4. การเงิน คือ ความสามารถที่จะจ่ายเพื่อค่าบริการ หรือการเตรียมสำหรับการจ่าย
5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ให้การดูแล
6. ความพร้อม คือ ความพร้อมของบริการสุขภาพ บริการของแพทย์และความพร้อมของผู้ให้บริการ
7. ความต่อเนื่องของการดูแล คือ ความต่อเนื่องในการให้การดูแล หรือความสม่ำเสมอของแหล่งที่ให้การดูแล
8. ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการดูแล คือ ความมีประโยชน์และความช่วยเหลือของผู้ให้บริการทางการแพทย์และระเบียบที่ให้การรักษาก่อน เพื่อจะทำให้สภาวะทางสุขภาพดีขึ้นหรือคงสภาพเดิมไว้

2.3 เครื่องมือวัดความพึงพอใจ

Thomas & Earl 1995 ได้ให้แนวคิดความพึงพอใจว่า การวัดความพึงพอใจ เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้กัน เพื่อทราบผลของการให้บริการที่ดีเลิศที่ทำให้ลูกค้าพึงพอใจเป็นสิ่งที่บริษัท เชื่อว่ามีคุณค่าและควรให้ความเข้าใจในความต้องการและปัญหาของลูกค้าในการให้บริการด้านสุขภาพ ผู้บริหารขององค์กรต้องมีความรับผิดชอบ ในการปรับปรุงคุณภาพให้เกิดประสิทธิผลและได้ผลดีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการด้านบริการดูแลสุขภาพ

Ford, Bach & Fotter (1997) กล่าวว่า “ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นการวัดคุณภาพ ที่ทำทนายผู้บริหารด้านบริการสุขภาพ ให้มีการปรับปรุงวิธีการและควบคุมคุณภาพสินค้าที่มีคุณลักษณะเฉพาะให้มีความถูกต้องครบถ้วน ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกเกี่ยวกับสถานที่ตรวจโรค ห้องพักรักษา วิธีการตรวจโรคหรือประสบการณ์การดูแลสุขภาพซึ่งส่งผลให้เห็นอย่างตรงไปตรงมา ดังนั้นข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจ และความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การวางแผน ประเมินผลและการปรับปรุงคุณภาพ เป็นสิ่งที่กำหนดว่าบริการนั้นจะล้มเหลวหรือรุ่งเรือง องค์กรที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพ จึงต้องมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งที่พิสูจน์ว่าความสัมพันธ์กับปัญหาผู้ป่วยและเป็นขั้นตอนในการรักษาโรคต่อไป”

Risser (1975) สร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์ คือนำไปใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลและการบริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน ต่อมาจึงปรับปรุงและนำมาใช้วัดความพึงพอใจต่อพยาบาลและบริการในโรงพยาบาล ซึ่งความหมายของความพึงพอใจ ตามกรอบแนวคิดพื้นฐานของ Risser เขียนไว้ว่า เป็นเจตคติที่สะท้อนถึงระดับ ความสอดคล้องกัน ในเรื่องความคาดหวังของผู้ป่วยกับการพยาบาลที่เขาได้รับตามการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ประเมินเชิงผลลัพธ์ ในระยะแรก Risser มีเกณฑ์ย่อย 4 รายการซึ่ง หลังจากได้นำไปใช้ในงานวิจัย โดยศึกษากิจกรรมการพยาบาลและได้ทดสอบความพึงพอใจของผู้ป่วยและนำผลมาปรับปรุงใหม่ โดยแบ่งไว้เป็น 3 รายการ ดังนี้

1. ความสัมพันธ์เชิงเทคนิคและวิชาชีพ (Technical Professional) หมายถึง กิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาล (Technical Activities)หรือทักษะและความรู้ความสามารถ การปฏิบัติงาน เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐาน
2. ด้านสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ (Trusting Relationship) เป็นการรวมเอาความอาทร (Caring) ในแง่ของการพยาบาล ซึ่งเป็นคุณลักษณะของการพยาบาลที่เอื้ออำนวยให้เกิดผลดีและความสุขสบายแก่ผู้ป่วย จากการมีปฏิสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธ์ ภาพที่ดีต่อกัน เกิดความมั่นใจในบริการ
3. ด้านความสัมพันธ์ในการให้การศึกษ (Educational Relationship) เป็นความสามารถของพยาบาลในการแลกเปลี่ยนข้อมูล อธิบาย แนะนำตอบข้อซักถาม ตลอดจนการสาธิตให้ผู้ป่วยเข้าใจ

Aday & Andersen (1978) ได้ศึกษา ความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.1970-1975 และเสนอถึงความสำคัญพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของผู้รับบริการกับความรู้สึกของผู้รับบริการกับความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขว่าสามารถเข้าถึงประชาชน คือความพึงพอใจ 6 ประเภท ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ(Convenience) ซึ่งแยกออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
 - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Available of care when needed)
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Coordination) ซึ่งแยกออกเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานบริการที่หนึ่ง (Getting all needs met at

one place) คือผู้ป่วยสามารถขอรับบริการทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย

2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย อันได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ

(Concern of doctors for overall health)

2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow-up Care)

3. ความพึงพอใจต่อการให้เกียรติของผู้ให้บริการ(Courtesy) ได้แก่ การแสดงอหิยาศัย ท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจ ห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ(Medical information)

4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้จ่าย เป็นต้น (Information about treatment)

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแล ทั้งหมด ที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนระของผู้ป่วยต่อบริการ โรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

Ware และคณะ (1978) ได้สรุปลักษณะความพึงพอใจและความกังวลของผู้ใช้บริการทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้

1. ศิลปะการดูแล (Art of care) หมายถึง ปริมาณและคุณภาพการดูแลที่แสดงออกโดยความเป็นมิตร ความอดทน ความจริงใจและความห่วงใย

2. เทคนิคการดูแล (Technical quality of care) หมายถึง ทักษะต่างๆ ในการดูแลความสามารถของผู้ให้การดูแล อุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ ประสิทธิภาพความชำนาญ ความแม่นยำ และการอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมที่กระทำ

3. ความสะดวกสบาย (Accessability / convenience) หมายถึง เวลาในการให้บริการ การรอคอย ระยะทาง ความสะดวก เช่น การติดต่อทางโทรศัพท์

4. ค่าใช้จ่าย (Finances) ความคุ้มค่าระหว่างรายจ่ายและบริการที่ได้รับความยืดหยุ่นของค่าใช้จ่ายและความรอบคอบของการประเมิน

5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) หมายถึง ความสะดวกทางด้านสถานที่ ความสะอาดและแสงสว่าง

6. ความพร้อมในการให้บริการ (Availability) หมายถึง การให้บริการที่พร้อมทั้งด้านบุคลากร การบริการ มีปริมาณเจ้าหน้าที่เพียงพอในการดูแลและความพร้อมที่จะให้บริการ
7. ความต่อเนื่องในการดูแล (Continuity of care) หมายถึง การให้บริการอย่างครบถ้วน โดยผู้ให้บริการคนเดียวกัน ในสถานบริการเดียวกัน
8. ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ (Efficiency / outcome of care) หมายถึง ประสิทธิภาพในการช่วยให้มีภาวะสุขภาพดีขึ้น หรือดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

Ericksen (1998) อ้างถึงใน ส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) กล่าวว่า Measuring Patient Satisfaction with Nursing Care : A Magnitude Estimation Approach. เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพบริการพยาบาลวัดที่ผู้ให้บริการ โดยแบบวัดคุณภาพการพยาบาลของ Ericksen ได้พัฒนา จากกรอบแนวคิด Abdellah และ Levine (1975) กรอบแนวคิดของ Tagliacozzo (1965) โดยเฉพาะของ Ware และคณะ (1978) แบบวัดของ Ericksen จะประเมินคุณภาพการพยาบาลจากพฤติกรรมกรให้บริการของพยาบาลในโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2544) และกำหนดรายละเอียดของหัวข้อประเมิน แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ศิลปะการดูแลของพยาบาล 2) เทคนิคการพยาบาล : ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล 3) การจัด การสภาพ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 4) ความพร้อมในการบริการ 5) ความต่อเนื่องในการบริการ 6) ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ในการดูแล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลของ Erikson มาจำแนกตามกรอบแนวคิดเรื่องประสิทธิผลของทีมของ Yeatts & Hyten ซึ่งใช้ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นเกณฑ์ประเมิน กระบวนการทำงานของทีมงานพยาบาล ผ่าตัด โดยใช้วัดการรับรู้เปรียบเทียบกับความคาดหวังที่ได้รับต่อการพยาบาล ซึ่งตั้งค่าความคาดหวังในแต่ละการพยาบาลที่ได้รับ ที่ 100 คะแนนเป็นเกณฑ์ ดังนี้

1. ศิลปะการดูแลของพยาบาล หมายถึง กระบวนการดูแลหรือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ให้บริการ หรือความรู้สึกชื่นชม ของผู้ให้บริการต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ใช้และผู้ให้บริการเช่นความเป็นมิตร ความสุภาพอ่อนโยน ความเอาใจใส่ ความอดทน ความเมตตา กรุณา การรับฟังสิ่งที่ท่านต้องการพูดหรือบอกเล่า การเข้าใจความรู้สึก การใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย การเคารพสิทธิส่วนบุคคล เป็นต้น

2. เทคนิคการพยาบาล : ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกชื่นชม ของผู้ใช้บริการต่อทักษะในการปฏิบัติงานและความรู้ ความสามารถ ในการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาล เช่น การจัดลำดับการทำกิจกรรม ในการดูแล ความรู้ เกี่ยวกับการแก้ปัญหา การอธิบายเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด และการให้ยาระงับ ความรู้สึก อธิบาย เหตุผลให้ทราบก่อนปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น

3. การจัดการสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง ความรู้สึกชื่นชม ของผู้ใช้บริการ ต่อการดูแลสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การปรับอุณหภูมิห้องให้พอเหมาะและให้ความ อบอุ่นแก่ผู้ป่วย การควบคุมแสงสว่าง และเสียงภายในห้อง เป็นต้น

4. ความพร้อมในการบริการ หมายถึง ความรู้สึกชื่นชม ของผู้ใช้บริการต่อความพร้อมใน การบริการของผู้ให้บริการ เช่น ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อ ที่จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพอาการและสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ประเมินและให้การช่วยเหลือทันเวลาที่ เป็นต้น

5. ความต่อเนื่องในการบริการ หมายถึง ความรู้สึกชื่นชมของผู้ใช้บริการต่อการปฏิบัติ งานที่มีการประสานงานที่ดี มีความต่อเนื่อง สม่่าเสมอในการดูแลตลอดระยะเวลาที่เข้ามาใช้ บริการ ผ่าตัด เช่น ส่งต่ออาการและการพยาบาลผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมประเมินก่อนและหลังผ่าตัด ดูแลรับ ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดไม่ทิ้งให้อยู่ลำพัง เป็นต้น

6. ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ในการดูแล หมายถึง ความรู้สึกชื่นชม ของผู้ใช้บริการต่อ ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์จากการดูแล ความรู้สึก ปลอดภัย สุขสบาย เช่น ได้รับการบรรเทาความ เจ็บปวด ลดความวิตกกังวล สามารถปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ได้รับการดูแลขณะ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ร่างกายและแผลผ่าตัดได้รับการดูแลความสะอาด เป็นต้น

3. การปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัด

3.1 ลักษณะงานพยาบาลห้องผ่าตัด

การปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด นอกจากจะให้การพยาบาลผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในแผนกผ่าตัดแล้ว กิจกรรมการพยาบาลที่เพิ่มจาก การพยาบาล เหล่านี้ คือ ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบกับการจัดการสภาพแวดล้อมที่จะอำนวยความสะดวกในการ ผ่าตัด ได้แก่ การเตรียมห้องผ่าตัด การจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ให้ครบถ้วนพร้อมที่จะทำการผ่าตัดได้ ทันทีตลอดเวลา เป็นส่วนหนึ่งของทีมผ่าตัดในหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยเหลือทีม

ผ่าตัด การดูแลความปลอดภัยทุกๆ ด้านให้ผู้ป่วย และต้องเคร่งครัดต่อเทคนิคปลอดเชื้อ การพยาบาลในห้องผ่าตัดแบ่งหน้าที่การทำงานได้ดังนี้

1. พยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัด (Circulate Nurse) หมายถึง พยาบาลที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือทุกคนในทีมผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยและรับผิดชอบรักษาความปลอดภัยภายใน ห้องผ่าตัด ตลอดเวลาของการผ่าตัด พยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัดต้องแต่งกายตามระเบียบของห้องผ่าตัด แต่ไม่ต้องสวมเสื้อและถุงมือปลอดเชื้อ พยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัดมีหน้าที่ ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative Phase) หมายถึง ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด จนระอผ่าตัด ที่ห้องผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยย้ายไปนอนบนเตียงผ่าตัด (Groah, 1983) พยาบาลห้อง ผ่าตัดจะใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ในการประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม หลังจากนั้นจะมีการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ในระยะนี้พยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยได้ถึง แม้ว่าจะเป็นเพียงระยะเวลาสั้น ๆ พยาบาลสามารถสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย ให้เกียรติเคารพ ในสิทธิของผู้ป่วยการ แสดงออกด้วยท่าทีที่หวังใยสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ ไว้วางใจ และช่วยให้ผู้ป่วยผ่าน ประสบการณ์ในห้องผ่าตัดด้วยความมั่นใจ ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีความวิตก กังวลและความกลัวการ ผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึก ตลอดจนสภาพแวดล้อมและบุคลากรใน ห้องผ่าตัดที่ไม่คุ้นเคย ดังนั้นพยาบาลควรให้การดูแลด้านจิตใจ โดยให้ความสนใจผู้ป่วยทันทีที่ มาถึงห้องผ่าตัด ให้การ ต้อนรับและทักทายผู้ป่วยด้วยความเป็นกันเอง สร้างสัมพันธภาพโดยการ แนะนำตัวเองและ บุคลากรในทีมผ่าตัด แนะนำสถานที่จัดให้อยู่บริเวณที่สงบ เพื่อให้พยาบาลและ ผู้ป่วยมีโอกาสได้ พุดคุยได้อย่างสะดวก พยาบาลต้องมีความอดทนและเต็มใจในการตอบคำถาม แสดงความเข้าใจใน ความรู้สึกและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ให้ความรู้เรื่องตำแหน่ง และขนาดของแผล ท่านอนขณะผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและชนิด ของยาระงับความรู้สึกที่ ผู้ป่วยจะได้รับ

การดูแลทางด้านร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะทำผ่าตัด ตรวจสอบชื่อผู้ป่วยให้ตรงกับ การผ่าตัด ศึกษาประวัติในอดีตและปัจจุบันที่เกี่ยวกับการผ่าตัด สอบถามประวัติ การแพ้ยา ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด รายงานประวัติ ผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ ใบเซ็นอนุญาตผ่าตัด ตรวจสอบสัญญาณชีพและสังเกตความผิดปกติทางร่างกาย ตรวจสอบการดื่มน้ำอาหารในผู้ป่วยที่ต้องดมยาสลบ รวมทั้งตรวจสอบสิ่งที่ไม่ควรติดมากับตัว

ผู้ป่วย เช่น ฟันปลอมชนิดถอดได้ คอนแทกเลนส์ ฯลฯ ดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไปและความสะอาดเฉพาะที่ เพื่อให้ผู้ป่วยควรทำด้วยความนุ่มนวล ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการยกกรวากันเตียงขึ้นเสมอและจัดสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องใช้ให้เป็น ระเบียบ

ระยะผ่าตัด (Intraoperation Phase) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมานอนบนเตียง ผ่าตัดได้รับยานาสลบจนกระทั่งผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยและเคลื่อนย้ายไปห้องพักฟื้น พยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัดจะรับผิดชอบประสานงานและช่วยเหลือทุกคนทีมผ่าตัดเพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ควบคุมการสัญจรในห้องผ่าตัด ปรับอุณหภูมิให้พอเหมาะ ดูแลการจัดท่าสำหรับการผ่าตัด และป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียงโดยใช้เครื่องผูกยึดลำตัวก่อนที่แพทย์จะคลุมผ้าปลอดเชื้อ ให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงการ รักษาความปลอดภัยในห้องผ่าตัด พยาบาลต้องดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายที่เกิดจาก อุปกรณ์ไฟฟ้า สารเคมี ตลอดจนตรวจสอบกับพยาบาลส่งเครื่องมือ ไม่ให้มีการตกค้างของ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการผ่าตัดในร่างกายของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ต้องให้การดูแลทางด้านจิตใจโดยการอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยตลอดเวลาให้กำลังใจและรับฟังคำบอกเล่าด้วยความสนใจและเต็มใจ

ระยะหลังผ่าตัด (Postoperation Phase) หมายถึง ระยะตั้งแต่ผู้ป่วยฟื้นจากการให้ยาสลบและย้ายจากห้องผ่าตัดมายังห้องพักฟื้น จนกระทั่งสามารถย้ายกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้าน ช่วงนี้พยาบาลสามารถประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น แผลหลังผ่าตัด การเสียเลือด จัดท่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้เหมาะสมแต่ละราย ดูแลความสะอาดร่างกายและการทำงานของอวัยวะต่างๆ จากผู้ป่วยก่อนส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นร่วมกับทีมผ่าตัด ทั้งนี้รวมถึงการส่งต่อข้อมูลที่เป็นที่พยาบาลประจำห้องพักฟื้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเหมาะสมและปลอดภัย นอกจากนี้พยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัดจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการบริหารจัดการเครื่องมือด้วย

2. พยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub Nurse) หมายถึง บุคคลหนึ่งในทีมผู้ผ่าตัดซึ่งต้องล้างมือตามหลักปลอดเชื้อ สวมเสื้อคลุมและถุงมือปลอดเชื้อ ซึ่งบทบาทของพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดก่อนเข้าร่วมเป็นทีมผ่าตัดปลอดเชื่อนั้นจะต้องช่วยพยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัดจัดเตรียม ห้องผ่าตัด เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดแต่ละราย ทำให้พยาบาลส่งเครื่องมือต้องมีความรู้และความชำนาญในเรื่องเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของ การผ่าตัด มีไหวพริบในการประยุกต์เครื่องมือให้เหมาะสมกับขั้นตอนการผ่าตัดนั้นๆ รวมถึงการใช้ เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษต่างๆ ในการผ่าตัด โดยในขณะที่อยู่ในชุดปลอดเชื้อจะต้องปฏิบัติตามหลักเทคนิค

ปลอดภัยอย่างเคร่งครัด ตรวจสอบจำนวนผ้าซับโลหิต เครื่องมือเข็มเย็บแผลและเตรียม ของใช้ทุกอย่าง ให้พร้อมใช้งานได้ในทันทีดังนั้นพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดจะต้องมีคุณสมบัติข้าง สังกัดข้อสำคัญ รวดเร็วสามารถตัดสินใจได้ดี มีความเอาใจใส่ขั้นตอนต่างๆ ของการผ่าตัดตลอด เวลาพยาบาลส่งเครื่องมือจึงต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะ ช่วยให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่น ลดเวลาในการผ่าตัดให้น้อยที่สุด

3. พยาบาลห้องพักฟื้น (Post Anesthetic Care Unit Nurse) ห้องพักฟื้น หมายถึง ห้องรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อให้การดูแลพยาบาลจนผู้ป่วยกลับคืนสู่ภาวะปลอดภัย ก่อนส่งกลับ หอผู้ป่วยหรือจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถปรับร่างกายให้ช่วยเหลือตนเองพอที่จะกลับบ้าน ได้ในรายที่เป็นผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยที่เข้าอยู่ในห้องนี้ เป็นผู้ที่ได้รับการทำให้สลบชนิดสูญเสียความรู้สึกทั่วร่างกายหรือ บางส่วนของร่างกายก็ตาม ส่วนใหญ่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ยังไม่ฟื้นจากการสลบหรือ ยังอยู่ในภาวะครึ่งหลับครึ่งตื่นหรือฟื้นจากการสลบแล้ว แต่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พยาบาลต้องใช้ความสังเกตอาการ ความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย จึงจะสามารถตอบสนอง ต่อความต้องการดังกล่าวได้อย่างดีและเหมาะสม

หน้าที่ของพยาบาลประจำห้องพักฟื้น สามารถแบ่ง ได้ดังนี้

3.1 เตรียมห้องพักฟื้นให้พร้อมทั้งด้านความสะอาดและอุปกรณ์เครื่องใช้ เพื่อจะได้ รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลได้ทันที

3.2 รับผู้ป่วยภายหลังการเสร็จการผ่าตัดแล้วและให้การดูแลอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ

3.3 จัดท่านอนของผู้ป่วยให้ถูกต้อง และเหมาะสมกับการผ่าตัดและสภาพของผู้ป่วย
ขณะนั้น

3.4 ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยตกเตียงหรือได้รับอันตรายใดๆ

3.5 ดูแลให้ Intravenous Fluid ไหลได้สะดวก

3.6 ตรวจสอบสัญญาณชีพตามสภาพและอาการ

3.7 ผู้ป่วยที่อาการผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์และวิสัญญีแพทย์ทันที

3.8 ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ส่ง
ผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีอาการปกติแล้ว

3.9 การส่งผู้ป่วยกลับควรมีเจ้าหน้าที่พยาบาลตามไปส่งด้วย เพื่อความปลอดภัยของ
ผู้ป่วยในขณะเคลื่อนย้าย

3.2 การพยาบาลผ่าตัด

งานการพยาบาลในห้องผ่าตัด มีลักษณะที่แตกต่างไปจากการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทั่วไป พยาบาลห้องผ่าตัดต้องรับผิดชอบในการดูแลความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย จัดเตรียมสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ทีมผ่าตัดสามารถทำงานได้ และได้รับผลดีที่สุดเท่าที่จะทำได้สำหรับผู้ป่วย งานของพยาบาลห้องผ่าตัด จะต้องใช้ความรู้ความสามารถและทักษะในการจัดเตรียม เครื่องมือ เครื่องใช้ การส่งเครื่องมือผ่าตัด ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อน ระหว่างและภายหลังการได้รับการผ่าตัด ดังนั้นการจัดการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดนั้น ต้องมีประสิทธิภาพควบคู่ไปกับความถูกต้องรวดเร็วและมาตรฐานการพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอยู่เสมอ ส่วนมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งสมาคมพยาบาลแห่งชาติอเมริกาสร้างขึ้นนั้น จะเน้นตรงกระบวนการทำงาน ซึ่งเป็นแบบแผนในการวัดกิจกรรมพยาบาล โดยผ่านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วย การให้การพยาบาลระยะผ่าตัดและการประเมินผลภายหลังการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

จากลักษณะงานพยาบาลห้องผ่าตัด ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทจาก บทบาทการส่งเครื่องมือและการดูแลให้การผ่าตัดดำเนินไป ด้วยความเรียบร้อยเป็นการพยาบาลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) คือ พยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างต่อเนื่อง (Continuing care) ทั้งในระบะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลัง ผ่าตัด ซึ่งได้แบ่งการพยาบาลทั้ง 3 ระยะ คือ

1. การพยาบาลผู้ป่วยในระบะก่อนผ่าตัด (Perioperative Nursing) หมายถึง การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย จนกระทั่งส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะรับการผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาลคือ การเยี่ยม ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดการประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลในระบะ ผ่าตัด

2. การพยาบาลผู้ป่วยในระบะผ่าตัด (Intraoperative Nursing) หมายถึง การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดจนกระทั่งย้ายออกจากห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาลคือ การดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะผ่าตัด การเลือกใช้เครื่องมือให้เหมาะสมกับผู้ป่วย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด

3. การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด (Postoperative Nursing) หมายถึง การให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย หรือได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ซึ่งต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินสภาพและสังเกตอาการต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาระงับความรู้สึกและจากการผ่าตัดจนกระทั่งฟื้นภาวะวิกฤติ จึงส่งผู้ป่วยกลับบ้านหรือให้กลับบ้านได้ กิจกรรมการพยาบาลคือ การเยี่ยมหลังผ่าตัด การประเมินภาวะแทรกซ้อน การสอนการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง

การดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วนทั้ง 3 ระยะนี้ จะดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องนำเอากระบวนการพยาบาลมาใช้ กระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัดประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ในระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative Assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล อาจทำเมื่อพยาบาลเยี่ยมผู้ป่วยก่อน ผ่าตัด 1 วัน (Preoperative Visit) หรือเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดและอยู่ในระหว่างรอผ่าตัด การประเมินปัญหาและความต้องการนี้ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนย่อยคือ

1.1 พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วย สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ตลอดจนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยเก็บรวบรวมจากบันทึกประวัติต่างๆ ของผู้ป่วยรายงานการประเมินที่พยาบาล ประจำหอผู้ป่วยหรือแพทย์ได้ทำไว้แล้ว ร่วมกับการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายผู้ป่วยเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนสำหรับนำมาใช้วางแผนการพยาบาลต่อไป นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัด สามารถได้ ข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอีกด้วย

1.2 การกำหนดปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วย นำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์และกำหนดเป็นปัญหาทางการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมายของการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลต่อไป พยาบาลห้องผ่าตัดต้องอาศัยความรู้ทางทฤษฎี ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดและปัญหาของผู้ป่วยที่พบบ่อยในห้องผ่าตัด มากำหนดเป็นปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งต้องเป็นข้อ ความที่มีความชัดเจน บ่งบอกถึงสภาวะของผู้ป่วย (Kneeder and Dodge, 1991)

2. การวางแผนการพยาบาล (Planning)

การวางแผนการพยาบาลในห้องผ่าตัด ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

2.1 การกำหนดจุดมุ่งหมายของแก้ปัญหาผู้ป่วย จุดมุ่งหมายของการพยาบาล เป็นข้อความเชิงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ตอบสนองภายหลังได้รับการพยาบาลซึ่งคาดหวังว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางบวก ปัญหาหนึ่งอาจกำหนดจุดมุ่งหมาย เพื่อแก้ไข ปัญหานั้นได้อย่างครอบคลุมตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย กำหนดกิจกรรมการ พยาบาลเพื่อใช้เป็นหลักหรือแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดย

2.2 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องทำตามลำดับก่อนหลัง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติจริง

3. การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ (Implementation) ขั้นตอนนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่พยาบาลทุก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผนพยาบาลอย่างครบถ้วน โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนย่อยดังนี้ (Kneeder and Dodge, 1991)

3.1 การปฏิบัติพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องอาศัยความรู้ทางทฤษฎี ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และทักษะในการพยาบาลในห้องผ่าตัด ในการปฏิบัติพยาบาลแต่ละกิจกรรมต้องตรงตามแผนที่กำหนดไว้

3.2 การจดบันทึกกิจกรรมต่างๆ ที่พยาบาลได้กระทำทำให้ผู้ป่วยและปฏิกิริยาสะท้อนกลับของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ

4. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นการประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการพยาบาล และมีการเปลี่ยนแปลงตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ในแต่ละจุดมุ่งหมายจะต้องมีเกณฑ์การประเมิน ซึ่งเขียนในรูป พฤติกรรม อาการ ตลอดจนผลตรวจทางห้องทดลองต่างๆ ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีพยาบาล ห้องผ่าตัดต้องติดตามปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยตาม เกณฑ์ประเมินที่ตั้งไว้การประเมินผล การพยาบาลในห้องผ่าตัด สามารถประเมินได้ 2 ระยะคือ

4.1 การประเมินผลการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดและขณะผ่าตัด เป็นการประเมินสภาพผู้ป่วย และการตอบสนองต่อการพยาบาลที่ได้รับในระยะก่อนผ่าตัดและขณะผ่าตัด ซึ่งประเมินได้จากสภาพของผู้ป่วยในขณะที่ทำผ่าตัดและภายหลังผ่าตัด การประเมินผลในขณะผ่าตัดจะเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งที่ใช้ในการตั้งปัญหา จุดมุ่งหมายและการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัด ด้วย

4.2 การประเมินผลการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด เป็นการประเมินสภาพผู้ป่วยและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับในห้องพักฟื้น การประเมินผลในห้องพักฟื้นนี้จะต้องทำเป็นระยะๆ เพื่อใช้เป็นข้อมูลใหม่ในการตั้งปัญหาเพิ่มเติมในขณะที่ผู้ป่วยยังคง อยู่ใน

ห้องพักฟื้น จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการประเมินผลขั้นสุดท้ายว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนจาก ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด จึงส่งผู้ป่วยกลับบ้านหผู้ป่วยได้

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดนั้น นอกจากการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด คือก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ให้ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูแล้ว พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีความชำนาญเฉพาะทางเกี่ยวกับ Procedure และเทคนิคต่างๆ ตลอดจนทักษะการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด เพราะ ในห้องผ่าตัดบุคลากรในทีมสุขภาพที่ร่วมทำงานอย่างใกล้ชิดที่เห็นได้อย่างชัดเจนมีอยู่ด้วยกัน 3 ทีมด้วยกัน คือ ทีมศัลยแพทย์ ทีมวิสัญญีแพทย์และทีมพยาบาลผ่าตัด จึงควรมีการช่วยเหลือ แนะนำ กระตุ้นและผลักดันบุคลากรในทีมในการพัฒนาและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพ ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดควรทราบลักษณะและประเภทของการผ่าตัด ดังนี้

การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาโรคในผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีพยาธิสภาพ โดยโรคเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อแก้ไขพยาธิสภาพ ซึ่งพยาธิสภาพที่พบได้ในผู้ป่วยศัลยกรรม ได้แก่ (ชนิด วัชรพุกก์ 2534 ; นันทา เล็กสวัสดิ์ , 2534)

1. การอุดตัน (Obstruction) ของอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นกับหลอดเลือดแดงหรือท่อต่างๆ เมื่อเกิดการอุดตันขึ้นย่อมทำให้เกิดอันตราย เนื่องจากทำให้เกิดการอุดตันการไหลของสารเหลวต่างๆในร่างกาย เช่น เลือด น้ำไขสันหลัง น้ำดี เป็นต้น
2. การแตกทะลุ (Perforation) เป็นการแตกทะลุของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเช่นการแตกทะลุของลำไส้ส่วนดูโอดินัม (Duodenal Perforation) การแตกของกระเพาะปัสสาวะ (Ruptured Urinary Bladder) เป็นต้น
3. การเกิดแผล (Erosion) บริเวณเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น การระคายเคือง การติดเชื้อ การเกิดแผลหรือการอักเสบ เป็นต้น
4. ก้อนทวม (Tumor) เป็นการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อในร่างกายที่ผิดปกติไปจากเดิม อาจเป็นก้อนทวมชนิดธรรมดา หรือชนิดร้ายแรง

การผ่าตัดสามารถจำแนกได้หลายประเภท ดังนี้ (นันทา เล็กสวัสดิ์ , 2534)

1. จำแนกตามลักษณะของการผ่าตัดและความรุนแรงของพยาธิสภาพทางศัลยกรรม ได้แก่

1.1 การผ่าตัดใหญ่ (Major Surgery) เป็นการผ่าตัดในอวัยวะที่สำคัญลักษณะการผ่าตัดซับซ้อน แผลผ่าตัดมักจะมีบริเวณกว้าง ใช้ระยะเวลาในการทำผ่าตัดนาน อาจมีการสูญเสียเลือดมากอวัยวะสำคัญอาจถูกตัดทิ้งและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ การผ่าตัดประเภทนี้ ได้แก่ Open Heart Surgery, Abdominal Perineal Resection, Nephrectomy, Craniotomy เป็นต้น

1.2 การผ่าตัดเล็ก (Minor Surgery) เป็นการผ่าตัดที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย เนื่องจากการผ่าตัดไม่ซับซ้อน แผลผ่าตัดที่เกิดขึ้นมีขนาดเล็ก ใช้ระยะเวลาของการผ่าตัดสั้น การผ่าตัดประเภทนี้ ได้แก่ Skin biopsy, Excision of cyst เป็นต้น

2. การจำแนกตามความรีบด่วนของการผ่าตัด ได้แก่

2.1 การผ่าตัดฉุกเฉิน (emergency operation) เป็นการผ่าตัดที่ต้องรีบทำทันที เนื่องจากพยาธิสภาพมีความรุนแรงอย่างฉับพลัน หากรอต่อไป ผู้ป่วยอาจเจ็บป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิต การผ่าตัดฉุกเฉิน ได้แก่ Severe Trauma, Intestinal Obstruction, Extensive Burns, Gun shot and Stab wounds, Perforated Ulcer เป็นต้น

2.2 การผ่าตัดที่กำหนดเวลาได้ (Elective Operation) เป็นการผ่าตัดที่สามารถรอได้ เนื่องจากการดำเนินโรคเป็นไปอย่างช้า ๆ ไม่รุนแรง จึงสามารถเตรียมการผ่าตัดให้พร้อมได้ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การผ่าตัดที่กำหนดเวลาได้ ได้แก่ Herniorrhaphy, Mastectomy, Hemorrhoidectomy เป็นต้น

4. แนวคิดกระบวนการทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญต่อหน่วยงานและองค์การทุกองค์การเพราะงานส่วนใหญ่ในองค์การไม่สามารถทำได้สำเร็จโดยบุคคลเพียงคนเดียว ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งในด้านทักษะความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล การมีสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในทีม เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์องค์การ

4.1 ความหมาย

การทำงานเป็นทีมเป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง ในกลุ่ม

ผู้บริหารองค์การมาทุกยุคทุกสมัย เนื่องจากการปฏิบัติงานในองค์การใดๆ ก็ตามจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานและการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จนั้นจะมาจากการร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมไว้หลายท่าน ดังนี้

ทีมงาน หมายถึง กลุ่มคนซึ่งแต่ละคนมีความชำนาญเฉพาะด้าน มีความรับผิดชอบในการตัดสินใจ มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการพบปะเพื่อติดต่อสื่อสาร ร่วมมือกันประสานความรู้ตามแผนงานที่กำหนดมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในอนาคตและการปฏิบัติงานร่วมกัน(Brill, 1976)

ทีมงาน หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่ทำงานร่วมกันมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในกลุ่มช่วยกันทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพและผู้ร่วมทีมต่างมีความพอใจในการทำงานนั้น (สุนันทา เลานันท์, 2544)

การทำงานเป็นทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์และต้องพึ่งพากัน เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายหรือปฏิบัติงานให้เสร็จสมบูรณ์ คนกลุ่มนี้มีเป้าหมายร่วมกันและยอมรับว่าวิธีเดียวที่จะทำงานให้สำเร็จ คือ การทำงานร่วมกัน (Parker :1990)

การทำงานเป็นทีม หมายถึง การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มของบุคคล มีวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายเดียวกัน ทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ (Woodcock : 1979)

การทำงานเป็นทีม หมายถึง การร่วมมือร่วมใจทำงานของบุคคล ตามความสามารถของแต่ละคน เพื่อใงานนั้นบรรลุตามเป้าหมาย (Dyer, 1977)

การทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลเข้ามาร่วมกันปฏิบัติงานอย่างใด อย่างหนึ่งร่วมกันโดยมีเป้าหมายร่วมกัน และทุกคนในกลุ่มมีบทบาทในการช่วยดำเนินงานของกลุ่ม มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงานและตัดสินใจร่วมกัน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตาม เป้าหมาย เพื่อประโยชน์ร่วมกันของกลุ่ม (ทิสนา แคมมณี, 2537)

กระบวนการทำงานเป็นทีม หมายถึง เป็นลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Process) ที่ส่งเสริมเป็นอย่างดี มีพื้นฐานของการออกแบบทีมงาน บริบทขององค์การ ความเอาใจใส่กระบวนการของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ปรากฏให้เห็นในสมาชิก และรูปแบบของความสัมพันธ์ที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลทีมงาน (Hackman and Oldham :1980)

กระบวนการทำงานเป็นทีม หมายถึง วิธีการที่กลุ่มบุคคลปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดี บุคคลในทีมมีการปรึกษาหารือซึ่งกันและกันมีการติดต่อสื่อสาร ประสานงานและใช้ความรู้ ความสามารถรวมทั้งการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ วางแผนทำงาน ทั้งของแต่ละบุคคลและของทีมงาน อันเป็นปัจจัยให้เกิดประสิทธิผลของทีม(Yeatts&Hyten :1998)

จากความหมายต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า กระบวนการทำงานเป็นทีม หมายถึง ขั้นตอนการทำงานร่วมกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป บุคคลในทีมมีความพยายามในการทำงาน พัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะต่างๆในการทำงาน ทุกคนในทีมมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงานร่วมกัน มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมีการติดต่อสื่อสารและการประสานงานที่ดี มีการตัดสินใจและดำเนินการต่างๆ ร่วมกัน รวมทั้งนำทรัพยากร ที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานบรรลุผล สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งในกระบวนการทำงาน ที่

4.2 ประเภทของทีมการทำงาน

การรวมกลุ่มของคนจะต้องมีการสร้างสรรค์และพัฒนาอยู่เสมอ จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร ที่จะต้องมีบทบาทสำคัญในการสร้างสรรค์และส่งเสริมให้เกิดทีมงานที่มีประสิทธิภาพสูง เป็นทีมงานที่แข็งแกร่งและเป็นทีมงานที่มีกลไกในการทำงาน ดังเช่นที่มีผู้ศึกษารูปแบบของทีมงาน ไว้ ดังนี้

Brill (1979) แบ่งทีมออกเป็น

1. ทีมงานภายใน (Intradisciplinary Team) เป็นทีมที่ประกอบด้วยบุคคลซึ่งมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันและมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่แตกต่างกัน มาทำงานร่วมกันภายในหน่วยงานเดียวกัน

2. ทีมระหว่างองค์กร (Interdisciplinary Team) เป็นทีมซึ่งประกอบด้วยกลุ่มคนหลายอาชีพที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและทักษะแตกต่างกันจากหลายหน่วยงานมาปฏิบัติงานร่วมกัน

Robbins (1998) ได้แบ่งประเภทของทีม ไว้ 3 ประเภทคือ

1. ทีมแก้ปัญหา (Problem-solving Team) เป็นทีมที่ประกอบด้วยกลุ่มคน 5-12 คน ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน เพื่อร่วมกันปรับปรุงคุณภาพงาน ประสิทธิภาพของทีมและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน หาแนวทางในการปฏิบัติ แต่ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ ทำให้ไม่มีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากนัก

2. ทีมบริหารงานด้วยตนเอง (Self-Managed Work Teams) เป็นทีมที่ประกอบด้วยบุคลากร 10-15 คน ร่วมกันรับผิดชอบงาน โดยไม่มีการบังคับควบคุมมีอำนาจในการตัดสินใจในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ สมาชิกทีมมีอิสระในการกำหนดตารางเวลาในการทำงานให้เหมาะสม โดยไม่เกิดผลกระทบต่องานและผู้อื่น

3. ทีมสหสาขาวิชาชีพ (Cross-Functional Team) เป็นทีมการทำงานที่ประกอบด้วยบุคลากรในระดับเดียวกัน แต่อยู่ในสาขาวิชาชีพต่างกันมาทำงานร่วมกันโดยใช้ทักษะความรู้ความสามารถตามสาขาวิชาชีพที่ตนมี ความชำนาญ เพื่อร่วมกันทำงานให้บรรลุผลสำเร็จที่ได้ตั้งเป้าหมายร่วมกันไว้

ชาญชัย อาจินสมจาร (2536) ได้แบ่งทีมในองค์กรไว้ 5 ประเภท คือ

1. ทีมชั้นสูง หมายถึง ทีมงานที่รับผิดชอบในการกำหนดและพัฒนากลยุทธ์วิเคราะห้สภาพแวดล้อม และกำหนดทิศทางขององค์กร ประเมินการแข่งขันและระบุโอกาสของธุรกิจ ตลอดจนทำการตัดสินใจเรื่องที่สำคัญ ๆ ทีมงานอาจมีสมาชิกชั่วคราวที่มีความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้านสูงมาร่วมด้วยในบางโอกาส ความสามารถของสมาชิกในทีมชั้นสูง มีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จและเจริญก้าวหน้าขององค์กร
2. ทีมบริการ หมายถึง ทีมงานที่กำหนดจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติงานประสานงานและควบคุมการทำงานของสมาชิกในองค์กร จัดหาทรัพยากรและวางแผนการปฏิบัติงาน สร้างกลยุทธ์ การพัฒนาและจัดการภารกิจต่างๆ ขององค์กร
3. ทีมปฏิบัติงาน หมายถึง ทีมงานที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงานให้สำเร็จ รับผิดชอบในการแปรรูปปัจจัยป้อนเข้าให้เป็นผลผลิต ซึ่งอาจอยู่ในรูปของสินค้าหรือการบริการ
4. ทีมเทคนิค หมายถึง ทีมงานที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงานเพื่อเป็นหลักประกันว่าสินค้าหรือการบริการขององค์กร มีวิธีการดำเนินการที่เป็นรูปแบบเดียวกันอย่างได้มาตรฐานอาจเป็นมาตรฐานทางเทคนิค มาตรฐานการผลิตหรือมาตรฐานบริการ
5. ทีมสนับสนุน หมายถึง ทีมงานที่เกิดขึ้นภายนอกกระบวนการทำงานตามปกติ แต่ทีมนี้จะให้การสนับสนุนทางอ้อมซึ่งจำเป็นต่อความสำเร็จและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

4.3 องค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของทีมงาน

สุนันทา เลานันทน์ (อ้างถึงใน พนิตา รัตนไพโรจน์ . 2542) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐาน ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการทำงานเป็นทีม ไว้ 4 ประการได้แก่

- 1) ขนาดของทีม (Size of Team) หมายถึง จำนวนของสมาชิกแต่ละทีมขึ้นอยู่กับชนิดและลักษณะของงาน รวมทั้งวัตถุประสงค์ของทีม เช่น ทีมงานตรวจสอบหาข้อเท็จจริงสมาชิกควรมีประมาณ 14 คน ในขณะที่ทีมงานแก้ปัญหาควรมีสมาชิกมากที่สุดไม่เกิน 7 คน เป็นต้น

2) ความเหนียวแน่นของทีม (Cohesiveness of team) หมายถึง แรงดึงดูดใจที่ทำให้สมาชิกมีความปรารถนาจะดำรงไว้ซึ่งการเป็นสมาชิกของทีมงานต่อไป คำนึงถึงถึงความเหนียวแน่น ได้แก่ การยอมรับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของทีม การติดต่อสื่อสารที่ดี ปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันของสมาชิก สถานภาพทางสังคมและภูมิหลังที่ใกล้เคียงกันของสมาชิก การมีส่วนร่วมในทีม การได้รับผลประโยชน์ร่วมกันของสมาชิก การได้รับการยกย่องให้เกียรติกัน เป็นต้น

3) ปทัสถานของทีม (Team Norms) หมายถึง แบบแผนหรือโครงสร้างพฤติกรรมทางสังคม ที่ได้รับการยอมรับสมาชิกใช้เป็นมาตรฐานชี้ว่าในแต่ละสถานการณ์บุคคลควรประพฤติตัวให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตอย่างไร

4) สถานภาพของสมาชิก (Status) หมายถึง ตำแหน่งของสมาชิกในทีมการทำงานโดยทั่วไปสถานภาพของแต่ละคนจะถูกกำหนด โดยคุณลักษณะทั้งที่สัมพันธ์กับการทำงานและบทบาทของสมาชิก เช่น ตำแหน่งงาน ตารางการทำงานและคุณลักษณะที่ไม่สัมพันธ์กับงาน เช่น ระดับการศึกษา อายุ เชื้อชาติ เพศ เป็นต้น

Yeatts and Hyten (1998) ได้ศึกษาปัจจัยประกอบ ที่มีความสัมพันธ์กันที่ทำให้เกิดประสิทธิผลของการทำงานเป็นทีม ไว้ดังนี้

1) สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์การ (Environment within and outside the Organization) การดำเนินงานของทีมงานให้ประสบความสำเร็จทีมงานต้องมีความชัดเจนในพันธกิจของทีม มีปรัชญา วัฒนธรรมองค์การร่วมกัน ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์การและผู้บริหาร การฝึกอบรม การให้ข้อมูลข่าวสาร ระบบการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงระบบรางวัล

2) ลักษณะของสมาชิกทีม (Team Member Characteristics) สมาชิกทีมนำความรู้ความสามารถและทักษะต่างๆ มาใช้ มีบุคลิกลักษณะเฉพาะ ทักษะเฉพาะบุคคล ค่านิยม ความสนใจความต้องการและอคติส่วนบุคคลก็มีผลต่อการทำงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ของทีม

3) ลักษณะการออกแบบทีมงาน (Team Design Characteristics) การออกแบบทีมงานที่ดีจะทำให้ทีมงานมีสมรรถนะการทำงานที่สูง ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน สมาชิกทราบและเข้าใจถึงบทบาท มีอิสระและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีความมั่นคง และเชื่อมั่นในความสำเร็จของทีมงาน

4) กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Process) ภายในทีมระหว่างทีมและอื่นๆ สมาชิกในทีมที่มีการติดต่อสื่อสาร การประสานงานที่ดี มีการทำงานร่วมกัน มีความเป็นหนึ่งเดียวกัน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ลดความขัดแย้งของสมาชิกในทีม

5) กระบวนการทำงาน (Work Process) พบว่า ความพยายามของสมาชิกในการปฏิบัติงาน หากสมาชิกมีแรงจูงใจ มีความยึดมั่นผูกพัน มีความพยายามที่จะประยุกต์ใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะต่างๆ รวมทั้งการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้กับงานได้อย่างเหมาะสม มีการกำหนดระเบียบวิธีการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนและเป็นระบบสำหรับการทำงาน

4.4 การพัฒนากระบวนการทำงานเป็นทีม

Homans (1950) อ้างถึงใน เปรมวดี คฤหเดช (2540) ได้อธิบายหลักสำคัญของทฤษฎีการทำงานร่วมกันเป็นทีมว่าประกอบด้วยหลักพื้นฐานสำคัญ 3 ประการ คือ กิจกรรม การกระทำร่วมกันและความรู้สึกทั้ง 3 ประการนี้จะเกี่ยวเนื่องกันโดยตรงกล่าวคือ ถ้าบุคคลภายใน ทีมงานมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากเท่าไรความรู้สึกและการกระทำของเขาจะมีมากขึ้นเท่านั้นสมาชิก ในทีมงานที่มีความเกี่ยวพันกันในลักษณะนี้ มีแนวโน้มจะเป็นทีมงานที่ร่วมกันทำงานที่มีพลังสูง สอดคล้องกับ ทิศนา แคมมณี (2537) ที่ได้ให้แนวคิดว่าการทำงานเป็นทีมต้องมีลักษณะที่ประกอบด้วย ลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) การมีเป้าหมายร่วมกัน บุคคลที่มาร่วมกันนั้นจะต้องมีวัตถุประสงค์ในการมารวมกลุ่มต้องมีการรับรู้และเข้าใจในเป้าหมายร่วมกันว่าจะทำอะไรให้เป็นผลสำเร็จ
- 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน บุคคลที่มาร่วมกลุ่มกันจำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของกลุ่มในลักษณะใด ลักษณะหนึ่ง
- 3) การติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มบุคคลที่มาร่วมกลุ่มนั้น จะต้องมีการสื่อความหมายต่อกันและกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน
- 4) การร่วมมือประสานงานกันในกลุ่มบุคคล กลุ่มจำเป็นต้องมีการประสานงานกันเพื่อให้งานของกลุ่มสำเร็จ
- 5) การตัดสินใจร่วมกันบุคคลที่รวมกลุ่มกัน จะต้องมีโอกาสร่วมกันตัดสินใจในงานที่ทำ ระดับใดระดับหนึ่ง
- 6) การมีผลประโยชน์ร่วมกัน ได้แก่ การจัดสรรผลตอบแทนซึ่งกลุ่มจะได้รับจากการทำงานร่วมกัน

Woodcock (1979) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย

- 1) มีวัตถุประสงค์ชัดเจนสอดคล้องกับเป้าหมาย (Clear Objective and Agree Goal)

การทำงานเป็นทีมควรมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทีมอย่างชัดเจนซึ่งสมาชิกทีมต้องเข้าใจ เต็มใจ ยอมรับวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างแท้จริง

2) มีการเผชิญหน้ากันอย่างเปิดเผย (Openness and Confrontation) การสื่อสารและสัมพันธภาพในทีมต้องเปิดเผยไว้วางใจซึ่งกันและกันพูดกันอย่างตรงไปตรงมา ต้องเข้าใจตนเองและสมาชิกอื่นๆ ในทีมเป็นอย่างดี เมื่อมีปัญหาต้องแก้ปัญหาด้วยการเผชิญหน้าปรึกษาหารือ

3) มีการสนับสนุนและจริงใจต่อกัน (Support and Trust) สมาชิกในทีมต้องให้ความช่วยเหลือสนับสนุนร่วมมือร่วมใจกันอย่างจริงใจเพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์

4) มีการร่วมมือและมีการขัดแย้งกัน (Co-operation and conflict) สมาชิกในทีมมีการใช้ประโยชน์และประสานประโยชน์ซึ่งกันและกัน ให้ความร่วมมือและขัดแย้งกันบ้างเพื่อสร้างสรรค์การทำงานของทีมให้บรรลุวัตถุประสงค์

5) มีวิธีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว (Sound Procedures) การทำงานของทีมมีความยืดหยุ่น การตัดสินใจอาศัยข้อมูลและข้อเท็จจริงเป็นหลักมีการให้รางวัลหรือลงโทษเพื่อจูงใจ ส่งเสริมให้สมาชิกกล้าแสดงออกในความคิดเห็น

6) มีผู้นำที่เหมาะสม (Appropriate Leadership) ตามสถานการณ์

7) มีการทบทวนการทำงานสม่ำเสมอ (Regular Review) เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องได้ทันที

8) มีการพัฒนาบุคลากร (Individual Development) มีแผนการพัฒนาสมาชิกทีมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน

9) มีสัมพันธภาพภายในทีมดี (Sound Inter-Group Relations) รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ยอมรับในความสามารถ เข้าใจในแนวคิดและปัญหาพร้อมที่จะช่วยเหลือกันภายในทีม

อุทัย บุญประเสริฐ (2531) ได้เสนอรูปแบบการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพที่เข้าใจง่ายและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาทีมงาน โดยอธิบายกระบวนการหรือขั้นตอนการพัฒนาการทำงานเป็นทีม ไว้ดังนี้

1) การสร้างความไว้วางใจกันเป็นก้าวแรกของการพัฒนาทีมงานที่สำคัญยิ่งยวดหัวหน้าทีมงาน จะต้องสร้างความไว้วางใจกันและกันในกลุ่มสมาชิกของทีม เพื่อไม่ให้เกิดความหวาดระแวง สร้างทีมงานให้ร่วมมือกันพัฒนา และแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานด้วยความจริงใจ ภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจซึ่งกันและกันอย่างเต็มที่

2) การพุดจา พุดคุยกันแบบเปิดเผย ความไว้วางใจกันเป็นเหตุชักนำให้สมาชิกในทีมงานพุดจา พุดคุยกันอย่างเปิดเผย ทำให้สามารถทำความเข้าใจเรื่องต่างๆ ให้ตรงกันได้ เป็นการลดหรือปิดช่องว่างความหวาดระแวงและความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการพุด การอภิปรายและการแสดงความคิดเห็นลงได้ ความรู้สึกที่ดีต่อกันจึงเกิดขึ้น

3) การหันหน้าเข้าปรึกษาหารือกัน เมื่อมีความไว้วางใจกันและพุดจាកันอย่างเปิดเผย การประชุมปรึกษาหารือกัน จึงประสบความสำเร็จในแง่ของการเผชิญกับปัญหา การช่วยกันแก้ปัญหาและความขัดแย้งในทีมงาน กระบวนการกลุ่มจึงเกิดขึ้น

4) การสร้างความร่วมมือกันอย่างแข็งขัน ผู้บริหารหรือหัวหน้าทีมงาน จะต้องเห็นความสำคัญ ติดตามเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ การพัฒนาทีมงานจึงควรใช้การเสริมแรงในทางบวกเป็นกลุ่ม ซึ่งอาจเป็นการยกย่องชมเชย การให้รางวัลการเปิดโอกาสให้เสนอผลการพัฒนางาน การส่งเสริมและเสริมสร้างการใช้ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการพัฒนาการทำงานและอื่นๆ การเสริมแรงในทางบวก (Positive Reinforcement) จะช่วยให้สมาชิกของทีมงานแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ซ้ำแล้วซ้ำอีก หรือพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ปัจจัยที่ทำให้ทีมงานทำงานได้ดีและมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่มีผู้สรุปไว้ดังนี้ (Burke, 1988 ; Miller, 1991 ; Parker, 1991 ; Reddy, 1988 and Shonk, 1982) อ้างถึงใน เปรมวดี ฤทธิเดช (2540)

1. เป้าหมาย (Goals) ทีมงานที่มีประสิทธิผลนั้น สมาชิกทีมต้องมีความรับผิดชอบในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยจำเป็นต้องระบุให้ชัดเจนถึงเป้าหมายของงานที่จะทำ เพื่อให้สมาชิกรับรู้และจัดการวางแผนงานได้ถูกต้อง ซึ่งสามารถดำเนินการพัฒนาทีมงานให้มีประสิทธิภาพ ได้ดังนี้

1.1 จัดการสื่อสารให้สมาชิกในทีมงาน รับรู้และเข้าใจเป้าหมายของทีมงานอย่างชัดเจนและถูกต้องตรงกัน ป้องกันความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในทีมงาน

1.2 พยายามให้สมาชิกในทีมงานมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย

1.3 พยายามทำให้เป้าหมายนั้นนำไปปฏิบัติได้ สมาชิกสามารถรับรู้ได้ วัดได้และมีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้สมาชิกสามารถรับรู้ได้ว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

1.4 พยายามที่จะจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเป้าหมายระหว่างสมาชิกในทีมงานแต่ละคน ซึ่งจะมีผลให้สมาชิกคนอื่นๆ ได้รับรู้ว่าการปฏิบัติงานของตนมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือ ขัดขวางการทำงานของสมาชิกคนอื่นๆ

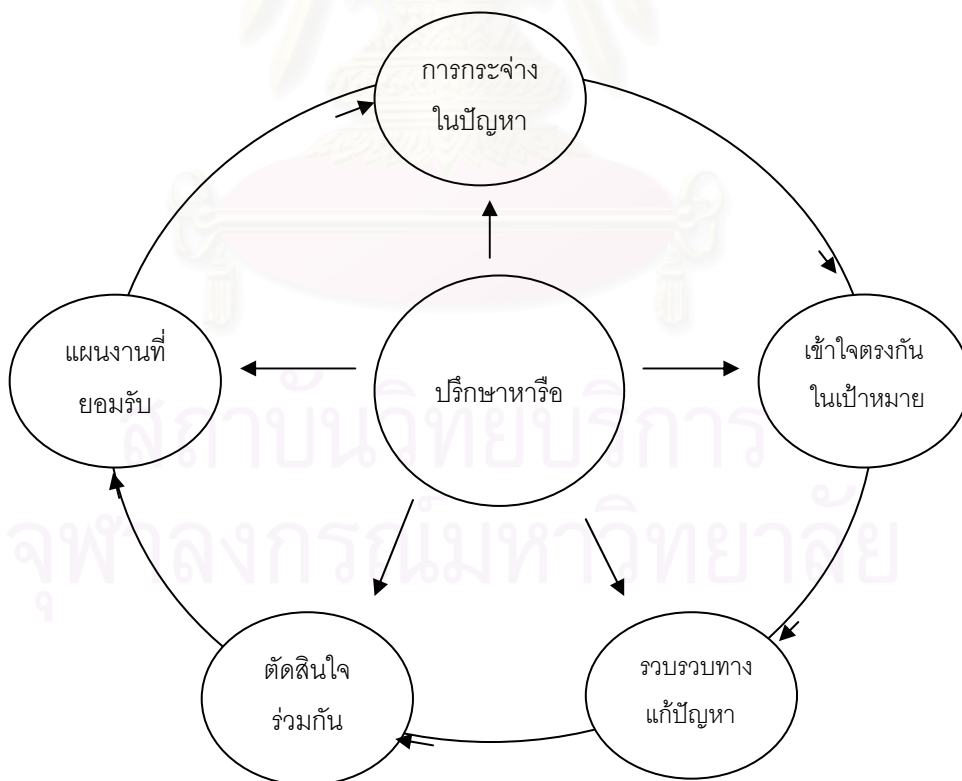
2. บทบาท (Roles) การจัดการเกี่ยวกับบทบาทของสมาชิกในทีมเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม ซึ่งควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

2.1 ความชัดเจนของบทบาท สมาชิกในทีมทุกคนจะต้องเข้าใจบทบาทของตนเองและสมาชิกอื่นๆ จึงควรมีการทบทวนเพื่อให้สมาชิกทุกคนเข้าใจตรงกัน

2.2 ความขัดแย้งในบทบาท ซึ่งที่มาของความขัดแย้งมักเกิดจากการแสดงบทบาทของตนเองไม่สอดคล้องต้องกันหรือความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของตนเองไม่กระจ่างชัด ทำให้เกิดความคาดหลังแตกต่างกัน นอกจากนี้เมื่อมีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไป ทีมงานจำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของสมาชิกแต่ละคนเสมอ

3. กระบวนการทำงาน (Procedures) กระบวนการในการพัฒนาการทำงานเป็นทีมต้องคำนึงถึงการตรวจสอบกระบวนการทำงาน ดังนี้

3.1 การตัดสินใจ โดยต้องคำนึงเพื่อให้ผลการตัดสินใจมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูง คือ ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจ วิธีดำเนินการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของสมาชิกในทีมงาน



ภาพประกอบที่ 1 องค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ

3.2 การสื่อสาร หลักพื้นฐานของการสื่อสารเพื่อการทำงานเป็นทีม คือ เปิดโอกาสให้สมาชิกภายในทีมงานได้มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างอิสระ การที่สมาชิกได้รับรู้ข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องภายในทีมงานของตนเองและเรื่องระหว่างทีมงานกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน โดยการสื่อสารและสื่อความหมายในการทำงานร่วมกันนั้น สมาชิกต้องมีความเข้าใจตรงกันในการทำงานร่วมกันของสมาชิก รับฟังซึ่งกันและกัน มีความเปิดเผยและจริงใจต่อกัน

3.3 การประชุมปรึกษาหารือ นับเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานเป็นทีม ดังภาพประกอบ ที่ 1 (ชัยพร วิชชาวุธ, 2538) ซึ่งมีหลักพื้นฐานการประชุมปรึกษาหารือ โดยการระดมสมอง คือสมาชิกมีความเข้าใจและยอมรับเป้าหมายการทำงานของทีม มีทัศนคติที่เป็นมิตรต่อกันและกัน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตระหนักในความสำคัญของการคิดแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ โดยผู้ที่เป็นหัวหน้าทีมมีความรู้เกี่ยวกับการทำงานหรือเทคนิคการนำประชุม มนุษยสัมพันธ์ดีและควรมีการกระตุ้นให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมมีอิสระทางความคิด

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในทีมงาน(Relationship) ความสำเร็จของทีมต้องอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกันของสมาชิกในทีม จำเป็นต้องหาวิธีสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างสมาชิกในทีมงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือกันในการทำงาน ซึ่งปัญหาความสัมพันธ์ระหว่าง สมาชิกอาจมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น ความไว้วางใจ การเสียสละในการทำงานร่วมกันในทีม การให้ผลตอบแทนเป็นกลุ่มมิใช่รายบุคคล การสร้างค่านิยมในการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในทีม ซึ่งหัวหน้าทีมควรมีการปลูกฝังค่านิยมดังกล่าว โดยการสนับสนุน การกระจายงานและความรับผิดชอบให้แก่สมาชิกแต่ละคนเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

Fraser & Neville (1996 อ้างถึงใน ทองใบ สูดชาติ, 2543) ได้กล่าวว่า ทีม หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่ทำงานด้วยกัน เพื่อการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งทีมที่จะประสบผลสำเร็จได้ จะต้องเป็นทีมที่สมาชิกแต่ละคนมีความแข็งแกร่งที่สุด และจะต้องสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสมาชิกจะต้องมีลักษณะร่วมของความรู้สึก 3 ประการ ดังภาพประกอบที่ 2 คือ

ประการแรก ทีมงานจะต้องก้าวเดินไปอย่างมีทิศทางโดยสมาชิกจะต้องมีความรู้สึกแห่งการที่ทิศทางร่วมกัน (Sense of Direction) โดยสมาชิกจะต้องเข้าใจและทราบซึ่งในวิสัยทัศน์ขององค์กร (Vision) และเข้าใจในกลยุทธ์ขององค์กร ทีมงานจะขับเคลื่อนภารกิจขององค์กรไปทิศทางใดนั้นขึ้นอยู่กับกำหนดยุทธศาสตร์ขององค์กร (Mission) ไว้ในลักษณะของการชี้แนะ ดังนั้นคือ เป็นภารกิจที่สมาชิกสามารถสร้างความเข้าใจได้ (Understandable) กระทำให้

บรรลุผลได้ (Attainable) สร้างความท้าทายให้สมาชิก (Challenging) สร้างแรงจูงใจให้สมาชิก
อยากปฏิบัติ (Reinforceable) ดำรงอยู่ได้ (Liveable)



ภาพประกอบที่ 2 แผนภูมิแสดงลักษณะร่วมของทีมงาน

ประการที่สอง ลักษณะสำคัญของทีมงานคือ สมาชิกทุกคนจะต้องมีความรู้สึก
ร่วมของการเป็นเจ้าของร่วมกัน (Sense of Belonging) โดยจะต้องเพาะบ่มให้เกิดขึ้นในทุกอนุ
องค์การและในทีมงานที่มีศักยภาพในการทำงานได้สูงนั้นสมาชิกจะต้องมีลักษณะ ดังนี้คือ
สมาชิกทราบความต้องการของทีมว่าจะทำอะไร มีความเชื่อมั่นในตนเองและทีมงานว่าสามารถ จะ
ดำเนินการได้ มีความสนุกสนานในกระบวนการทำงานเป็นทีม

ประการที่สาม ลักษณะสำคัญของทีมงาน คือ สมาชิกทุกคนจะต้องมีความรู้สึก
ร่วมของการเป็นปึกแผ่น (Sense of Identity) โดยจะพบว่าสมาชิกของทีมงานมีความต้องการที่
แปรผันแตกต่างกันออกไป ทีมงานที่มีความสามารถในการทำงานสูง จะสร้างสรรค์บรรยากาศใน
การทำงานที่จะทำให้สมาชิกแต่ละคนสร้างคุณค่าให้กับการทำงานที่มีลักษณะเกี่ยวพันซึ่งกันและ
กัน การที่สมาชิกมีความเปิดเผย ให้การสนับสนุนและไว้วางใจกัน เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มีทีม
งานที่มีศักยภาพสูงและนำไปสู่การตระหนักถึงความสำคัญของปัจเจกบุคคลการยอมรับว่าตนเอง มี
คุณค่าและเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองได้มากขึ้น

ในการทำงานเป็นทีม นั้น นอกจากสมาชิกทุกคนในทีมจะต้องมีความรู้และทักษะด้านที่
เกี่ยวกับเทคนิค และวิธีที่จะปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ให้สำเร็จแล้ว สมาชิกแต่ละคนซึ่งรวมถึงผู้นำทีมก็

ควรมีทักษะในการประสานงานร่วมมือกัน เพื่อให้รักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล ในทีมและสามารถนำจุดเด่น หรือความสามารถของแต่ละคนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อทีมอย่างเต็มที่ ซึ่งอาจแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ (เจิมจันทร์ ทองวิวัฒน์ และบัณรศ มาลากุล ณ อยุธยา, 2531)

1) ทักษะส่วนบุคคล (Individual Skill) ซึ่งได้แก่ ทักษะซึ่งสมาชิกในทีมแต่ละคนใช้ในการติดต่อสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วย

1.1) ทักษะในการติดต่อสื่อสาร (Communication Skill) ซึ่งรวมถึงทักษะในการส่งข่าวสารข้อมูลและทักษะในการรับฟังข้อมูลข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Listening Skill)

1.2) ทักษะในการปฏิสัมพันธ์ (Interaction Skill) ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) และทักษะในการแก้ปัญหาดังกล่าว เช่นการให้ข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อปรับความเข้าใจกัน ด้วยเหตุและผลอย่างสันติวิธี

1.3) ทักษะในการเป็นผู้นำ (Leadership Skill) ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นมากที่สุดสำหรับบุคคลที่ต้องนำกลุ่มให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4) ทักษะในการจัดการปัญหาความขัดแย้ง (Conflict Management Skill) ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการจัดการปัญหาความขัดแย้งต่างๆ ซึ่งเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยง ได้ยากในการทำงานเป็นทีม

2) ทักษะของกลุ่ม (Collective Skill) ซึ่งหมายถึง ทักษะซึ่งทีมพึงมีไว้สำหรับการที่จะนำศักยภาพของการทำงานเป็นทีมออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งจะประกอบด้วย ทักษะด้านต่างๆ ดังนี้

2.1) ทักษะในการสร้างความร่วมมือ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการผนึกความเชี่ยวชาญของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่ม เพื่อก่อให้เกิดพลังในการปฏิบัติงานให้มุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายอย่างเต็มที่

2.2) ทักษะในการแก้ปัญหาด้วยทีมงาน หมายถึง การระดมความคิดและความสามารถของสมาชิกในทีม เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่ทีมประสบ

2.3) ทักษะในการสร้างความเห็นพ้องต้องกัน ซึ่งเป็นทักษะในการตัดสินใจของทีมซึ่งมีประสิทธิภาพสูงกว่าการตัดสินใจโดยทีม ด้วยวิธีต่างๆ

นอกจากทักษะเหล่านี้ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำงานเป็นทีมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลแล้วยังมีทักษะด้านต่างๆ อีก เช่น ทักษะในการติดต่อสื่อสาร ทักษะในการปฏิสัมพันธ์ ทักษะในการใช้ภาวะผู้นำ ทักษะในการจัดการปัญหาความขัดแย้ง เป็นต้น

4.5 กระบวนการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ

Hackman and Oldham (1980) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของกระบวนการทำงานเป็นทีมไว้ในลักษณะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไว้ว่า

- 1) สมาชิกมีความพยายามประสานงานร่วมกัน และส่งเสริมความยึดมั่นผูกพัน (Coordinating Efforts and Fostering Commitment) ผู้บริหารให้คำปรึกษาแนะนำสมาชิก เพื่อค้นหาแนวทางการทำงานก่อให้เกิดความสามัคคีในการทำงาน สมาชิกมีความพยายามที่จะปฏิบัติงาน ทีมงานมีความมุ่งมั่น เกิดความยึดมั่นผูกพัน
- 2) สมาชิกทีมมีความสามารถทัดเทียมและแลกเปลี่ยนความรู้กัน (Weighting Inputs and Sharing Knowledge) ผู้บริหารช่วยเหลือและสนับสนุนให้สมาชิกมีการพัฒนาเกิดความเชี่ยวชาญ สำหรับการทำงานเพื่อให้เกิดประสิทธิผล
- 3) นำแผนงานไปปฏิบัติและคิดค้นกลยุทธ์การดำเนินงาน (Implement and Inventing Performance Strategies) ในการแก้ปัญหาของทีม ผู้บริหารสามารถช่วยเหลือทีมในการพัฒนากลยุทธ์การทำงานได้

ยุวรัตน์ รัตนนาคน อ่างถึงใน ชวนพิศ ลินธูวรรการ (2539) ซึ่งสรุปว่า กระบวนการทำงานเป็นทีม แบ่งออกเป็นขั้นตอนใหญ่ ๆ 5 ขั้นตอน คือ

- 1) การวิเคราะห์และวิจัยเบื้องต้น
- 2) การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของทีม
- 3) การวางแผนงาน
- 4) การปฏิบัติตามแผน
- 5) การตรวจสอบและประเมินผล

สอดคล้องกับ ทิศนา แคมมณี (2537) ที่ได้ให้แนวคิดว่า กระบวนการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

- 1) การกำหนดจุดมุ่งหมายในการทำงาน คือ การตั้งวัตถุประสงค์ในการทำงานให้ชัดเจน ทุกคนในทีมงานมีส่วนร่วมในการกำหนดจุดมุ่งหมายและเข้าใจตรงกัน การกำหนดจุดมุ่งหมายที่ดีตามแบบ SPIRO ของ John E. Jones คือ

ประการที่ 1 S. คือ Specificity จุดมุ่งหมายที่ดีต้องชัดเจนเฉพาะเจาะจงช่วยให้ผู้ร่วมงานเข้าใจว่าอะไรคือสิ่ง ที่ต้องการจะทำให้บรรลุผล

ประการที่ 2 P. คือ Performance จุดมุ่งหมายที่ดีต้องเขียนออกมาในรูปของการกระทำเพื่อช่วยให้รู้แน่ๆว่าอะไรคือ สิ่งที่จะกระทำ

ประการที่ 3 I. คือ Involvement จุดมุ่งหมายที่ดีต้องระบุอย่างชัดเจนว่าแต่ละคนในทีมงานมีส่วนร่วมหรือ มีบทบาท ในจุดมุ่งหมายอย่างไร

ประการที่ 4 R. คือ Realism จุดมุ่งหมายที่ดีควรมีลักษณะที่เป็นไปได้

ประการที่ 5 O. คือ Observability จุดมุ่งหมายที่ดีควรมีลักษณะที่เห็นผลได้

2) การวางแผนงาน หมายถึง การคิดและตัดสินใจในปัจจุบันถึงสิ่งที่จะทำในอนาคตว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร มีทรัพยากรที่จำเป็นอะไรบ้าง เพื่อให้งานที่ต้องการจะทำ บรรลุผลสำเร็จ มีขั้นตอนในการวางแผน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแสวงหาและรวบรวมข้อมูล ผู้ร่วมงานได้รับทราบข้อมูลแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างกว้างขวาง ข้อมูลนั้นชัดเจน เชื่อถือได้

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน ทุกคนเข้าใจตรงกัน มีความเฉพาะเจาะจง วัดได้ ระบุผลที่ต้องการไว้ชัดเจน ปฏิบัติตามได้และมีกรอบเวลาที่แน่นอน

ขั้นตอนที่ 3 การหาวิธีการและกำหนดขั้นตอนการทำงานทุกคนในทีมงานต้องช่วยกันคิดว่าทำงานอย่างไรจึงจะสำเร็จ วิธีการอาจจะมีได้หลายวิธีถ้าสมาชิกทุกคน มีเสรีภาพในการแสดงความคิด ความสามารถ และหัวหน้าทีมสามารถกระตุ้นให้สมาชิกที่ริเริ่มความคิดใหม่ ๆ และเลือกวิธีที่ทีมจะดำเนินงานได้ ทีมควรกำหนดขั้นตอนในการทำงานให้ชัดเจนว่าจะทำอะไร และทำอย่างไร

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดแผนการปฏิบัติงานทีมงานควรกำหนดว่าทำอะไรก่อนหลัง จะใช้เวลาเท่าไร

ขั้นตอนที่ 5 การแบ่งงานและมอบหมายงาน มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละงานไว้ชัดเจน จัดสรรให้ทุกคนในทีมมีส่วนรับผิดชอบในงานพิจารณาความสามารถของบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงาน ผู้รับงานมีความเต็มใจที่จะปฏิบัติ มีการตรวจสอบว่าทุกคนเข้าใจตรงกันและเป็นไปตามเป้าหมายของทีม

ขั้นตอนที่ 6 การเตรียมเรื่องการประชุมงาน ทีมงานจะต้องตกลงกันว่า จะประชุมงานโดยวิธีใด ทำอย่างไร ใครรับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ 7 การกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาไว้ล่วงหน้า ถ้าป้องกันได้ควรดำเนินการป้องกัน แต่ถ้าป้องกันไม่ได้ควรเตรียมวิธีการแก้ปัญหา

3) การปฏิบัติงานตามแผน ได้แก่ การติดตามงาน การจูงใจให้ผู้ร่วมงานมีกำลังใจทำงาน การให้คำปรึกษาแนะนำ การเสริมสร้างความรู้ ความสามารถของผู้ร่วมงานและการประสานงาน

4) การประเมินผลและปรับปรุงงาน ได้แก่ การประเมินผลงานเป็นระยะๆ เพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าของงาน และเก็บข้อมูลที่จะช่วยให้ปรับปรุงงานได้ ประเมินผลหลังจากเสร็จสิ้นตามแผนเพื่อตรวจสอบว่าการทำงานของทีมงาน บรรลุเป้าหมายหรือไม่ ประเมินว่าผลงานเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ เพียงใด ประเมินกระบวนการหรือวิธีการทำงานของ ทีมว่าเหมาะสม เพียงใด ผู้ปฏิบัติงานพอใจหรือไม่ ผลงานเป็นที่พอใจเพียงใด ประเมินผู้ร่วมทีมว่าแต่ละคนปฏิบัติหน้าที่ได้ดีเพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร ประเมินตนเอง สมาชิกแต่ละคนประเมินตนเอง โดยใช้ข้อมูลจากผู้ร่วมทีมเพื่อพิจารณาปรับปรุงตนเอง ควรมีเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน และควรประเมินโดยยึดวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้เป็นหลัก

นอกจากนี้ Yeatts & Hyten (1998) ได้กล่าวถึงกระบวนการทำงานเป็นทีมไว้ว่ามีผลต่อประสิทธิภาพของทีม โดยกระบวนการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย

1) ความพยายามในการปฏิบัติงาน (Effort applied to tasks) ความทุ่มเททำงานเป็นตัวกำหนดความมีประสิทธิภาพของทีม ดังนั้นถ้าต้องการให้สมาชิกพยายามหรือทุ่มเทให้การทำงานควรที่สมาชิกจะต้องมีแรงจูงใจและความยึดมั่นผูกพันต่อทีมสมาชิก เห็นคุณค่าและประโยชน์จากการร่วมมือของทีม ผู้บริหารต้องชี้ให้สมาชิกเห็นถึงความสัมพันธ์ของสมาชิกในทีม ที่จะได้รับจากงานที่ทีมทำหรือหาทางพัฒนาจุดเด่นของทีมที่ควรจะช่วยกันรักษาไว้

2) การพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะมาประยุกต์ใช้ในงาน (Talent applied to tasks) ความรู้ ความสามารถและทักษะ เป็นสิ่งสำคัญต่อการทำงานของทีม ผู้บริหารจะต้องให้สมาชิกมีความสามารถที่ใกล้เคียงกันและเข้าใจถึงความสำคัญของสมาชิกต่อการทำงานเป็นทีม เกิดการทุ่มเทความพยายามให้กับงานทำให้งานเป็นที่น่าสนใจ สมาชิกมีความตื่นตัว มีความพอใจที่ได้ทำงาน

3) การนำทรัพยากรมาประยุกต์ใช้ในงาน (Resources applied to tasks) ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนการทำงานของทีมเช่นเครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุดิบและจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นบรรยากาศที่ดี รวมทั้งโปรแกรมพัฒนาต่างๆ ด้วย

4) วิธีปฏิบัติสำหรับการทำงาน (Procedures used for doing the work) สมาชิกโอกาสในการพิจารณาเลือกวิธีการปฏิบัติงานที่เหมาะสม โดยสอดคล้องกับความต้องการของงาน ที่ต้องทำหรือตรงกับข้อจำกัดของทีม

5. กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลผ่าตัด

5.1 กระบวนการพยาบาลเป็นทีม

ทีมการพยาบาล หมายถึง การจัดกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบทำการพยาบาลต่างระดับ ความรู้ปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งจะต้องมีการวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม ในการดำเนินการปฏิบัติงานนั้น ยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางเพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้บริการรายบุคคลและผู้ให้บริการได้รับการพยาบาล อย่างมีระบบต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบ (กองการพยาบาล, 2539)

การพยาบาลจำเป็นต้องจัดทีมการทำงานเนื่องจาก ผู้ใช้บริการต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ปัญหาผู้ให้บริการมีทั้งยากง่ายคละกันไป การค้นหาปัญหาหลายคนย่อมดีกว่าคนเดียว และการวางแผนแก้ปัญหาพร้อมกันย่อมรวดเร็วและสมบูรณ์แบบ โดยมีหลักเกณฑ์การทำงาน เป็นทีม คือ ค้นหาปัญหาร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยการประชุมปรึกษามอบหมายงาน ตามระดับความรู้ ความสามารถของสมาชิกทีม ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือการเปลี่ยนแปลงภายในทีม เป็นส่วนที่ก่อให้เกิดความสามัคคี สมาชิกแต่ละคนประเมินตนเองและร่วมกันประเมินผลงาน เพื่อหาข้อบกพร่องของงานและแนวทางปรับปรุงพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

Bernhard and Walsh : 1995 อ้างถึงใน ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน (2541) ได้กล่าวว่า การให้การพยาบาลเป็นทีม จะมีลักษณะเฉพาะดังต่อไปนี้

- 1) หัวหน้าทีมจะต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ เพราะหัวหน้าทีมมีอำนาจหน้าที่ในการมอบหมายงานให้สมาชิกในทีม แนะนำ ชี้แนะแนวทางเกี่ยวกับการทำงานภายในทีมให้ได้มาตรฐานสูงสุด
- 2) รูปแบบการบริหารงานภายในทีม จะเป็นแบบประชาธิปไตยหรือการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม สมาชิกภายในทีมทุกคนมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วย
- 3) ทีมจะต้องรับผิดชอบ ในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายอย่างครบถ้วนสมบูรณ์แบบ
- 4) มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาล การสื่อสารภายในทีม

จะประกอบด้วย การพูดและการเขียน ดังนี้

4.1) การพูด ได้แก่การรับ-ส่งเวร การประชุมปรึกษา การตรวจเยี่ยม การนิเทศ และการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยสมาชิกทีมรายงานหัวหน้าทีมและหัวหน้าทีมรายงาน หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง

4.2) การเขียน ได้แก่ การมอบหมายงานการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร การเขียนแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย การเขียนข้อมูลต่างๆ ในคาร์เด็กซ์ (Kardex) และการรายงานข้อมูลในใบบันทึกการพยาบาล (Nurses' note)

สอดคล้องกับ Alex J. Ducanis and Anne K. Golin (1979 อ้างถึงใน จิราภรณ์ ศรีไชย, 2543) ได้เสนอรูปแบบของกระบวนการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ไว้ดังนี้

1. การปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลในทีมสุขภาพ ได้แก่

1.1 การรวบรวมข้อมูล (Data Collection) ของผู้ป่วย เช่น ข้อมูลทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

1.2 การประเมินสภาพผู้ป่วย (Assesment) เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้วต้องนำมาประเมินสภาพผู้ป่วย บันทึกและรายงานผลไว้

1.3 ตัดสินใจแก้ปัญหา (Decision Making) เมื่อประเมินสภาพผู้ป่วยแล้วสมาชิกในทีมต้องร่วมกันแก้ปัญหาผู้ป่วย โดยนำทางเลือกที่ดีที่สุดมาแก้ปัญหา

1.4 การปฏิบัติการรักษา (Treatment) เมื่อตัดสินใจจะแก้ปัญหainผู้ป่วยแล้ว ทีมสุขภาพแต่ละคนก็ทำการรักษาหรือปฏิบัติในสิ่งที่ตนต้องให้กับผู้ป่วย พร้อมทั้งบันทึก สังเกตอาการ เพื่อนำไปรายงานให้ทีมทราบ

1.5 การประเมินผล (Evaluate) เมื่อให้การรักษาพยาบาลไปแล้วต้องประเมินผลเพื่อดูว่าการรักษาพยาบาลนั้นได้ผลหรือไม่ ถ้าเกิดปัญหาจะได้หาทางแก้ไขต่อไป

2. การปฏิบัติงานร่วมกันของทีมสุขภาพ (Team Activities)

2.1 มีการกำหนดปัญหาและตั้งจุดหมายร่วมกัน (Identify problems set initial goals) เพื่อให้การรักษาไปในทิศทางเดียวกัน

2.2 รวบรวมข้อมูล วินิจฉัยและปรับจุดมุ่งหมาย (Integrate Data Diagnose adafine goal) เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

2.3 ประเมินความเห็น ปรับปรุงการรักษา วางแผน มอบหมายงาน (Evaluate Options. Develop Treatment. Plans. Assign Task)

2.4 ร่วมมือกันในการใช้แผนการรักษา (Coordinate Treatment Plans)

2.5 ประเมินผลการปฏิบัติงาน (Evaluate Outcome) เพื่อหาทางแก้ปัญหา

นอกจากนี้กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังได้กล่าวถึงกระบวนการพยาบาลเป็นทีมว่า ในการพยาบาลเป็นทีมจะต้องมีการมอบหมายงานกันในทีมแก่สมาชิกทีม เพื่อหัวหน้าทีมจะได้ดำเนินการติดตาม สนับสนุนการพยาบาลของสมาชิกทีมได้โดยสะดวก

1) การมอบหมายงานของหัวหน้างานหอผู้ป่วย หัวหน้างานหอผู้ป่วย เป็นผู้วินิจฉัยว่าควรแบ่งผู้ใช้บริการและบุคลากรออกเป็นกี่ทีม โดยพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วย ความต้องการ การพยาบาลของผู้ใช้บริการ คุณภาพและจำนวนของบุคลากร การมอบหมายผู้ใช้บริการให้แก่หัวหน้าทีม หัวหน้างานหอผู้ป่วยต้องเน้นหรืออธิบายปัญหาต่างๆ ของผู้ใช้บริการในแต่ละระดับ ให้หัวหน้าทีมทราบเพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาสังเกต ปัญหาและให้การพยาบาลผู้ใช้บริการต่อไป

2) การมอบหมายงานของหัวหน้าทีม เมื่อหัวหน้าทีมศึกษาผู้ใช้บริการภายในทีม ตลอดจนจรรยาบรรณต่างๆ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการจนเข้าใจดีแล้ว จึงพิจารณามอบหมายงานต่างๆ ให้แก่สมาชิกในทีมโดยพิจารณาจากความสามารถของบุคลากรแต่ละคน การมอบหมายงานควรกระทำทั้งเป็นลายลักษณ์อักษรและปากเปล่าร่วมกัน เปิดโอกาสให้สมาชิกในทีมได้แสดงความคิดเห็นและเสนอวิธีการพยาบาลสรุปปัญหาและวิธีการพยาบาลที่จะนำไปปฏิบัติต่อไป

3) การนิเทศ หัวหน้าทีมจะต้องเดินสำรวจว่าสมาชิกผู้ใดมีปัญหา หรือความต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้างหลังจากได้รับมอบหมายและแยกย้ายไปปฏิบัติงานแล้ว หัวหน้าทีมต้องพร้อมที่จะให้คำแนะนำหรือลงมือช่วยปฏิบัติการพยาบาลตามความเหมาะสม ขณะนิเทศงานหัวหน้าทีมต้องประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละคนและประเมินผลการพยาบาล ที่ผู้ใช้บริการได้รับไปด้วย โดยอาศัยการสังเกต ซักถามผู้ใช้บริการในขณะที่ทำการพยาบาลหรือหลังจากที่ทำการพยาบาลเสร็จแล้ว

4) การประชุมปรึกษาหารือ เมื่อสมาชิกในทีมได้ให้การพยาบาลส่วนใหญ่เรียบร้อยแล้วหัวหน้าทีมจะเป็นผู้กำหนดเวลาให้มีการประชุมปรึกษาปัญหาต่างๆ ของผู้ใช้บริการ การเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติไปแล้วว่ามีสิ่งใดที่ต้องแก้ไขปรับปรุงหรือมีปัญหาใดที่ สมาชิกในทีมไม่สามารถแก้ไขได้ รวมทั้งอุปสรรคที่พบขณะปฏิบัติการพยาบาล

5) การวางแผนการพยาบาล กระบวนการนี้เกิดขึ้นได้หลายระยะ เช่น ก่อนหรือหลังทำการพยาบาลเพื่อให้เกิดข้อบกพร่องน้อยที่สุดแผนการพยาบาลควรเขียนลงในแผ่นบันทึกทางการพยาบาลให้เรียบร้อย ทั้งแผนที่ทำให้ทำไปแล้วและแผนในอนาคตด้วย

6) การให้บริการพยาบาล เป็นการให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ใช้

บริการเฉพาะราย ที่ได้รับมอบหมายและนำมาวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในคาร์เดกซ์

7) การประเมินผลการพยาบาล หัวหน้าทีมและสมาชิกในทีม ต้องติดตามผลการปฏิบัติพยาบาลที่ผู้ให้บริการได้รับว่าถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่ ปัญหาถูกจัดหรือไม่ได้ผลอย่างไร ถ้าการประเมินผลออกมาว่าไม่สามารถแก้ไขหรือทูลาปัญหาได้ ควรบอกสาเหตุได้ด้วย เพื่อปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะๆ ตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ

5.2 กระบวนการพยาบาลของทีมพยาบาลผ่าตัด

จากการศึกษาลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัด และแนวคิดกระบวนการทำงานเป็นทีมของ Yeatts & Hyten ผู้วิจัยจึงสรุปกระบวนการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัด ไว้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนากระบวนการทำงานเป็นทีม สู่คุณภาพงาน

1. ความพยายามในการปฏิบัติงาน (Effort applied to tasks) คือ กระตุ้นให้สมาชิกพยายามหรือทุ่มเทให้การทำงาน เกิดแรงจูงใจและความยึดมั่นผูกพันต่อทีม

1.1 สร้างความเข้าใจในสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกหน่วยงาน เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล โดยต้องสะท้อนให้สมาชิกเห็นและเป็นตัวแทนของความคิดเห็น ค่านิยมและเป้าหมายของทีมรวมถึงสถานการณ์ต่างๆ ที่มีผลต่อการทำงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร

1.2 สร้างแรงจูงใจและความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ โดยเพิ่มความยึดมั่นผูกพัน กระตุ้นให้สมาชิกเปิดกว้างที่จะรับการเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์จัดให้มีที่ปรึกษาแก่ทีมงาน และปัจเจกบุคคลในการปฏิบัติงาน ร่วมสร้างบรรยากาศที่ดีในทีมและให้ทีมมีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือร่วมมือประสานงานกัน

1.3 กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพให้ชัดเจนและท้าทาย ให้การช่วยเหลือทีมกำหนดภารกิจและเป้าหมาย วัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน ซึ่งให้ทีมทราบถึงผลงานที่ต้องการ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานให้เหมาะสม

1.4 ออกแบบทีมงาน บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ โดยร่วมกันกำหนด ความชัดเจนในขอบเขตของทีมว่ามีบทบาทและขอบเขตการทำงานเพียงใด ผังการไหลของงาน ที่เข้าใจตรงกัน ตลอดจนขอบข่ายอำนาจหน้าที่ของตน

1.5 กำหนดรูปแบบการติดต่อสื่อสารภายในทีม โดยให้สมาชิกทีมได้รับรู้ปัญหาของการทำงาน นโยบายการปฏิบัติงาน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงต่างๆเกี่ยวกับงานอย่างทั่วถึง

2. การพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะมาประยุกต์ใช้ในงาน (Talent applied to tasks) สมาชิกมีความสามารถที่ใกล้เคียงกันและเข้าใจถึงความสำคัญของสมาชิกต่อการทำงานเป็นทีม

2.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้สมาชิกได้ร่วมมือกันทำงานโดยช่วยกันยกระดับความสามารถของทีมไปพร้อมๆ กันมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจตามความเหมาะสม

2.2 เรียนรู้ร่วมกันจากกรณีตัวอย่าง เพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความรู้และทักษะระหว่างกัน

3. การนำทรัพยากรมาประยุกต์ใช้ในงาน (Resources applied to tasks)

3.1 ศึกษามาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด

3.2 ศึกษาคู่มือการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติงานเป็นทีมและพัฒนางานร่วมกัน(Procedures used for doing the work) สมาชิกมีโอกาสนในการพิจารณาเลือกวิธีการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ให้สอดคล้องกับความต้องการของงานที่ต้องทำหรือตรงกับข้อจำกัดของทีมการประเมินผลและการปรับปรุงงานมีการรวบรวมสถิติและวิเคราะห์ ติดตามผลงาน นำข้อมูลมาพิจารณาหาแนวทางปรับปรุงงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิตรรา เกิดเพชร (2541) ได้ศึกษาระดับคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดและศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 294 คน และเป็นผู้ป่วยที่มารับการ ผ่าตัดจำนวน 100 คน พบว่าคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และจากปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด จำแนกได้เป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ปัญหาจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้แก่ ข้อจำกัดด้านความรู้ เจตคติต่อการปฏิบัติและวิจารณ์ของพยาบาล 2) ปัญหาจากระบบงาน ได้แก่ภาระงาน ลักษณะงาน ลักษณะ การนิเทศงาน แบบบันทึกอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติ 3) ปัญหาจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สภาพของผู้ป่วยและความต้องการของแพทย์ผู้ร่วมงาน

คุณิ ยศทอง (2542) ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด ผู้ป่วย 60 คน เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย และการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด พบว่า คุณภาพการบริการด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด สูงกว่ากลุ่มที่มีการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริวรรณ โกมุติกานนท์ (2535) ได้ศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีมตามรายงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 80 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยสภาพการทำงานและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า สภาพการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรสาขาอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน แต่ความคาดหวังของการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพตามรายงานของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสาขาอื่น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ .05

ศรีสุรางค์ แสงแก้ว (2542) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลและด้านพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดจากห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ จำนวน 90 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และจัดกลุ่มด้วยวิธีจับคู่ และพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลและแบบวัดพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผลการวิจัย พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด ด้าน

พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หลังการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัจฉรา สืบสังข์ (2540) ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลรามารับดี พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการทำงานเป็นทีมของบุคลากรพยาบาล กลุ่มทดลองภายหลังได้รับกระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการทำงานเป็นทีมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งปฏิบัติงานตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Eriksen, L.r. (1987) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการพยาบาลกับความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยใช้ The Methodology for Monitoring Quality of Nursing Care (MMQNC) เป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพการพยาบาลและใช้ The Patient Satisfaction with Nursing Care Check List (PSWNC) เป็นเครื่องมือในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยในทางผกผันเป็นส่วนใหญ่

King (1989 อ้างถึงใน พินิจ ปริษานนท์และนวลลออ ศรีโพธิ์ทอง, 2537) ได้ทำการศึกษาโครงการประกันคุณภาพบริการพยาบาล ได้ระบุตัวชี้วัดมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของบริการพยาบาลไว้ว่าตัวชี้วัดสามารถดูได้จากภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด แบบบันทึกปฏิบัติการการบาดเจ็บขณะผ่าตัด เช่น รอยไหม้จากเครื่องจี้ไฟฟ้า ผิวหนังได้รับบาดเจ็บ อากาธา เป็นต้น สถิติการติดเชื้อภายใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดและความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วย เป็นต้น

Shindul-Rothschild, Long-Middieton, and Berry (1997) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่แสดงถึงคุณภาพบริการพยาบาล พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพบริการพยาบาล โดยพิจารณาในด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ทางการพยาบาล พบว่าปัจจัยด้านโครงสร้างที่แสดงถึงคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ การลดลงของพยาบาลวิชาชีพและการสูญเสียพยาบาล ระดับบริหารโดยไม่ได้มีการเตรียมผู้บริหารทางการพยาบาลทดแทน ปัจจัยด้านกระบวนการที่แสดงถึงคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการให้การพยาบาลขั้นพื้นฐาน (Basic nursing care) และความสามารถในการที่จะให้การพยาบาลด้วยมาตรฐานวิชาชีพและปัจจัยด้าน ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่แสดงถึงคุณภาพการบริการ ได้แก่ ข้อร้องเรียน คำฟ้องร้อง ข้อตำหนิ ต่างๆ ของผู้ป่วย

และญาติ การเกิดแผลกดทับและการเกิด Skin breakdown อันตรายต่างๆที่เกิดขึ้นกับ ผู้ป่วยเช่น การหกล้มของผู้มารับบริการ ความผิดพลาดของการให้ยาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการมา นอนรักษาในโรงพยาบาล เช่น โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด

1. การพัฒนากระบวนการทำงานเป็นทีมสู่คุณภาพ
 - 1.1 ความพยายามในการปฏิบัติงาน (Effort applied to tasks)
 - 1.1.1 สร้างความเข้าใจในสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกหน่วยงานเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลโดยสะท้อนให้เห็นสถานการณ์ที่มีผลต่อการทำงาน
 - 1.1.2 สร้างแรงจูงใจและความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ โดยกระตุ้นให้เกิดบรรยากาศที่ดีในทีม ช่วยเหลือและปรึกษากัน
 - 1.1.3 กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพให้ชัดเจนและท้าทาย ชี้ให้ทราบถึงผลงานที่ต้องการ
 - 1.1.4 ออกแบบทีมงาน บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ ร่วมกันทบทวนและกำหนดบทบาทหน้าที่ ผังการไหลของงานให้ชัดเจน
 - 1.1.5 กำหนดรูปแบบการติดต่อสื่อสารภายในทีม ให้รับรู้ถึงปัญหาและนโยบายการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างทั่วถึง
 - 1.2 การพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (Talent applied to tasks) ให้สามารถปฏิบัติงานได้ใกล้เคียงกันและร่วมกันทำงานเป็นทีม
 - 1.2.1 การประชุมเชิงปฏิบัติ เรื่อง การนำความรู้ ความสามารถ รวมทั้งนำทรัพยากรมาใช้ในการทำงานเป็นทีม
 - 1.2.2 เรียนรู้ร่วมกันจากกรณีตัวอย่าง แลกเปลี่ยนความรู้ทักษะ และ ตัดสินใจแก้ปัญหาาร่วมกัน
 - 1.3 การแสวงหา/ศึกษาทรัพยากร เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน (Resources applied to tasks)
 - 1.3.1 ศึกษามาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด*
 - 1.3.2 ศึกษาคู่มือการปฏิบัติงานแผนกผ่าตัด
2. การปฏิบัติงานเป็นทีม และพัฒนางานร่วมกัน (Procedures used for doing the work) พิจารณาเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม

* มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด(ฉบับร่าง)ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 2543

ความพึงพอใจของผู้ใช้ บริการ

- ศิลปะการดูแล
- เทคนิคการพยาบาล
- การจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพ
- ความต่อเนื่องในบริการ
- ความพร้อมในการบริการ
- ประสิทธิภาพ/ผลลัพธ์ในการดูแลของพยาบาล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย แบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research desing) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ดำเนินการวิจัยโดยการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หลังการปฏิบัติการพยาบาลของทีมพยาบาลผ่าตัด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

กลุ่มทดลอง	X	O ₁
กลุ่มควบคุม		O ₂

- O₁ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหลังการปฏิบัติการพยาบาลของทีมพยาบาลผ่าตัดหลังทดลองใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด
- X หมายถึง ให้การทดลองกับสมาชิกทีมการพยาบาลผ่าตัด โดยใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด
- O₂ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหลังการปฏิบัติการพยาบาลของทีมพยาบาลผ่าตัดที่ปฏิบัติงานตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยในที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปหรือการผ่าตัดสูติ-นรีเวช

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยในที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปหรือการผ่าตัดสูติ-นรีเวชในโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ตั้งแต่ 21 กรกฎาคม 2546 - 23 สิงหาคม 2546 จำนวน 50 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- 1) มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป
- 2) เป็นผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปหรือการผ่าตัดสูติ-นรีเวช ประเภทการผ่าตัดใหญ่ (Major Case)
- 3) ผู้ป่วยที่ไม่ได้ยาเพื่อลดความวิตกกังวลหรือยากล่อมประสาทก่อนการเย็บม จากพยาบาลห้องผ่าตัด
- 4) รู้สึกดี สามารถฟังภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ
- 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการทดลองจะประเมินผู้ป่วยก่อนการทดลองใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด 1 ครั้ง นั่นคือ ทีมพยาบาลผ่าตัดปฏิบัติงานตามปกติ โดยจัดเป็นกลุ่มควบคุม และหลังการทดลองใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด 1 ครั้ง จัดเป็นกลุ่มทดลอง จะวัดจากผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการผ่าตัดและการบริการพยาบาลจากทีมพยาบาลผ่าตัด ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเพียงคนละ 1 ครั้ง ดังนั้นผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จึงเป็นคนละกลุ่มกัน
2. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม โดยสำรวจจากรายการนัดผ่าตัดและสมุดทะเบียนผู้ป่วยแผนกผ่าตัด เลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด และแพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปหรือการผ่าตัดสูติ-นรีเวช ขอความร่วมมือจากศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์งดยาเพื่อลดความวิตกกังวลหรือยากล่อมประสาทก่อนการผ่าตัด จำนวน 30 คน
3. กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเลือกเหมือนกลุ่มควบคุม โดยพยายามจับคู่ (Matched Pair) ตัวอย่างผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วย อายุใกล้เคียงกัน เพศประเภทและชนิดการผ่าตัดเดียวกัน จนครบจำนวน 25 คู่ สรุปลักษณะกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะผู้ป่วยจับคู่ตามเพศ อายุและประเภทการผ่าตัด

คู่ที่	เพศ		อายุ		การผ่าตัด	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	หญิง	หญิง	63	63	Hemorrhoidectomy	Hemorrhoidectomy
2	หญิง	หญิง	40	43	Caesarean Section	Caesarean Section
3	หญิง	หญิง	31	33	Hemorrhoidectomy	Hemorrhoidectomy
4	หญิง	หญิง	37	36	Caesarean Section	Caesarean Section
5	หญิง	หญิง	25	23	Appendectomy	Appendectomy
6	หญิง	หญิง	28	29	Caesarean Section	Caesarean Section
7	หญิง	หญิง	25	24	Caesarean Section	Caesarean Section
8	หญิง	หญิง	30	29	Appendectomy	Appendectomy
9	หญิง	หญิง	46	48	TAH c BSO	TAH c BSO
10	หญิง	หญิง	38	38	Caesarean Section	Caesarean Section
11	ชาย	ชาย	36	40	Hemorrhoidectomy	Hemorrhoidectomy
12	หญิง	หญิง	43	42	Hemorrhoidectomy	Hemorrhoidectomy
13	หญิง	หญิง	34	33	Caesarean Section	Caesarean Section
14	หญิง	หญิง	42	41	TAH c BSO	TAH c BSO
15	หญิง	หญิง	52	50	Hemorrhoidectomy	Hemorrhoidectomy
16	หญิง	หญิง	33	33	Caesarean Section	Caesarean Section
17	ชาย	ชาย	39	39	Appendectomy	Appendectomy
18	หญิง	หญิง	34	33	Caesarean Section	Caesarean Section
19	หญิง	หญิง	20	16	Appendectomy	Appendectomy
20	หญิง	หญิง	32	31	Hemorrhoidectomy	Hemorrhoidectomy
21	หญิง	หญิง	22	23	Caesarean Section	Caesarean Section
22	หญิง	หญิง	43	43	Appendectomy	Appendectomy
23	หญิง	หญิง	18	16	Appendectomy	Appendectomy
24	หญิง	หญิง	36	36	Caesarean Section	Caesarean Section
25	หญิง	หญิง	43	42	Cholecystectomy	Cholecystectomy
	ค่า \bar{X}		35.60	35.52		
	ค่า SD		10.14	10.98		

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการบริการพยาบาลจากทีมพยาบาลผ่าตัดตามปกติและกลุ่มทดลองหลังทีมพยาบาลผ่าตัดใช้กระบวนการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัดมีลักษณะดังนี้ คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 35.56 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 16 ปี มากที่สุดคือ 63 ปี ทำผ่าตัด Caesarean Section 10 คู่ Appendectomy และ Hemorrhoidectomy การผ่าตัดละ 6 คู่เท่ากัน TAH c BSO 2 คู่ และ Cholecystectomy 1 คู่ ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ
 - แผนการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของทีมพยาบาลห้องผ่าตัด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง คือ
 - แบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

วิธีการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

แผนการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด มีขั้นตอนในการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ งานวิจัยต่างๆ ตลอดจนปัญหา อุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับหลักการการทำงานเป็นทีม และการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม โดยใช้แนวคิดของ Yeatts & Hyten (1998) ประกอบ

1.2 กำหนดหัวข้อและเนื้อหาในการพัฒนากระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

1.2.1 ความพยายามในการปฏิบัติงานสู่คุณภาพงาน (Effort applied to tasks) คือ กระตุ้นให้สมาชิกพยายามหรือทุ่มเทให้การทำงาน เกิดแรงจูงใจและความยึดมั่นผูกพัน

1.2.1.1 สร้างความเข้าใจในสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกหน่วยงานเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล

1.2.1.2 สร้างแรงจูงใจและความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ

1.2.1.3 กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพให้ชัดเจน

1.2.1.4 ออกแบบทีมงาน บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบ

1.2.1.5 กำหนดรูปแบบการติดต่อสื่อสารภายในทีม

1.2.2 การพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (Talent applied to tasks) คือ ให้สมาชิกมีความสามารถที่ใกล้เคียงกันและเข้าใจถึงความสำคัญของสมาชิกต่อการทำงานเป็นทีม

1.2.3 การแสวงหา/ศึกษาทรัพยากร เครื่องมือ ที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน (Resources applied to tasks) คือสมาชิกได้เข้าใจถึงวิธีการพัฒนาความรู้ ความสามารถรวมถึงการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน

1.2.4 การปฏิบัติงานเป็นทีมและพัฒนาางานร่วมกัน (Procedures used for doing the work) คือสมาชิกหาแนวทางปรับปรุงงานร่วมกัน

1.3 เขียนแผนการพัฒนาระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งสามารถกำหนดกิจกรรมการพัฒนาและฝึกอบรมได้ 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ประชุมปรึกษาหารือ สร้างแรงจูงใจ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ

กิจกรรมที่ 2 ประชุมปรึกษาหารือออกแบบทีมงาน การติดต่อสื่อสารภายในทีม

กิจกรรมที่ 3 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะที่ใช้ในการปฏิบัติงานและการแสวงหา/ศึกษา ทรัพยากร เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน

กิจกรรมที่ 4 ทดลองใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด

1.4 กำหนดการสร้างสถานการณ์ เพื่อนำมาใช้เป็นสถานการณ์ตัวอย่างในการประชุมเชิงปฏิบัติการ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.4.1 กำหนดผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นพยาบาลห้องผ่าตัดมีประสบการณ์การทำงานห้องผ่าตัดมากกว่า 3 ปี จำนวน 10 คน จากโรงพยาบาล 6 แห่งคือ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ 2 คน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า 2 คน โรงพยาบาลตำรวจ 2 คน โรงพยาบาลสมิติเวช 2 คน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 1 คนและโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน 1 คน

1.4.2 กำหนดข้อคำถาม เกี่ยวกับปัญหา เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด มีคำถามหลักคือ โปรดระบุประเด็นปัญหาการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัดที่สำคัญ พร้อมสถานการณ์ประกอบ

1.4.3 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมประเด็นปัญหาและสถานการณ์ จากการเขียนรายละเอียดของผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 10 คน มาสรุปประเด็นปัญหาการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัดที่พบบ่อย 5 ปัญหา คือ การติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกแผนก ขาดการประสานงาน

ที่ดีและต่อเนื่อง มีทักษะ ความชำนาญเฉพาะด้าน ทำงานเอกสารหรืองานอื่นมากกว่าการให้การพยาบาลผู้ป่วย และเครื่องมือไม่เพียงพอต่อการใช้งาน

1.4.4 สร้างสถานการณ์ นำประเด็นปัญหาที่ได้มาเขียนเป็นเรื่องราว ในลักษณะความเรียงเพื่อให้ทีมพยาบาลผ่าตัดได้ศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการทำงานเป็นทีม การตัดสินใจ และแก้ปัญหาพร้อมกันเป็นทีม

1.5 สร้างใบกำกับการทำงานตามกระบวนการทำงานเป็นทีม ขั้นตอนในการสร้างคือ

1.5.1 ศึกษา ทบทวน ตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับกระบวนการทำงานเป็นทีมและกระบวนการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัด

1.5.2 สร้างเป็นแบบสอบถามตามแนวปฏิบัติกระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นข้อรายการได้ 30 ข้อ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา

1.5.3 กำหนดค่าคะแนน ลักษณะเป็นแบบสอบถาม เป็นข้อรายการให้เลือกตอบตามข้อรายการว่า ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติและหมายเหตุ โดยให้ทำเครื่องหมาย \checkmark ในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงในการปฏิบัติงาน

ปฏิบัติ หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติกระบวนการทำงาน เป็นทีมของพยาบาลผ่าตัด ให้ 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามแนวปฏิบัติกระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด ให้ 0 คะแนน

1.6 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.6.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยการนำแผนการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัดที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และผู้บริหารการพยาบาล 3 ท่าน ดังมีรายนามในภาคผนวก ก. ทำการตรวจสอบในเรื่องโครงสร้าง ความครอบคลุมในเนื้อหา ระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรม ความถูกต้องและความเหมาะสมทางภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีคุณสมบัติดังนี้

1.6.1.1 อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การเรียนการสอน ด้านการพยาบาลผ่าตัดจำนวน 2 ท่าน

1.6.1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาล ที่มีวุฒิปริญญาโททางการพยาบาล และเคยบริหารงานห้องผ่าตัดมากกว่า 5 ปี จำนวน 2 ท่าน

1.6.1.3 ผู้บริหารทางการพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในการบริหารงานในห้อง

ผ่าตัด มากกว่า 10 ปี จำนวน 1 ท่าน

ผู้วิจัยได้แก้ไข ปรับปรุงตามคำแนะนำ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาหลังจากปรับปรุงแล้วผู้วิจัยนำเครื่องมือไปศึกษาความเป็นไปได้ ต่อไป

1.6.2 ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยผู้วิจัยนำแผนการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปศึกษาความเป็นไปได้อีกกับพยาบาลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับทีมพยาบาลผ่าตัด ที่จะศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์หรือเคยปฏิบัติงานพยาบาลผ่าตัดไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือเป็นผู้ที่เขียนบทความ ตำราหรือวิจัยเกี่ยวกับ พยาบาลผ่าตัด จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

ผลจากการศึกษาพบว่า เนื้อหาและกิจกรรมนี้ใช้ในการประชุมและประชุมเชิงปฏิบัติการเหมาะสม สามารถนำแผนการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัดไปใช้ในการทดลองต่อไปได้

2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง

เป็นแบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1 ศึกษาตำรา เอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่เกี่ยวกับความพึงพอใจและเครื่องมือวัดระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ โดยเฉพาะแนวคิดของ Eriksen (1988) ซึ่งแบ่งการบริการพยาบาลออกเป็น 6 ด้าน คือ 1) ศิลปะของการดูแล 2) เทคนิคทางการพยาบาล 3) การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ 4) ความพร้อมในการบริการ 5) ความต่อเนื่องในการดูแล 6) ประสิทธิภาพ/ผลลัพธ์ในการดูแล

2.2 สัมภาษณ์ผู้ป่วย เพื่อศึกษาเนื้อหาของข้อมูลเกี่ยวกับการบริการพยาบาลผ่าตัดที่ได้รับหรือจากประสบการณ์ ความคาดหวัง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 กำหนดผู้ให้สัมภาษณ์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้บริการการพยาบาลผ่าตัดทางด้านศัลยกรรมทั่วไปหรือการผ่าตัดสูติ-นรีเวช ทั้งเพศหญิงและเพศชายในโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ จำนวน 20 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ คือ

- 1) รู้สึกตัวดี สามารถพูดจาได้ตอบได้
- 2) มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

3) ยินดีในการให้สัมภาษณ์

2.2.2 กำหนดคำถามหลักในการสัมภาษณ์ คำถามหลักเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ

- 1) ท่านคาดหวังว่าจะได้รับการบริการพยาบาลอย่างไร ในขณะที่ท่านอยู่ในแผนกผ่าตัด
- 2) ท่านคิดว่าความรู้ ความสามารถของทีมพยาบาลห้องผ่าตัด ในการจัดลำดับการพยาบาลและการจัดการสภาพแวดล้อมในแผนกผ่าตัด เหมาะสมตามที่ท่านต้องการหรือไม่
- 3) ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดให้บริการพยาบาล หรือมีพฤติกรรมบริการอย่างไรบ้าง และบริการอะไรที่ท่านรู้สึกพอใจมากที่สุด

2.2.3 วิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเองอย่างไม่เป็นทางการโดยขอสัมภาษณ์ขณะที่ขึ้นไปเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด1-3 วัน เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยอธิบายให้ทราบวัตถุประสงค์และขอความยินยอมในการจดบันทึก

2.2.4 เวลาที่ใช้สัมภาษณ์ จะใช้เวลาที่ผู้ให้สัมภาษณ์กำหนด เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที จากนั้นผู้วิจัยสรุปเนื้อหาสำคัญ

2.3 ผู้วิจัยรวบรวมนำข้อคิดเห็นต่างๆ รวมทั้งข้อเสนอแนะในบริการพยาบาล ที่ผู้ใช้บริการการพยาบาลผ่าตัดคาดหวังและต้องการได้รับจากทีมพยาบาลห้องผ่าตัด แล้วนำคำตอบจากสิ่งที่ผู้ใช้บริการคาดหวังและต้องการมาปรับปรุงแก้ไขด้านภาษาให้เป็นภาษาที่เขียนเข้าใจง่าย และนำข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่ม ตามกรอบแนวคิดของ Eriksen ออกเป็นข้อคำถาม 6 ด้าน และเพื่อให้สอดคล้องกับการบริการพยาบาลจึงนำข้อคำถามที่ได้ให้พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบในเรื่องความเข้าใจของข้อคำถาม ความชัดเจน และความครอบคลุมของข้อคำถามเพื่อทดสอบความตรงของข้อคำถามและปรับปรุงแก้ไข

2.4 ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ได้ มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและปรับปรุงตามข้อเสนอได้ข้อคำถามจำนวน ทั้งหมด 37 ข้อ ดังนี้

- | | |
|--------------------------------------|-------|
| 1) ศิลปะของการดูแลของทีมการพยาบาล | 8 ข้อ |
| 2) เทคนิคการพยาบาล | 7 ข้อ |
| 3) การจัดการสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ | 5 ข้อ |
| 4) ความพร้อมในการบริการ | 6 ข้อ |
| 5) ความต่อเนื่องในการบริการ | 5 ข้อ |

6) ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ในการดูแล 6 ข้อ

2.5 วิธีให้คะแนนและเกณฑ์การให้คะแนน

การให้คะแนน โดยการให้ผู้ให้บริการผ่าตัดเป็นผู้กำหนดคะแนนจากข้อคำถามแต่ละข้อของการบริการพยาบาลตามความเป็นจริงที่ได้รับเปรียบเทียบกับความคาดหวัง โดยกำหนดความคาดหวังเท่ากับ 100

เกณฑ์การให้คะแนนในแบบวัดระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการผ่าตัด ใช้การให้คะแนนของผู้ให้บริการเมื่อเปรียบเทียบกับความคาดหวัง โดยตั้งค่าความคาดหวังของการบริการพยาบาลทุกข้อที่ 100 คะแนนเป็นเกณฑ์ เป็นการให้คะแนนที่เปิดกว้างไม่มีคะแนนเริ่มต้นหรือสิ้นสุด กล่าวคือ ผู้ให้บริการได้รับการบริการตามความเป็นจริงมากกว่าความคาดหวัง ให้คะแนนมากกว่า 100 และในกรณีได้รับการบริการตามความเป็นจริงน้อยกว่าความคาดหวัง ให้คะแนนน้อยกว่า 100

ค่าคะแนนที่ให้เท่ากับหรือมากกว่า 100 คือ เท่ากับหรือมากกว่าความคาดหวัง แสดงถึงความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการพยาบาล ถ้าค่าคะแนนที่ต่ำกว่า 100 คือ น้อยกว่า ความคาดหวัง แสดงถึงความไม่พึงพอใจซึ่งอาจมีค่าเป็นลบก็ได้

2.6 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำแบบวัดความพึงพอใจของผู้ให้บริการผ่าตัด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ดังรายนามในภาคผนวก ก ตรวจสอบเกี่ยวกับความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ผู้วิจัยถือเกณฑ์ความเห็นตรงกันของเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ใน 7 ท่าน พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยกับความพึงพอใจของผู้ให้บริการผ่าตัดที่กำหนดไว้ 6 ด้าน ควรปรับเรื่องภาษาให้สื่อความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน จากนั้นผู้วิจัยพิจารณาปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

2.7 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผ่าตัดที่ได้ปรับปรุงแก้ไข ไปทดสอบกับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปหรือผ่าตัดสูติ-นรีเวช ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า แล้วนำคะแนนที่ได้ไปหา สัมประสิทธิ์ของแอลฟา ตามวิธีของครอนบาค (Alpha Cronbach 's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความพึงพอใจของผู้ให้บริการผ่าตัด เท่ากับ .98

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1. เตรียมตัวผู้วิจัย โดยการศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานเป็นที่มของพยาบาลห้องผ่าตัด
2. การเตรียมเครื่องมือ

ผู้วิจัยเตรียมสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่จะใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลองที่จะใช้ในการวิจัยทั้งหมด ตามขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังที่กล่าวมาแล้ว
3. การเตรียมสถานที่สำหรับการทดลอง
 - 3.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำหรับขอความร่วมมือถึงผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ เพื่อขอทำการทดลองในโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์และเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผ่าตัด
 - 3.2 ติดต่อประสานงานกับพยาบาลผู้ตรวจการณ์แผนกผ่าตัด เพื่อใช้เป็นที่ทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอใช้สถานที่จัดการฝึกอบรม
4. เตรียมผู้ช่วยวิจัย คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช ที่ยินดีและเต็มใจช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 คน มีคุณสมบัติดังนี้
 - 4.1 เป็นพยาบาลมีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 3 ปี
 - 4.2 ไม่ได้เป็นพยาบาลแผนกผ่าตัดที่ทดลอง
 - 4.3 ยินดีและเต็มใจช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
5. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุม
 - 5.1 วัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผ่าตัด โดยผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว และแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งผู้บริการยินดีให้ความร่วมมือ
 - 5.2 ใช้แบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผ่าตัด เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่ม

ตัวอย่าง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไปหรือการผ่าตัดสูติ-นรีเวช โดยผู้ช่วยวิจัยนำแบบวัดความพึงพอใจให้ผู้ใช้บริการผ่าตัด ประมาณ 1-2 วันหลังผ่าตัดหรือทันทีที่ผู้ใช้บริการสามารถตอบแบบวัดความพึงพอใจได้ เพื่อลดตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ระยะเวลารวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 21-26 กรกฎาคม 2546 จำนวน 30 คน เป็นข้อมูลของกลุ่มควบคุมก่อนทดลองใช้แผนการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ใช้เวลา 3 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 1 ระยะพัฒนากระบวนการทำงานเป็นทีม

1. ผู้วิจัยประชุมปรึกษานหาหรือร่วมกับสมาชิกทีมพยาบาลผ่าตัด ตามแผนการประชุมครั้งที่ 1 เพื่อสร้างแรงจูงใจ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ วันที่ 26 กรกฎาคม 2546 ตั้งแต่เวลา 8.30-10.30น. ณ ห้องประชุมแผนกผ่าตัด สมาชิกเข้าร่วมประชุม จำนวน 20 คน ในเรื่องต่อไปนี้
 - 1.1 สร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีความรับผิดชอบร่วมปรึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก
 - 1.2 สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน สมาชิกแต่ละคนยอมรับความสามารถของกันและกัน โดยให้สมาชิกแต่ละคนเสนอความตั้งใจร่วม เพื่อพัฒนาการทำงานร่วมกัน
 - 1.3 สะท้อนให้สมาชิกเห็นสถานการณ์ต่างๆ ที่มีผลต่อการทำงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร ชี้แจงแผนการจัดระบบงาน
 - 1.4 ทบทวนปรัชญาค่านิยมและพันธกิจของทีม
 - 1.5 ร่วมกันประเมินเชิงสร้างสรรค์ การทำงานของทีม บทบาทของผู้บริหารและการสนับสนุนจากองค์กร
 - 1.6 ร่วมกันจัดระบบที่ปรึกษาทีมงาน
 - 1.7 เปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานรวมทั้งรับนโยบาย เป้าหมาย
 - 1.8 ทบทวนพันธกิจและเป้าหมาย วัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมิน ระยะเวลาทำงานของทีม

1.9 ร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของภารกิจ

ผลที่ได้จากการประชุม สมาชิกทีมพยาบาลผ่าตัดให้ความร่วมมือ ในการเข้าร่วมประชุมอย่างพร้อมเพียง บรรยากาศการประชุมเป็นไปด้วยความเป็นมิตร มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพให้ชัดเจน คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ผู้ที่ขาดประชุมครั้งนี้ติดตามจากรายงานการประชุม

2. ประชุมปรึกษาหารือครั้งที่ 2 เพื่อออกแบบทีมงาน และกำหนดรูปแบบการติดต่อสื่อสารภายในทีม ผู้วิจัยประชุมครั้งที่ 2 ในวันที่ 29 กรกฎาคม 2546 เวลา 8.30-10.00น. มีสมาชิกเข้าร่วมประชุม จำนวน 22 คน ในเรื่องต่อไปนี้

2.1 ชี้แจงให้สมาชิกทราบถึงหลักการทำงานร่วมกันเป็นทีม ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานเป็นทีมและวิธีแก้ไข

2.2 ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นว่าตนมีหน้าที่และความรับผิดชอบอะไรเปรียบเทียบกับสมาชิกอื่น

2.3 ร่วมกันกำหนดขอบเขตของทีมงานถึงบทบาท ขอบข่ายอำนาจหน้าที่

2.4 ทบทวนผังการไหลของงานและทำความเข้าใจร่วมกัน

2.5 ชี้แจงให้สมาชิกทราบถึงปัญหาการติดต่อสื่อสารในอดีตที่ผ่านมาของทีม

2.6 ร่วมแสดงความคิดเห็นหารูปแบบการติดต่อสื่อสารภายในทีมพร้อมลงมติเลือกวิธีการติดต่อสื่อสาร

ผลที่ได้จากการประชุม สมาชิกทีมมีความเข้าใจที่ตรงกันในการดำเนินงานเสนอให้มีการ Conference ก่อนเริ่มงานในแต่ละวัน เพื่อเป็นวิธีติดต่อสื่อสารกันภายในทีม รวมทั้งเรียนรู้ปัญหาและวิธีแก้ปัญหาร่วมกัน

3. อบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะที่ใช้ในการปฏิบัติงานและการแสวงหา/ศึกษา ทรัพยากร เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน

3.1 ขั้นการเตรียมการก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการ

3.1.1 เขียนโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการนำความรู้ ความสามารถรวมทั้งทรัพยากรมาใช้ในการทำงานเป็นทีม ดังรายละเอียดภาคผนวก

3.1.2 เตรียมคู่มือและเอกสารประกอบการอบรม ได้แก่ มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด (ฉบับร่าง) ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 2543 คู่มือการปฏิบัติงาน เป็นต้น

3.1.3 เตรียมวิทยากร ผู้วิจัยคัดเลือกวิทยากรที่มีความรู้และมีประสบการณ์

ด้านการทำงานเป็นทีมและการนำความรู้ ความสามารถรวมทั้งทรัพยากรมาใช้ในการทำงาน พร้อมทั้งชี้แจงให้วิทยากรทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติ โดยเชิญวิทยากร จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก มาเป็นวิทยากรในการอบรม

3.1.4 จัดเตรียมสถานที่ ที่ใช้ในการฝึกอบรม เตรียมห้องประชุม 2 ชั้น 11 อาคาร ร้อยปีบารมีบุญ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

3.1.5 จัดเตรียมอุปกรณ์ และสื่อประกอบการฝึกอบรม

3.2 ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยแบ่งเป็น 2 รอบเนื่องจากต้องมีผู้ปฏิบัติงานอยู่ที่แผนก ระยะเวลาอบรมรอบละ 1 วัน ในวันที่ 2 สิงหาคม 2546 และวันที่ 5 สิงหาคม 2546 ตั้งแต่ เวลา 8.30–16.00น. รอบแรกผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 30 คนเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 15 คน และพยาบาลจากแผนกอื่นที่สนใจอีก 15 คน รอบสองเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 12 คน โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมขั้นตอนที่ 3 ตามวิทยากรในรอบแรก การอบรมเชิงปฏิบัติการมีกิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างบรรยากาศและความคุ้นเคยให้กับสมาชิกที่เข้าฝึกการอบรม

ขั้นตอนที่ 2 ทบทวนความเข้าใจในการทำงานเป็นทีม มาตรฐานการพยาบาล ผ่าตัด(ฉบับร่าง)ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 2543 คู่มือการปฏิบัติงานและกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 3 วิทยากรบรรยายถึง เทคนิค วิธีการนำความรู้ ความสามารถของตนเอง ทีมงานมาใช้ในการแก้ปัญหาการทำงานร่วมกัน เช่น การระดมความคิด เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 นำสถานการณ์ ให้สมาชิกได้ตัดสินใจแก้ปัญหาพร้อมกันเป็นทีม ระหว่างการอบรมสมาชิกทีมพยาบาลผ่าตัดให้ความสนใจ ชักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นหาแนวทางในการทำงานร่วมกันเป็นทีม รวมทั้งพิจารณาแนวปฏิบัติกระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด ดังนี้

1) ความพยายามในการปฏิบัติงาน (Effort applied to tasks)

1.1) ตรวจสอบภาระงานที่ตนเอง ได้รับมอบหมายในแต่ละวัน

1.2) การประชุมปรึกษาหารือก่อนเริ่มปฏิบัติงาน (Pre - Conference)

ร่วมกับสมาชิกทีมทุกวันเพื่อกำหนดเป้าหมาย วางแผนการทำงานและกำหนดขั้นตอนการทำงาน ร่วมกันเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ

1.3) ทบทวนปัญหาและข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อพัฒนา

คุณภาพบริการและร่วมกันแก้ปัญหา

1.4) Open mide กำหนดชั่วโมงเปิดใจ สัปดาห์ละ 1 วัน ช่วงเวลา 15.00น. เป็นเวลา 30 นาที ร่วมกับการทำ Post - Conference ของวันนั้น เพื่อให้สมาชิกมีโอกาสได้พูดคุย ปรึกษาความเข้าใจ ที่อาจมีการกระทบกระทั่งกันระหว่างการทำงานและมั่นใจว่าเข้าใจตรงกันและมี ประโยชน์ต่อการทำงาน

1.5) การประชุมปรึกษาหารือหลังปฏิบัติงาน (Post - Conference) ในวัน นั้นทุกวันเพื่ออภิปรายปัญหาที่พบและประเมินผลและหาแนวทางแก้ไขและมอบหมายงานต่อไป ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

1.6) คัดเลือกและประกาศชมเชยผู้ปฏิบัติงานดีเด่นประจำเดือน เพื่อให้ เป็นขวัญกำลังใจและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน

2) การพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะมาประยุกต์ใช้ในงาน (Talent applied to tasks) เพื่อให้สมาชิกมีความสามารถที่ใกล้เคียงกันและเข้าใจถึงความสำคัญของ สมาชิกแต่ละคนต่อการทำงานเป็นทีม ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะระหว่างกันและได้ร่วมมือกัน ทำงาน มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจตามความเหมาะสม โดยสมาชิกช่วยกันยกระดับ ความสามารถของทีมไปพร้อมๆ กัน

2.1) จัดชั่วโมงนำเสนอผลงานวิชาการ สัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 30 นาที

2.2) จัดบอร์ดวิชาการเดือนละครั้ง เกี่ยวกับเทคนิคการปฏิบัติงาน เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ต้องใช้ความชำนาญในการใช้งานและการดูแลรักษา

2.3) จัดชั่วโมง Journal club หรือ พูดคุยเกี่ยวกับ CPG เดือนละ 2 ครั้ง ใช้เวลา 30 นาที โดยเชิญแพทย์ในแผนกที่เกี่ยวข้องร่วมเสนอความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ

2.4) กำหนดชั่วโมงที่เข้ารับการอบรมเพื่อให้สมาชิกตื่นตัวในการพัฒนา ความรู้และสร้างความเชี่ยวชาญในงาน 3 ครั้งต่อปีหรือ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 10 ชั่วโมง / ปี

3) การนำทรัพยากรมาประยุกต์ใช้ในงาน (Resources applied to tasks)

3.1) นำมาตรฐานการพยาบาลมาตัดมาใช้เป็นแนวทางประกอบในคู่มือ ปฏิบัติงานประจำ

3.2) จัดทำประวัติอุปกรณ์และเครื่องมือ พร้อมทั้งมีการตรวจสอบให้อยู่ ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

3.3) ใช้หลักการ 5 ส. ในการจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

- 3.4) มีการสาธิตการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ใหม่ๆ ที่ใช้กับการผ่าตัดพร้อมทั้งทดลองให้ปฏิบัติ ให้เกิดความชำนาญก่อนนำไปใช้จริง
- 3.5) กำหนดมาตรการติดตาม ตรวจสอบและกำกับการใช้ทรัพยากรให้เหมาะสมและคุ้มค่า
- 4) การปฏิบัติงานเป็นทีมและพัฒนางานร่วมกัน (Procedures used for doing the work)
- 4.1) กำหนดวิธีปฏิบัติงานเพื่อเป็นแบบแผนในการปฏิบัติงาน ดังนี้
- 4.1.1) ขึ้นรับเวรก่อนเวลา 15 นาที
- 4.1.2) Quick Round รายการผ่าตัดที่ยังไม่เสร็จสิ้นรายการผ่าตัดที่จองไว้ล่วงหน้าและสภาพแวดล้อมภายในแผนกผ่าตัด เพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาลและนำไปวางแผนการพยาบาลต่อไป
- 4.1.3) รับเวร จากพยาบาลหัวหน้าเวรที่ผ่านมา ถึงรายการผ่าตัดที่ยังไม่เสร็จสิ้น รายการผ่าตัดที่จองไว้ล่วงหน้า เหตุการณ์ปกติ เหตุฉุกเฉิน รวมทั้งการดำเนินการแก้ไขในเวร บุคลากรและอัตรากำลัง รายการเครื่องมือ เวชภัณฑ์ที่ต้องใช้สำหรับการผ่าตัดแต่ละการผ่าตัดรายการซ้ำหรือรายการที่ต้องติดตาม สภาพแวดล้อมและบรรยากาศทั่วไปในการทำงาน
- 4.1.4) พยาบาลหัวหน้าเวร วางแผนและมอบหมายงาน เปลี่ยนทีมผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดที่ยังไม่เสร็จสิ้น การทำความสะอาดภายในห้องผ่าตัดและเครื่องมือ รวมถึงการตรวจดูวันหมดอายุเครื่องมือปราศจากเชื้อ (เวรเข้าปฏิบัติ) การจัดผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดและจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ให้เหมาะสมกับการผ่าตัด
- 4.1.5) ประสานงาน จัดส่งทำความสะอาด ทำให้ปราศจากเชื้อและติดตามรายการเครื่องมือ เวชภัณฑ์ จากสมาชิกทีมพยาบาลผ่าตัดที่ปฏิบัติงานที่แผนกจ่ายกลาง
- 4.1.6) ตรวจสอบรายการกำหนดเวลาผ่าตัด วางแผนการรับ-ส่งผู้ป่วยการให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแต่ละรายจัดเตรียมห้อง เครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับการผ่าตัด รวมถึงเตรียม และบันทึกเอกสารสำหรับการผ่าตัดแต่ละราย
- 4.1.7) สมาชิกทีมพยาบาล ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย พร้อมทั้งบันทึก รายงานการเยี่ยมผู้ป่วย
- 4.1.8) ให้บริการการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ดังนี้
- การดูแลด้านความปลอดภัย ได้แก่ดูแลในการจัดและส่งเครื่องมือ

ให้ถูกต้อง ครบถ้วน จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม สำหรับการผ่าตัด

- การดูแลทางด้านสรีรวิทยา ได้แก่ คำนวณการสูญเสียน้ำและโลหิตของผู้ป่วย รายงานการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิตของผู้ป่วย
- การดูแลทางด้านจิตใจในระยะก่อนผ่าตัดและในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวในขณะผ่าตัดได้แก่ ให้กำลังใจผู้ป่วย การประเมินสภาพอารมณ์หรือจิตใจของผู้ป่วยในขณะผ่าตัด และให้ความช่วยเหลือ
- การจัดการพยาบาล ได้แก่ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยทางด้านร่างกาย ดูแลสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดให้สะอาดปราศจากเชื้อ ดูแลให้การปฏิบัติงานพยาบาลในห้องผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ

4.1.9) ประสานงานกับศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลประจำหอผู้ป่วยและแผนกต่างๆ เช่น แผนกกาย แผนกรังสี แผนกห้องปฏิบัติการ แผนกคลัง-จัดซื้อ แผนกบัญชี แผนกช่าง เป็นต้น

4.1.10) รวบรวมรายการค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยผ่าตัดแต่ละราย เวกภัณฑ์ของใช้ในการผ่าตัดแต่ละราย

4.2) ทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานที่สำคัญหรือเมื่อเกิดเหตุการณ์ในการปฏิบัติงาน ทุกสัปดาห์

4.3) แบ่งกลุ่มประชุมปรึกษาหารือ ร่วมกันทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งทำเอกสารคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นทีมและการทำงานร่วมกัน

1. ทดลองปฏิบัติงานตามกระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 6 – 18 สิงหาคม 2546 โดยผู้วิจัยปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกทีมพยาบาลผ่าตัดพบปัญหาในส่วนของการทำ Post-conference บางวันที่มีการผ่าตัดหลายรายในช่วงบ่ายจะมีสมาชิกเข้าร่วมฟังได้น้อย เนื่องจากต้องเข้าช่วยผ่าตัดและชั่วโมงนำเสนอผลงานวิชาการตกลงกันทุกวัน พหุศาสตร์ตอนเช้าหลังรับเวร ครั้งแรกผู้วิจัยนำเสนอเพื่อเป็นตัวอย่าง ครั้งที่สองสมาชิกขาดความมั่นใจเล็กน้อยในการนำเสนอแต่สมาชิกส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือดี มีการปรับคู่มือปฏิบัติงานเล็กน้อย ในส่วนของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดระหว่างอยู่ห้องพักฟื้น

2. ประเมินการทำงานตามกระบวนการทำงานเป็นทีมกับสมาชิกทีม โดยใช้ใบกำกับการ

ทำงานตามกระบวนการทำงานเป็นทีมประกอบ หลังทดลองปฏิบัติตามกระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด 1 สัปดาห์ คือในวันที่ 13 สิงหาคม 2546 เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของสมาชิกพบปัญหาอุปสรรคระหว่างการปฏิบัติงาน โดยบันทึกเหตุผล ที่ไม่สามารถปฏิบัติตามกระบวนการทำงานได้ สรุปผลจากใบกำกับการทำงานตามกระบวนการทำงานเป็นทีม สมาชิกทีมพยาบาลผ่าตัด จำนวน 27 คน สมาชิกไม่สามารถปฏิบัติในข้อ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการเลือกผู้ปฏิบัติงาน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 18.52 และข้อมีเกณฑ์ประเมินผู้ปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ข้อมีส่วนร่วมในการประชุมเสนอความคิดเห็นกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7

บทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยในระหว่างการทดลอง

1. เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมเอกสาร หรืออุปกรณ์ประกอบการประชุม
2. เป็นที่ปรึกษาให้ผู้ช่วยวิจัยและสมาชิกทีมพยาบาลผ่าตัด ตลอด 24 ชั่วโมง ในกรณีมีปัญหาด้านกระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด อนุญาตให้ติดต่อได้ทางโทรศัพท์ตลอดเวลา
3. เป็นผู้นำการประชุม อภิปราย เพื่อระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ร่วมแก้ปัญหาและเป็นกำลังใจให้
4. ติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามกระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้เทคนิคที่ให้เกียรติและแสดงความชื่นชม เพื่อไม่เกิดความเครียดหรือความรู้สึกถูกจับผิดหรือถูกควบคุม

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการทดลอง

การรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลการทดลอง โดยใช้แบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผ่าตัด ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเหมือนกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับกลุ่มควบคุมและจับคู่ผู้ป่วยให้มีลักษณะใกล้เคียงกัน จนครบ 25 คู่ ใช้ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 19-28 สิงหาคม 2546

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Science) โดยนำคะแนนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาคำนวณหาค่าสถิติ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่และแสดงจำนวนเป็นร้อยละ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หลังการปฏิบัติการพยาบาลของ تیمพยาบาลผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง การใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหลังการปฏิบัติการพยาบาลของ تیمพยาบาลผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้ค่าสถิติทดสอบที (t-dependent)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

เก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ใน
ผู้ให้บริการผ่าตัด 30 คน เป็นกลุ่มควบคุม



ดำเนินการทดลองโดยใช้แผนการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด (3 สัปดาห์)
ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนากระบวนการทำงานเป็นทีมสู่คุณภาพงาน

1. ความพยายามในการปฏิบัติงาน (Effort applied to tasks)
 - 1.1 สร้างความเข้าใจในสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกหน่วยงานเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล
 - 1.2 สร้างแรงจูงใจและความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
 - 1.3 กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพให้ชัดเจนและท้าทาย
 - 1.4 ออกแบบทีมงาน บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ
 - 1.5 กำหนดรูปแบบการติดต่อสื่อสารภายในทีม
2. การพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (Talent applied to tasks)
 - 2.1 การประชุมเชิงปฏิบัติ
 - 2.2 เรียนรู้ร่วมกันจากกรณีตัวอย่าง
3. การแสวงหา/ศึกษาทรัพยากร เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน Resources applied to tasks)
 - 3.1 ศึกษามาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด*
 - 3.2 ศึกษาคู่มือการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติงานเป็นทีม และพัฒนางานร่วมกัน (Procedures used for doing the work)

* มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด (ฉบับร่าง) ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 2543



เก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในผู้ให้บริการ
ผ่าตัด 25 ราย เป็นกลุ่มทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลของการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด ต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดจากทีมพยาบาลผ่าตัดที่ปฏิบัติงานตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดจากทีมพยาบาลผ่าตัดที่ใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยเป็นการวิจัยในลักษณะการศึกษาสองกลุ่มและวัดหลังการทดลอง (The Posttest Only Design with Nonequivalent Groups) ซึ่งผลการวิจัยขอเสนอในรูปแบบตาราง ประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นรายด้านและโดยรวม

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นรายข้อ

โดยมีรายละเอียดดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การผ่าตัด

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ						
16 –20 ปี	2	8	2	8	4	8
21 – 30 ปี	5	20	5	20	6	20
31 – 40 ปี	10	40	10	40	20	40
41 – 50 ปี	6	24	6	24	12	24
51 – 60 ปี	1	4	1	4	2	4
60 ปีขึ้นไป	1	4	1	4	2	4
เพศ						
เพศชาย	2	8	2	8	4	8
เพศหญิง	23	92	23	92	46	92
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	3	12	2	8	5	10
มัธยมศึกษา	8	32	8	32	16	32
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	14	56	15	60	29	58
สถานภาพสมรส						
โสด	8	32	9	36	17	34
คู่	17	68	16	64	33	66

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้กระบวนการทำงานเป็นที่มของพยาบาลห้องผ่าตัด จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การผ่าตัด

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การเข้ารับการผ่าตัด						
ไม่เคย	16	64	19	76	35	70
เคย	9	36	6	24	15	30
ประเภทการผ่าตัด						
ผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ	6	24	6	24	12	24
ผ่าตัดถุงน้ำดีอักเสบ	1	4	1	4	2	4
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	10	40	10	40	20	40
ผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง	2	8	2	8	4	8
ผ่าตัดริดสีดวงทวาร	6	24	6	24	12	24

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปหรือผ่าตัดสูติ-นรีเวช จำนวน 50 คน ในโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ 41-50, 21-30, 16-20 , 51-60 และ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 24, 20, 8, 4 และ 4 ตามลำดับ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 92 และ ร้อยละ 8 ประเภทการผ่าตัด พบการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาพบ การผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบและการผ่าตัดริดสีดวงทวาร คิดเป็นร้อยละ 24 เท่ากัน ลำดับถัดไป คือการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง คิดเป็นร้อยละ 8 น้อยที่สุด คือ การผ่าตัดถุงน้ำดีอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 4

ประสบการณ์การเข้ารับการผ่าตัด พบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 19 และร้อยละ 16 มากกว่า ที่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 9 และร้อยละ 6

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นรายด้านและโดยรวม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทุกด้านและรายด้าน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด (n = 25)

การพยาบาล	คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ				t
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
ศิลปะการดูแล	143.97	46.12	113.62	26.28	4.100*
เทคนิคการพยาบาล	135.60	46.26	107.14	25.46	4.142*
การจัดการสภาพแวดล้อม	133.35	37.27	111.60	28.20	2.908*
ความพร้อมในการบริการ	138.55	44.35	109.43	22.97	4.315*
ความต่อเนื่องในการบริการ	133.92	32.21	111.96	27.51	4.674*
ประสิทธิผลในการดูแล	147.33	56.31	111.24	28.13	3.883*
รวม	139.26	41.23	110.83	24.47	4.661*

* p < .05

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้บริการรายด้านทุกด้านและโดยรวมทุกด้าน เปรียบเทียบสถิติ t –dependent กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้กระบวนการทำงานเป็นที่มของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นรายข้อ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ด้านศิลปะการดูแลของพยาบาล เป็นรายข้อกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังใช้กระบวนการทำงานเป็นที่มของพยาบาลห้องผ่าตัด (n = 25)

การพยาบาล	คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ								t
	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม				
	Min	Max	\bar{x}	S.D.	Min	Max	\bar{x}	S.D.	
ศิลปะการดูแลของพยาบาล									
ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความ สุภาพ อ่อนโยน	90.00	250.00	150.40	44.77	80.00	200.00	121.60	38.04	2.770*
เข้าใจในความรู้สึกและความ ต้องการของท่าน	90.00	250.00	135.60	45.74	50.00	200.00	103.20	33.38	3.635*
ทักทายและให้การต้อนรับ	100.00	500.00	150.80	81.65	100.00	200.00	117.20	32.60	1.893
แสดงความห่วงใย มีน้ำใจ	100.00	300.00	148.80	48.42	80.00	200.00	117.60	34.91	2.929*
ไม่แสดงความเหนื่อยหน่าย ตลอดเวลาที่ให้การดูแล	100.00	450.00	151.40	76.99	90.00	200.00	112.40	33.58	3.332*
ยิ้มแย้มแจ่มใจให้ความเป็นกันเอง	100.00	400.00	147.60	65.15	90.00	200.00	114.60	30.14	2.853*
แต่งกายสะอาด เรียบร้อย	100.00	400.00	149.60	66.99	100.00	200.00	115.20	29.88	3.367*
ให้ความเคารพความเป็นบุคคล ของท่าน	50.00	200.00	117.60	34.79	90.00	200.00	107.20	28.07	1.356
รวม	100.00	312.50	143.98	46.12	92.50	200.00	113.63	26.28	4.100*

* p < .05

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการพยาบาลผ่าตัด ด้านศิลปะของการดูแล เปรียบเทียบสถิติ t – dependent กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ในข้อการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความสุภาพ/อ่อนโยน เข้าใจในความรู้สึกและความต้องการของท่าน แสดงความห่วงใย/มีน้ำใจ ไม่แสดงความเหนื่อยหน่ายตลอดเวลาที่ให้การดูแล ยิ้มแย้มแจ่มใส/ให้ความเป็นกันเองและแต่งกายสะอาดเรียบร้อย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนในข้ออื่นไม่แตกต่าง

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ด้านเทคนิคการพยาบาลเป็นรายข้อ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด (n = 25)

การพยาบาล	คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ								t
	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม				
	Min	Max	\bar{x}	S.D.	Min	Max	\bar{x}	S.D.	
เทคนิคการพยาบาล									
กำหนดกิจกรรมการพยาบาล ให้การดูแลอย่างเป็นขั้นตอน	100.00	400.00	136.40	65.06	80.00	200.00	104.60	23.00	2.503*
ให้ข้อมูลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	90.00	200.00	130.80	36.51	90.00	200.00	109.60	27.91	3.561*
อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดได้อย่างชัดเจน	90.00	300.00	132.80	48.95	50.00	200.00	105.40	32.47	3.911*
ให้คำอธิบายเหตุผลและความจำเป็นในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ผ่าตัด	80.00	300.00	137.60	54.56	80.00	200.00	113.20	31.45	2.259*
ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันไม่ทำให้ท่านสับสน	90.00	400.00	140.80	67.70	90.00	200.00	106.00	24.62	3.045*
ประเมินความเข้าใจหลังจากได้รับคำแนะนำ	90.00	250.00	123.20	39.34	50.00	200.00	98.20	26.73	3.835*
ได้รับคำตอบในปัญหาที่ไม่เข้าใจอย่างชัดเจน	100.00	250.00	147.60	50.36	50.00	200.00	113.00	42.74	3.392*
รวม	98.57	300.00	135.60	46.26	78.57	200.00	107.14	25.46	4.142*

* p < .05

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านเทคนิคการพยาบาล เปรียบเทียบสถิติ t-dependent กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทุกข้อ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพเป็นรายข้อกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด (n = 25)

การพยาบาล	คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ								t
	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม				
	Min	Max	\bar{x}	S.D.	Min	Max	\bar{x}	S.D.	
การจัดการสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ									
จัดให้มีความเป็นส่วนตัว พัก่อนได้ก่อนผ่าตัด	90.00	250.00	133.60	46.45	80.00	200.00	105.80	29.57	2.820*
ปรับอุณหภูมิในห้องผ่าตัด มีความเหมาะสม	99.00	200.00	137.96	43.24	80.00	200.00	112.40	34.67	2.470*
ไม่ส่งเสียงดังรบกวนขณะที่ ท่านเข้ารับบริการผ่าตัด	80.00	200.00	126.80	40.39	50.00	200.00	109.20	38.61	1.533
จัดสิ่งอำนวยความสะดวก ท่านสามารถขอความช่วยเหลือ ได้ตลอดเวลา	50.00	200.00	124.00	39.90	90.00	200.00	111.00	30.82	1.310
ไม่พูดคุยถึงเรื่องของท่าน หรือผู้ป่วยอื่นในบริเวณ ที่ผู้อื่นสามารถได้ยิน	100.00	300.00	144.40	53.47	90.00	200.00	119.60	38.46	2.819*
รวม	99.80	220.00	133.35	37.27	86.00	200.00	111.60	28.20	2.908*

* p < .05

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านการจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เปรียบเทียบสถิติ t – dependent กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในข้อจัดให้มีความเป็นส่วนตัว/พัก่อนได้ก่อนผ่าตัด ปรับอุณหภูมิในห้องผ่าตัดมีความเหมาะสม ไม่พูดคุยถึงเรื่องของท่านหรือผู้ป่วยอื่นในบริเวณที่ผู้อื่นสามารถได้ยิน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนในข้ออื่นไม่แตกต่าง

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ด้านความพร้อมในการบริการ เป็นรายข้อ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของ พยาบาลห้องผ่าตัด (n = 25)

การพยาบาล	คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ								t
	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม				
	Min	Max	\bar{x}	S.D.	Min	Max	\bar{x}	S.D.	
ความพร้อมในการบริการ									
ให้การปฏิบัติดูแลอย่างเต็มที่ ที่เท่าเทียมผู้ป่วยอื่น	100.00	450.00	137.20	73.23	90.00	200.00	104.00	20.41	2.308*
สนใจฟังและตอบคำถาม ท่านด้วยความเต็มใจ	50.00	250.00	140.40	50.45	80.00	200.00	110.28	29.85	3.495*
ให้เวลาและเปิดโอกาสให้ ท่านได้พูดถึงความต้องการ การและปัญหาอื่นๆ ที่ ต้องการความช่วยเหลือ	100.00	200.00	128.80	35.28	90.00	200.00	114.40	33.55	2366*
ได้รับการเยี่ยมประเมินผล การพยาบาลก่อนและ ขณะผ่าตัด	90.00	250.00	139.28	48.16	80.00	200.00	106.80	29.40	3.727*
ช่วยเหลือจัดให้ท่านนอนใน ท่าที่สบาย ไม่ปวดเมื่อย ขณะผ่าตัด	100.00	400.00	147.20	74.42	75.00	200.00	112.60	36.77	2.433*
สามารถบอกพยาบาลได้ เมื่อรู้สึกไม่สุขสบายหรือ วิตกกังวล	80.00	250.00	138.40	45.61	50.00	200.00	108.52	31.42	2.943*
รวม	100.00	291.67	138.56	44.35	88.33	175.00	109.43	22.97	4.3215*

* p < .05

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านความพร้อมในการบริการ เปรียบเทียบสถิติ t – dependent กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุม ทุกข้อ

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ด้านความต่อเนื่องในการบริการเป็นรายข้อ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด (n = 25)

การพยาบาล	คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ								t
	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม				
	Min	Max	\bar{x}	S.D.	Min	Max	\bar{x}	S.D.	
ความต่อเนื่องในการบริการ									
อธิบายเหตุผลและสอบถามการเตรียมก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะอยู่ในห้องผ่าตัด	70.00	200.00	119.20	36.62	80.00	200.00	116.20	38.38	0.431
มีความกระตือรือร้น สนใจใ้ถามถึงความต้องการเพื่อให้การช่วยเหลือ	10.00	250.00	129.20	53.14	70.00	200.00	105.60	26.63	2.247*
เฝ้าระวังและสังเกตอาการอย่างสม่ำเสมอ ไม่ทอดทิ้งท่านอยู่ตามลำพัง	90.00	250.00	141.60	45.99	100.00	200.00	120.00	36.74	2.287*
ให้ความช่วยเหลือได้ทันเวลาที่เมื่อมีปัญหาหรือมีอาการผิดปกติ	100.00	450.00	162.40	73.78	80.00	200.00	114.40	34.77	4.232*
มีการเตรียมพร้อมของสถานที่ เครื่องมือหรืออุปกรณ์สำหรับการผ่าตัด	100.00	200.00	117.20	32.21	90.00	200.00	103.60	20.39	2.557*
รวม	96.00	230.00	133.92	32.21	92.00	190.00	111.96	27.51	4.674*

* p < .05

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านความต่อเนื่องในการบริการ เปรียบเทียบสถิติ t - dependent กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในข้อมีความกระตือรือร้นสนใจใ้ถามถึงความต้องการเพื่อให้การช่วยเหลือ เฝ้าระวังและสังเกตอาการอย่างสม่ำเสมอ ไม่ทอดทิ้งให้ท่านอยู่ตามลำพัง ให้ความช่วยเหลือได้ทันเวลาที่เมื่อมีปัญหาหรือมีอาการผิดปกติ มีการเตรียมพร้อมของสถานที่ เครื่องมือหรืออุปกรณ์สำหรับการผ่าตัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนในข้ออื่นไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ในการดูแลเป็นรายข้อ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด (n = 25)

การพยาบาล	คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ								t	
	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม					
	Min	Max	\bar{x}	S.D.	Min	Max	\bar{x}	S.D.		
ประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ในการดูแล										
ท่านรู้สึกอบอุ่นใจ ปลอดภัยในขณะรับบริการผ่าตัด	80.00	250.00	142.80	44.58	80.00	200.00	108.00	25.00	3.527*	
ได้รับความช่วยเหลือ บรรเทาความเจ็บปวด	100.00	400.00	150.00	67.76	75.00	200.00	114.40	35.16	2.382*	
ได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมอย่างครอบคลุม	100.00	400.00	138.80	65.47	80.00	200.00	115.80	35.35	2.321*	
ดูแลบาดแผลของท่าน ป้องกันการอักเสบติดเชื้อ	90.00	450.00	150.40	75.41	80.00	200.00	114.00	35.00	3.319*	
ดูแลช่วยเหลือด้านความปลอดภัย ขณะเคลื่อนย้ายท่าน	100.00	400.00	158.40	82.55	80.00	200.00	109.00	35.00	3.580*	
ได้รับคำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้	100.00	400.00	143.60	63.50	80.00	200.00	106.24	29.13	2.921*	
รวม	100.00	358.33	147.33	56.31	90.00	200.00	111.24	28.13	3.883*	

* p < .05

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ในการดูแล เปรียบเทียบด้วยสถิติ t – dependent กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทุกข้อ

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทุกด้านและรายด้าน กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองหลังการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด ด้วยสถิติ t – independent (n = 25)

การพยาบาล	ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ				t
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
ศิลปะการดูแล	143.97	46.12	113.62	26.28	2.859*
เทคนิคการพยาบาล	135.60	46.26	107.14	25.46	2.695*
การจัดการสภาพแวดล้อม	133.35	37.27	111.60	28.20	2.327*
ความพร้อมในการบริการ	138.55	44.35	109.43	22.97	2.729*
ความต่อเนื่องในการบริการ	133.92	32.21	111.96	27.51	2.592*
ประสิทธิผลในการดูแล	147.33	56.31	111.24	28.13	2.867*
รวม	139.26	41.23	110.83	24.47	2.964*

* p < .05

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ รายด้าน ทุกด้านและโดยรวม เปรียบเทียบด้วยสถิติ t – independent กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการ

1. การบริการของพยาบาลห้องผ่าตัด
 - 1.1 บริการดีคุณภาพอ่อนโยน ให้กำลังใจผู้ป่วย
 - 1.2 บุคลากรน่ารัก ให้ความเป็นกันเอง พุดคุย ปลอดภัย ลดความวิตกกังวล
 - 1.3 ให้ความสนใจ ช่วยเหลือ เอาใจใส่ผู้ป่วยดี มีประสิทธิภาพ
 - 1.4 รู้สึกมั่นใจว่าปลอดภัยเพราะทีมงานประสานงานกับแพทย์ เช่น ตรวจสอบก่อนว่าระดับการชา ตามต้องการหรือยัง โทรมตามว่าขณะนี้แพทย์จะขึ้นมาเมื่อไร
 - 1.5 จัดระบบงานในหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดได้เหมาะสม
 - 1.6 ภายในโรงพยาบาลมีบริการค่อนข้างครอบคลุมทุกด้านอยู่แล้ว
2. สิ่งที่ต้องการให้ห้องผ่าตัดแก้ไขปรับปรุง
 - 2.1 การผ่าตัดตลอดทางหน้าห้อง ต้องการให้สามีหรือญาติ สามารถเข้ามาให้กำลังใจขณะทำผ่าตัดได้
 - 2.2 ขอให้การพยาบาล ควรปิดม่านให้มิดชิด เพื่อป้องกันบุคคลภายนอกมองเห็น
 - 2.2 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่ควรเคลื่อนย้ายบ่อย
 - 2.3 ไม่ควรปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง และไม่สมควรพูดคุยหยอกล้อกันในห้องผ่าตัด
 - 2.4 การจัดทำผู้ป่วยควรตรวจสอบให้มีสิ่งรองรับและอยู่ระดับเดียวกัน เช่น การวางแขนและผู้รัดผู้ป่วยขณะทำผ่าตัด ป้องกันการปวดเมื่อยหลังผ่าตัด
 - 2.5 อยากทราบว่าเป็นอย่างไร ขณะนี้แพทย์ทำไปถึงไหน ควรมีการบอกให้ทราบเป็นระยะ
 - 2.6 คุณหมูกำลังภายในห้องผ่าตัด ค่อนข้างเย็นมากควรปรับปรุง
 - 2.7 พยาบาลส่งเสียงดังขณะส่งมอบงาน

จากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ แสดงให้เห็นว่าผู้บริการมีความรู้สึกพึงพอใจในการบริการพยาบาลของทีมพยาบาลผ่าตัดรวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงการบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบแผนการทดลองเป็นแบบศึกษาสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The Posttest Only Design with Nonequivalent Group)

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการกลุ่มที่มีการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัดกับกลุ่มที่มีการทำงานตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการกลุ่มหลังการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัดจะสูงกว่า กลุ่มการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัดตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปหรือการผ่าตัดสูติ - นรีเวช ในโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- 1) มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป
- 2) เป็นผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปหรือการผ่าตัดสูติ-นรีเวช ประเภทการผ่าตัดใหญ่ (Major Case) และเป็นการผ่าตัดที่กำหนดเวลาได้ (Elective Operation)
- 3) ผู้ป่วยที่ไม่ได้ยาเพื่อลดความวิตกกังวลหรือยากล่อมประสาทก่อนการเย็บจากพยาบาลห้องผ่าตัด
- 4) รู้สึกตัว สามารถฟังภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ
- 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

กลุ่มผู้ป่วย การเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัย ดำเนินการศึกษา จำนวน 50 คน โดยผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ จากทีมพยาบาลผ่าตัดที่ให้บริการพยาบาลผ่าตัดตามปกติเป็นกลุ่ม ควบคุมและผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ จาก ทีมพยาบาลผ่าตัดภายหลังจากที่มีการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด เป็น กลุ่มทดลอง จับคู่โดยการใช่วิธี Matched pair ควบคุมให้มีอายุใกล้เคียงกัน เพศ ชนิดและประเภท การผ่าตัด เดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ แผนการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม ของพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน แนวคิด ทฤษฎีจากตำราเอกสารงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ เนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานเป็น ทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ การประชุมปรึกษาหารือ สร้างแรงจูงใจ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ ประชุมปรึกษาหารือออกแบบทีมงาน การติดต่อสื่อสารภายใน ทีม อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะที่ใช้ในการปฏิบัติงานและการ แสวงหา/ศึกษา ทรัพยากร เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานและทดลองใช้กระบวนการ ทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยผ่านการตรวจสอบความตรงในเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่านและนำเครื่องมือไปศึกษาความเป็นไปได้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับทีม พยาบาลผ่าตัด คือ พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์หรือเคยปฏิบัติงานพยาบาลผ่าตัดไม่น้อย กว่า 5 ปี หรือเป็นผู้ที่เขียนบทความ ตำราหรือวิจัยเกี่ยวกับพยาบาลผ่าตัด จำนวน 5 ท่าน เพื่อ ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา กิจกรรมและระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง คือ แบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไปหรือ ผ่าตัดสูติ-นรีเวช เกี่ยวกับการบริการผ่าตัดที่ได้รับหรือจากประสบการณ์ ความคาดหวัง นำข้อมูลที่ได้ จัดหมวดหมู่ข้อมูลและแยกประเภทเปรียบเทียบข้อมูลตามกรอบแนวคิดของ Eriksen 6 ด้าน ได้ทั้งหมด 37 ข้อ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา 5 ท่าน จากนั้น จึงนำ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะบริการของทีมพยาบาลผ่าตัดใกล้เคียงกันที่ โรงพยาบาล

สมมติว่าพระปิ่นเกล้า จำนวน 30 คน แล้วจึงนำมาหาความเที่ยงโดยวิธี Alpha Cronbach's coefficient มีค่าเท่ากับ 0.98

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย มีขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะเวลาก่อนทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุม ด้วยแบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปหรือผ่าตัดทางสูติ-นรีเวช จำนวน 25 คน
2. ระยะเวลาทดลอง ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับสมาชิกทีมพยาบาลผ่าตัด 2 ครั้งในหนึ่งสัปดาห์ เพื่อทบทวนบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน มุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกันและอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะที่ใช้ในการปฏิบัติงานและแสวงหา/ศึกษาทรัพยากร เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพ 1 วัน โดยเชิญวิทยากรมาร่วมบรรยาย แต่เนื่องจากกลุ่มทีมพยาบาลผ่าตัดเป็นพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผ่าตัดที่เดียวกันทั้งหมดไม่สามารถจัดเข้ากลุ่มได้พร้อมกัน จึงแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มหลังผู้วิจัยดำเนินการเองตามกิจกรรมของวิทยากรในกลุ่มแรก ผลการประเมินสมาชิกทีมการพยาบาลผ่าตัดให้ความสนใจ ชักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หาแนวทางพัฒนาคุณภาพและกระบวนการทำงานเป็นอย่างไรดี ภายหลังจากอบรม 2 สัปดาห์ให้สมาชิกทดลองใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยติดตาม ความก้าวหน้าและเป็นที่ปรึกษาเมื่อพบปัญหา/อุปสรรค หรือโดยบันทึกใบกำกับการทำงานตามกระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด
3. ระยะเวลาหลังทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง ด้วยแบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปหรือผ่าตัดทางสูติ-นรีเวช จำนวน 25 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ตามลำดับ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ นำมาแจกจ่ายความถี่และแสดงจำนวนร้อยละ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด ด้วยสถิติทดสอบที (t-dependent)

สรุปผลการวิจัย

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโดยรวมและรายด้านในกลุ่มทดลองหลังการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ทีมพยาบาลผ่าตัดทำงานตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการกลุ่มหลังการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด จะสูงกว่ากลุ่มการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัดตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด ต่อความพึงพอใจ ของผู้ให้บริการ มีผลการวิจัยดังนี้

ความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยผ่าตัด หลังจากทีมพยาบาลผ่าตัดนำกระบวนการทำงานมาใช้ ผู้ใช้บริกรมี่ความพึงพอใจสูงกว่าการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัดตามปกติ ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือ การใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ทั้งนี้ เป็นไปตามแนวคิดของ Yeatts & Hyten ที่กล่าวว่า กระบวนการทำงานของทีมคือ สมาชิกทีมมีความพยายามในการปฏิบัติงานสู่คุณภาพ (Effort applied to tasks) การพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (Talent applied to tasks) การแสวงหา/ศึกษาทรัพยากร เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน (Resources applied to tasks) การปฏิบัติงานเป็นทีมและพัฒนาางานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง (Procedures used to doing the work) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดประสิทธิผลของทีมคือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หมายถึง ระดับความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ เป็นผลรวมของความรู้สึกรู้สึกและความคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมการ

พยาบาลผ่าตัด โดยวัดความพึงพอใจตามแนวคิดของ Ericksen ประกอบด้วยความพึงพอใจ 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านศิลปะการดูแล ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านศิลปะการดูแลหลังใช้กระบวนการทำงานเป็นที่มาของพยาบาลห้องผ่าตัด สูงกว่ากลุ่มการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัดตามปกติ แสดงให้เห็นว่า กระบวนการดูแลหรือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลรวมทั้ง สัมพันธภาพระหว่างทีมพยาบาลผ่าตัดกับผู้ใช้บริการ มีการแสดงออกที่ชัดเจนขึ้น เพราะทีมพยาบาลผ่าตัดมีการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพให้ชัดเจนและท้าทาย เข้าใจในบทบาทหน้าที่ มีการวางแผนงาน ร่วมกันและเน้นที่จุดมุ่งหมายของผลสำเร็จของงาน โดยนำผู้ป่วยมาเป็นศูนย์กลางของการดูแล สอดคล้องกับ กุหลาบ รัตนสังฆธรรม (2536) พบว่า ทีมที่มีประสิทธิผลจะมีการพัฒนาการทำงานเป็นทีม มีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานให้ชัดเจน สมาชิกมีการช่วยเหลือกันและกันอย่างเต็มศักยภาพ โดยมุ่งพัฒนาความรู้ด้านการปฏิบัติงานและทักษะการสร้าง ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกทีมด้วยกัน และสอดคล้องกับ พรจันทร์ สุวรรณชาติ (2530) ที่กล่าวว่า ผู้ปฏิบัติงานต้องแสดงให้เห็นว่าการดำเนินกิจกรรมทุกอย่าง มีจุดมุ่งหมายเพื่อคุณภาพการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทุกคน จึงจะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ในส่วนของการท้าทายและให้การต้อนรับด้วยความเป็นมิตร ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการท้าทาย หรือขาดแบบอย่างในการปฏิบัติ ควรส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ สอดคล้องกับ สมบูรณ์ สอนประภา (2537) กล่าวว่า ความมีมนุษยสัมพันธ์ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ การได้รับการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน สำหรับในข้อให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของท่าน เช่น ไม่เปิดเผยร่างกายท่านโดยไม่จำเป็น ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของการพยาบาลที่จำเป็นต้องมีการเปิดเผยส่วนของร่างกาย ประกอบกับการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลการเตรียมผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดไม่เพียงพอ

2. เทคนิคการพยาบาล : ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ด้านเทคนิคการพยาบาลกลุ่มหลังใช้กระบวนการทำงานเป็นที่มาของพยาบาลห้องผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัดตามปกติ แสดงให้เห็นว่า สมาชิกทีมการพยาบาลผ่าตัดนำความรู้ความสามารถ ทักษะต่างๆ ตลอดจนทรัพยากรมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเช่น คู่มือปฏิบัติงาน มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด สอดคล้องกับดุชนี ยศทอง (2542) พบว่า การนำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้บุคลากรพยาบาลเห็นความสำคัญในการใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยมากขึ้น มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยการใช้ทำที่เป็นมิตร

และการให้คำแนะนำที่มีประโยชน์เป็นสิ่งที่มีประโยชน์มากที่สุดนอกเหนือ การสร้างบรรยากาศที่ดี ในการทำงานและการเรียนรู้ มีการแลกเปลี่ยน ความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน การวิพากษ์วิจารณ์ จะมีลักษณะสร้างสรรค์มุ่งขจัดปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการทำงาน ทำให้สมาชิกทีม มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ดังที่ ยูวดี เกตุสัมพันธ์ (2540) กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากรเป็น วัตถุประสงค์ที่สำคัญประการหนึ่งในการบริหาร เนื่องจากการพัฒนาบุคลากรเป็นแนวทางกระตุ้น และจูงใจในการเสริมสร้างสมรรถภาพ บุคคล ให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติที่ดีใน การปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ที่ว่าการพัฒนาบุคลากรทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานส่งผลให้ผลงานสูงขึ้น

3. การจัดการสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านการจัดการสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หลังใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด สูงกว่ากลุ่ม การทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัดตามปกติ แสดงให้เห็นว่า สมาชิกทีมการพยาบาลผ่าตัดสามารถ ดูแลสภาพแวดล้อมทางกายภาพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ วาสนา ดาวมณี (2543) ที่ว่า งานห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความสะอาดปราศจากเชื้อ พยาบาลจึงให้ความสำคัญกับการรักษาความสะอาด การจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบเรียบร้อย มีความสะดวกในการทำงาน และเกิดความปลอดภัยจึงทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีการรับรู้บรรยากาศองค์การด้านสิ่งแวดล้อมในระดับดี แต่ในส่วนของเสียงดังรบกวน และสิ่งอำนวยความสะดวกสามารถขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา นั้นผลไม่แตกต่าง ทั้งนี้เนื่องจากการพูดคุยของเจ้าหน้าที่และเสียงจากอุปกรณ์การแพทย์อื่น ๆ ดังนั้น จึงควรมีการควบคุมแหล่งกำเนิดเสียงและควบคุมการเข้าออกในห้องรอก่อนผ่าตัดหรือห้องพักฟื้น ซึ่งอาจช่วยลดเสียงรบกวนลงได้ ทั้งนี้สอดคล้องกับ เรณู อาจสาลี (2540) กล่าวถึงว่า การพยาบาลขณะรอผ่าตัดจะเน้นที่การพยาบาลด้านจิตใจและป้องกันอุบัติเหตุ ดังนั้น การจัดการสภาพแวดล้อมให้สงบ ไม่มีเสียงรบกวนจากเจ้าหน้าที่ มีแสงสว่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนหรือสามารถซักถามเพื่อคลายความวิตกกังวล สอดคล้องกับ กาญจนา จันทน์ไทย (2531) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพในห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

4. ความพร้อมในการบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านการความพร้อมในการบริการหลังใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด สูงกว่า กลุ่มการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัดตามปกติ แสดงให้เห็นว่าสมาชิกทีมการพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการ มีการตรวจสอบและประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพอาการและสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ เนื่องจากสมาชิกทีมการพยาบาลผ่าตัด มีการมอบหมายงาน

ที่ชัดเจน ทำความเข้าใจวางแผนการทำงานร่วมกัน และมีคู่มือและมาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ สุพันธ์ (2540) กล่าวว่า การเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหน่วยงาน โดยอาศัยความร่วมมือจากทีมงาน ในการแสวงหาวิธีการที่ดีกว่ามาใช้ในการปฏิบัติงานให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ โดยดึงทักษะและความสามารถของบุคคลมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับ สุภาพ อารีเชื้อ (2541) ที่กล่าวว่า ด้านปฏิบัติการในฐานะพยาบาลส่งเครื่องมือ พยาบาลช่วยเหลือในการผ่าตัดบนพื้นฐานความรู้ ความชำนาญ ควรพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความรู้และทักษะให้การผ่าตัดราบรื่น ลดเวลาในการผ่าตัด ลดค่าใช้จ่ายและเวลาของการได้รับยาสลบ ให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวและประสานงาน และให้ความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ

5. ความต่อเนื่องในการบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านความต่อเนื่องในการบริการหลังใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด สูงกว่ากลุ่มการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัดตามปกติ แสดงให้เห็นว่าสมาชิกทีมการพยาบาลมีการประสานงานที่ดี มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการดูแล เนื่องจากการติดต่อสื่อสารภายในทีม การกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ผังการไหลของงานที่เข้าใจตรงกัน ดังที่ กัญญา ออประเสริฐ (2541) การพยาบาลผ่าตัด เป็นการบริการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างต่อเนื่องและนอกจากนั้นยังต้องมีทักษะในการจัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด รู้หลักการทำให้ปลอดเชื้อ เทคนิคปลอดเชื้อ การ ทำลายเชื้อโรคและหน้าที่สำคัญอีกประการ คือ การส่งเครื่องมือและการช่วยผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการพยาบาลในแต่ละระยะอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ สมหวัง เนตรรังสี (2533) ได้กล่าวว่า พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีคุณสมบัติเฉพาะตัวในด้านความมีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความฉลาดไหวพริบดี มีความรับผิดชอบสูง มีความอดทน มีความรู้กว้างและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ตลอดเวลา ส่วนของการอธิบายเหตุผลและสอบถามการเตรียมก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะอยู่ ในห้องผ่าตัด ไม่แตกต่างกัน เพราะการสอบกลับเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเตรียมก่อน ผ่าตัดจำเป็นต้องทำในทุกราย ซึ่งลักษณะงานซ้ำซ้อนกับพยาบาลที่ห่อผู้ป่วยหรือสมาชิกทีมการ พยาบาลห้องผ่าตัดก็ต้องมีการสอบกลับหลายครั้ง เช่นเมื่อมาถึงแผนกผ่าตัด ก่อนเข้าห้องผ่าตัด ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เป็นต้น สมาชิกทีมการพยาบาลควรมีการอธิบายหรือให้ข้อมูลในส่วน การปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้น Leino-Kilpi และ Vuorenheimo (1993) ที่ศึกษาคุณภาพการพยาบาลใน ห้องผ่าตัด ในทัศนคติของผู้ป่วย พบว่า ในช่วงเวลาก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดและเกี่ยวกับการดมยาสลบมากที่สุด

6. ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ในการดูแล ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านประสิทธิภาพ หรือผลลัพธ์ในการดูแล หลังใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด สูงกว่ากลุ่มการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัดตามปกติ แสดงให้เห็นว่า ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์การดูแลที่สมาชิกทีมการพยาบาล ให้การดูแลเกิดประสิทธิผล ผู้ใช้บริการรู้สึกปลอดภัย สุขสบายเนื่องจาก สมาชิกทีมการพยาบาลผ่าตัดมีการประชุมปรึกษาก่อน หลังให้การพยาบาล เพื่อวางแผนการพยาบาล ร่วมกันและนำไปปฏิบัติ ร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหาและหาแนวทางแก้ไข แจ้งให้สมาชิกทีมทุกคนทราบ นอกจากนี้ยังมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทักษะและประสบการณ์ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีในทีมสอดคล้องกับอุทัย บุญประเสริฐ (2532) พบว่า กลุ่มสัมพันธ์เป็นวิธีสร้างบรรยากาศของการทำงานให้มากยิ่งขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของกลุ่มได้ และสอดคล้องกับ ชัยพร วิชชาวุธ (2538) ได้กล่าวว่า ทีมงานจะพัฒนาการทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างดี สมาชิกต้องเข้าใจตนเองและสมาชิกในทีม มีความเข้าใจในปัญหาเป้าหมายในการทำงานร่วมกันและเข้าใจในเป้าหมายตรงกัน หาวิธีการในการแก้ปัญหาและตัดสินใจในการแก้ปัญหา โดยใช้วิธีการระดมความคิดร่วมกันเพื่อให้แผนงานเป็นที่ยอมรับของสมาชิกทุกคน นอกจากนี้สมาชิกทีมทุกคนต้องมีความเสียสละ มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการประสานงาน ร่วมมือกันและมีความสามัคคีรวมทั้งมีความไว้วางใจซึ่งกันและกันยอมรับในความสามารถของสมาชิกร่วมทีมงานทุกคน

สรุปว่าเมื่อพิจารณากระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่าเกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ อธิบายจากกระบวนการทำงานเป็นทีม ซึ่งทำให้สมาชิกทีมเกิดความยึดมั่นผูกพัน กันทางสังคมด้วยการใช้ลักษณะเฉพาะที่เป็นบุคลิกลักษณะส่วนตัวและความสามารถที่ตนมีอยู่มา ร่วมกันปฏิบัติงานภายใต้กระบวนการทำงานเป็นทีม สมาชิกมีการสื่อสารกันอย่างสร้างสรรค์ แก้ไขปัญหาหรือความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพ มีการแบ่งงานกันทำอย่าง ยุติธรรม มีความยืดหยุ่นในการทำงานร่วมกัน สอดคล้องกับของ วารี พูลทรัพย์(2544) ที่พบว่ากระบวนการทำงานเป็นทีม เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เอื้อให้เกิดประสิทธิผลของทีม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. การนำผลของการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด ไปใช้ในสถานการณ์จริง ควรจัดประชุมปรึกษาร่วมกัน ระหว่างสมาชิกทีมเพื่อขอความร่วมมือและร่วมกันหาแนวทางใน การปฏิบัติที่ราบรื่นและติดตามประเมินผลทุก 3 เดือน
2. การนำผลของการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัด ไปใช้ในห้องผ่าตัดอื่นๆ ควรพิจารณาปรับให้มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม ต่อประสิทธิผลของทีมทั้งในด้านความพึงพอใจในบริการ ความพึงพอใจในงาน
2. ควรมีการศึกษาถึงผลของปรับเปลี่ยนแบบการทำงานใหม่ เพื่อแก้ปัญหาในการทำงาน ปริมาณงานเฉลี่ย คุณภาพงานเฉลี่ย ระยะเวลาเฉลี่ย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองการพยาบาล . สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. **คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจาก
หลักการสู่การปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2522. **ทีมการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : ไทยเกษม.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2539. **วิธีการสร้างมาตรฐานการพยาบาล ใน สมพันธ์ หิญาธีระนันท์
(บรรณาธิการ). มาตรฐานการพยาบาล : ทฤษฎีและการปฏิบัติ**. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4
วันที่ 16 – 19 ธันวาคม 2539 กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- กันยา ออประเสริฐ. 2539. **มนทัศน์การพยาบาลผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย1
(มกราคม-มิถุนายน 2539) : 20-24.**
- กันยา ออประเสริฐ. 2542. **การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อการรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 4 (มกราคม - มิถุนายน 2542) : 1-4**
- กันยา ออประเสริฐ. 2543. **ทิศทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด. การประชุมวิชาการชมรม
พยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 5 เรื่อง ทิศทางการพัฒนาสู่คุณภาพการพยาบาล
ผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร : ไทศาลศิลป์การพิมพ์.**
- กุหลาบ รัตนสังขธรรม. 2536. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การระดับคณะ
สาขาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ ในมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุฎิบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- เจิมจันทร์ ทองวิวัฒน์ และปิณรส มาลากุล ณ อยุธยา. 2531. **การสร้างทีมงาน. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์กรมสรรพสามิต.**
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2542. **บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงรุก. ในการประชุมวิชาการชมรมพยาบาล
ห้องผ่าตัด แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4 เรื่อง พยาบาลห้องผ่าตัด : บทบาทเชิงรุก.
กรุงเทพมหานคร : ไทศาลศิลป์การพิมพ์.**
- จิราภรณ์ ศรีไชย. 2543. **ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

- จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์. 2537. **คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด.**
 จุฬาลงกรณ์เวชสาร 38 (เมษายน- มิถุนายน 2537) : 169-178.
- ชวณพิศ สิ้นธุระการ . 2538. **การทำงานเป็นทีมของบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล
 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ชาญชัย อาจินสมาจาร. 2536. **เทคนิคการพัฒนาทีมงาน. กรุงเทพฯ : สหมิตร ออฟเซท.**
- ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541. **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ :
 เทพเนรมิตการพิมพ์.**
- ชัยพร วิชาวุธ. 2538. **เอกสารประกอบการอบรมเพื่อพัฒนาการทำงานเป็นทีม วันที่ 5-6
 กรกฎาคม 2538. กรุงเทพฯ : บริษัท คำสากลซิเมนต์ไทย จำกัด.**
- คุณฉิษฐ์ ยศทอง. 2543. **ผลของการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดต่อคุณภาพการ
 บริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- เดยหอม บุญพันธ์. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์
 กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัด
 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
 การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ธนิต วัชรพุกก์. **An approach to surgery.** ในชาลยวิทย์ ดันติพิพัฒน์ และธนิต วัชรพุกก์
 (บรรณาธิการ), ตำราศัลยศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.
- นันทา เล็กสวัสดิ์. 2534. **การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด. เชียงใหม่
 : ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- นัยนา เตโชพาร. 2542. **มุมมองใหม่ของการทำงานเป็นทีม. เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง ภาพฉาย
 การบริหารการพยาบาลไทยสู่ศตวรรษที่ 21. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ทองใบ สุดซารี. 2543. **ภาวะผู้นำและการจูงใจ. พิมพ์ครั้งที่ 2 อุบลราชธานี : คณะวิทยาการจัดการ
 สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.**
- ทิสนา เขมมณี. 2537. **กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการทำงานเป็นทีมและการจัดการเรียนการสอน.
 กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาประถมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2544. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจมาศ ปรีชาคุณ. 2544. การบริหารคุณภาพในห้องผ่าตัด. ในการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 6 เรื่อง ความต่อเนื่องเรื่องคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : ไพศาลศิลป์การพิมพ์.
- เปรมวดี คฤหเดช. 2540. การพัฒนาชุดฝึกอบรมเชิงประสบการณ์เพื่อพัฒนาการทำงานเป็นทีมสำหรับนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประพิณ วัฒนกิจ. 2541. การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- ปรารักษ์ทิพย์ อูจะรัตน์. 2541. การบริหารทางการพยาบาล . กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2543. เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง การสร้างงานบริการพยาบาลด้วยแนวคิดเชิงธุรกิจ . สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2538. การประกันคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : วังใหม่บลูพริ้นต์.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2542. พฤติกรรมกลุ่ม. กรุงเทพมหานคร : บริษัท วิสัทธิ์พัฒนา จำกัด.
- พนิดา คำยุ. 2538. การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนิดา รัตน์ไพโรจน์. 2542. ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิชาย รัตน์ดิลก ณ ภูเก็ต. 2537. แนวความคิดและการวิจัยเรื่องความพึงพอใจในงานบริการสาธารณสุข. วารสารหมออนามัย, 23(3), 149-154 .
- ฟารีดา อิบราฮิม. 2542 .สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ราชบัณฑิตยสถาน. 2530. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- เรณู อาจสาตี และคณะ. 2535. **การพยาบาลในห้องผ่าตัด**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- เรณู อาจสาตี. 2542. **พยาบาลห้องผ่าตัด : บทบาทเชิงรุก. ในการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4 เรื่อง พยาบาลห้องผ่าตัด : บทบาทเชิงรุก**. กรุงเทพมหานคร : ไพศาลศิลป์การพิมพ์.
- ละออ หุตาบุตร. 2539. **การประกันคุณภาพการพยาบาล. ใน สมพันธ์ ทัศนธีระนันท์ (บรรณาธิการ). มาตรฐานการพยาบาล : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 วันที่ 16 – 19 ธันวาคม 2539 กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.**
- วาสนา ความณี . 2543. **การปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไล อำมาตย์มณี. 2539. **การพัฒนาการพยาบาลเป็นทีมในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วีระวัฒน์ พงษ์พยอม. 2534. **การทำงานเป็นทีม**. กรุงเทพมหานคร : เอช เอน การพิมพ์.
- ศรีสุรางค์ แสงแก้ว. 2542. **ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2541. **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ชีระฟิล์ม และ ไชเท็กซ์ จำกัด.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. 2543 . **พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัท อักษรวิพัฒน์.
- สมบูรณ์ สอนประภา. 2537. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการสภาตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดละพอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- ส่องแสง ธรรมศักดิ์. 2542. ผลของการจัดการดูแลแบบเจ้าของไข้ต่อคุณภาพบริการพยาบาล : กรณีศึกษาในศูนย์สิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรัสวดี ราชกุลชัย. 2541. การวางแผนและการควบคุมทางการบริหาร . พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จามจุรี.
- สุนันทา เลานันทน์ . 2544. การสร้างทีมงาน . พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ดี.ดี.บุ๊คส์โตร์.
- สร้อยตระกูล (ต๋วยานนท์) อรรถมานะ . 2542. พฤติกรรมองค์การทฤษฎีและการประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สิทธิโชค วรรณสันติกุล. 2533. การพัฒนาทีมงาน. กรุงเทพฯ : บริษัทอัคราพิพัฒนา.
- อรอนงค์ พุมอาภรณ์และคณะ . 2543. มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด . ในรายงานการประชุมวิชาการ ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 5.
- อมรรักษ์ จินนาวงศ์. 2543. ผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา สืบสงัด. 2540. ผลของกระบวนการกลุ่มต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul. 2542. Facilitator กับการเพิ่มประสิทธิภาพของทีม. กรุงเทพมหานคร : สถาบัน พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อรุณ รักรธรรม. 2524. การพัฒนาองค์การ : การสร้างและพัฒนาการทำงานเป็นทีม. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- อุทัย บุญประเสริฐ. 2532. กลุ่มสัมพันธ์และการบริหารทีมงานที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Association of Operating Room Nurse. **Standard, Recommended Practices, and Guidelines,**
1997

Brill, N. L. 1976. **Teamwork : Working Together in the Human Services.** New York : J. B.
Lippincott Company.

Brill, N. L. 1979. **Teamwork : Working Together in the Human Services.** New York : J. B.
Lippincott Company.

Bernhard, L. F. and Walsh, M. 1995. **Leadership : The key to the professional of Nursing.** New
York : Mosby Year book.

Dale E. Yeatts & Cloyd Hyten. 1998. **High- Performing Self- Managed Work Teams : A
Comparison of Theory to Practice.** London.

Dennis A. Romig. 1996. **Breakthrough Teamwork : Outstanding Results Using Structured
Teamworks.** London.

Dyer, W.G. 1977. **Team Building Issues and Alternatives Reading.** Man Addison : Wesley.

Eriksen, L.R. 1987. **Patient Satisfaction ; An Indicator of Nursing care Quality.** Nursing
Management 18 (July 1987) : 31-35.

Eriksen, L.R. 1988. **Measuring patient satisfaction with nursing care : A magnitude estimation
approach.** In F.W. Carolyn (ed.) , Measurement of nursing outcome, 523-537. New
York : Springer Publishing Company.

Farley, M. J. 1991. **Teamwork in Perioperative Nursing Understanding Team Development,
Effectiveness, Evaluation.** A O R N Journal_53 (March 1991) : 730 – 738.

Ford, R. C. , Bach, S.A.& Fotter, M.D. 1997. **Method of the Measuring Patient Satisfaction in
Health Care Organization.** Health Management Review 2 .

Hackman, J. R. and Oldham, G. R. 1980. **Work Redesign.** Canada : Addison-Wesley Publishing.

Hackman, J. R. 1990. **Group that Work (and those that don't) : Creating conditions for
Effective Teamwork.** United States of America : McKinsey and Company.


Kneedler , J. A. and Dodge, G.H. 1991. **Periopertive patient care : The nursing perspective.**
Boston : Jones and Bartlett.

- Kenneth Stott & Allan Walker. 1995. **Teams Teamwork & Teambuilding** . Prentice Hall.
- Kimball Fisher. 1993. **Leading Self-Directed Work Teams : A Guide to Developing New Team Leadership Skills**. McGraw-Hill.
- Kneedler J.A. and Dodge Gwen H. 1987. **Perioperative Patient Care**. 2nd ed : Soston : Blackwell Scientific pulication.
- Parker, G.M. 1990. **Team Players and Teamwork : The New Competitive Business Strategy**. San Francisco. Calif. : Jossey- Bass.
- Risser, N. L. 1975. **Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurses and Nursing Care in Primary Care Settings**. Nursing Research 24 (January – February 1975) : 45-52
- Robins S.P. 1998. **Organization Behavior**. 8th ed. Upper Saddle River : Prentice – Hall.
- Thomas, J.O. & Earl, S.W. 1995. **Why Satisfied Customer Defect**. Harvard Business Review. Nov-Dec.
- Woodcock, M. 1989. **Team Development Manual**. 2nd ed. Worcester : Billing & Sons.
- Woodcock, M. and Francis, D. 1994. **Teambuilding Strategy**. U.S.A. : Gower.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เรณู อาจสาธิต คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์สมจิตร์ กาญจนโกคิน โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
3. อาจารย์สุษฎิ จันทร์หอม วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
4. พันตำรวจโทหญิงศรีสุรางค์ แสงแก้ว โรงพยาบาลตำรวจ
5. นาวาโทเรือศักดิ์ สัมฤทธิ์ผล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
6. พันเอกหญิงอัครพร กวีวัฒนา โรงพยาบาลอานันทมหิดล
7. นางสาววารีย์ พูลทรัพย์ โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี
8. นางสาวสายสุณี คำสอน โรงพยาบาลสมิติเวช
9. นางสาวอุปกิจ พลวงค์ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
10. นาวาตรีหญิงพัชรินทร์ รอดพันธ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า



ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย

1.1 การคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน

โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha or Cronbach's coefficient) (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2540)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ	α	=	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	=	จำนวนข้อ
	S_i^2	=	คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	S_t^2	=	คะแนนความแปรปรวนทั้งหมด

1.2 ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง โดยวิธีของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน คือ

$$ER-20 \quad r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ	r_{tt}	=	ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง
	n	=	จำนวนข้อของแบบวัด
	p	=	สัดส่วนของคนที่ตอบถูกในแต่ละข้อ
	q	=	สัดส่วนของคนที่ตอบผิดในแต่ละข้อ
	S_t^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 คำนวณหาค่าร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f}{N} (100)$$

เมื่อ

P	=	ค่าร้อยละ
f	=	ค่าความถี่
n	=	จำนวนรวมทั้งหมด

2.2 คำนวณหาค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร

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

เมื่อ

\bar{X}	=	ค่าเฉลี่ย
$\sum X$	=	ผลรวมของข้อมูล
N	=	จำนวนของข้อมูล

2.3 คำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

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

เมื่อ

S.D.	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	=	จำนวนข้อมูล
$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว
$\sum X^2$	=	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง

2.4 การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Dependent Samples)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

$$df = n - 1$$

$$D = \text{ความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละคู่}$$

$$n = \text{จำนวนคู่}$$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค.

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม ของพยาบาลห้องผ่าตัด



โดย
นางรุ่งกมล คลังวิจิตร

สถาบันวิทยบริการ
คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2546

อาจารย์ที่ปรึกษา รศ.ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์

แผนการใช้กระบวนการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัด

หลักการและแนวคิดสำคัญ

การพยาบาลในห้องผ่าตัดในปัจจุบันพยาบาลห้องผ่าตัดได้มีการปรับบทบาทและหน้าที่ นอกเหนือจากบทบาทของพยาบาลส่งเครื่องมือ โดยจะเน้นผู้มารับบริการผ่าตัดเป็นศูนย์กลาง แล ให้การพยาบาลแบบองค์รวม คือ พยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้มารับการผ่าตัดอย่างครอบคลุม ทั้ง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อย่างต่อเนื่อง โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติ การพยาบาล ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด จะเห็นได้ว่างานการพยาบาลในห้อง ผ่าตัด มี ลักษณะที่แตกต่างไปจากการพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป งานการพยาบาลผ่าตัดไม่สามารถ ดำเนินการได้ด้วย ความสามารถของบุคคลเพียงคนเดียว ซึ่งภายในแผนกผ่าตัดจะประกอบด้วย บุคลากรระดับต่างๆ ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยวิสัญญีแพทย์ ผู้บริหารหรือหัวหน้าแผนก ผ่าตัดจะต้องพิจารณาลักษณะงาน ความรู้ ความสามารถของบุคลากร การจัดทีมงานที่บุคลากรมี ความสามารถเท่าเทียมกันหรือใกล้เคียงกันสามารถทำให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน เกิด ความปลอดภัยและเป็นที่ยอมรับแก่ผู้มารับบริการ ซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบที่สำคัญอย่างหนึ่ง ของผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล พัฒนาคุณภาพทีมงาน โดยวิธีการส่งเสริม ให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติงานได้ สรุปได้ว่า ทีมงานต้องประกอบด้วยสมาชิก ทีมที่มีความรู้ ความสามารถและทักษะที่หลากหลายที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับงานโดยตรง ระดับของความพยายามทำงานเป็นทีมสูง กระบวนการทำงานเป็นทีมที่สมาชิกทีมมีความหลากหลาย ในความสามารถต้องมีความยืดหยุ่น มีความรับผิดชอบและเข้าใจการทำงานเป็นทีมขนาด ของทีมงานเหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เกิด ประสิทธิภาพผลการทำงานเป็นทีมในระดับที่สูง

จากแนวคิดดังกล่าวเพื่อให้ทีมการ พยาบาลผ่าตัดทำงานร่วมกันอย่างราบรื่นมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้จัดแผนการใช้กระบวนการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัด โดยนำแนวคิดการพัฒนาทีมงาน ของ Yeatts & Hyten ในส่วนของกระบวนการทำงานเป็นทีม คือสมาชิกทีม มีความพยายามใน การปฏิบัติงานสู่คุณภาพ งาน(Effort applied to tasks) การพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะ ที่ใช้ ในการปฏิบัติงาน(Talent applied to tasks) มาประยุกต์ใช้ในงาน การแสวงหา/ศึกษาทรัพยากร เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา คุณภาพงาน(Resources applied to tasks) การปฏิบัติงานเป็นทีมและ พัฒนางานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง (Procedures used for doIng the work) และใช้กิจกรรมการประชุม ปรึกษาหารือและการอบรมเชิง ปฏิบัติการในการพัฒนาทีมงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกทีมการพยาบาลผ่าตัดรบบทบาทที่ชัดเจน มุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกัน มีการร่วมมือ นำความรู้ความสามารถและทักษะในการให้บริการพยาบาลมาใช้อย่างเหมาะสม รวมทั้งนำทรัพยากรมาประยุกต์ใช้อย่างคุ้มค่า ที่สำคัญคือเป็นกุญแจนำไปสู่ทิศทางการทำงานที่ชัดเจน และช่วย ปรับปรุงให้เกิดประสิทธิผลของทีมอันจะส่งผลในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

คุณสมบัติของผู้ใช้โปรแกรม

หัวหน้าแผนกผ่าตัด

ผู้เข้ารับการพัฒนา

พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล แผนกผ่าตัด จำนวน 27 คน

ระยะเวลา

ใช้เวลา 3 สัปดาห์

สถานที่

ห้องประชุมภายในแผนกผ่าตัด

กิจกรรมการพัฒนาและฝึกอบรม

กิจกรรมครั้งที่ 1	ประชุมปรึกษาหารือสร้างแรงจูงใจความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
กิจกรรมครั้งที่ 2	ประชุมปรึกษาหารือออกแบบทีมงานการติดต่อสื่อสารภายในทีม
กิจกรรมครั้งที่ 3	อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะที่ใช้ในการปฏิบัติงานและการแสวงหา/ศึกษาทรัพยากรเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน
กิจกรรมครั้งที่ 4	ทดลองใช้กระบวนการทำงานของทีม

แผนการพัฒนาระบวนการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัด

แผนการประชุม ครั้งที่ 1 ประชุมปรึกษาหารือสร้างแรงจูงใจ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ

หัวข้อ

1. นโยบายการพัฒนาคุณภาพ ปัญหาและแนวโน้ม ความคาดหวังในการบริการของผู้ใช้บริการ รวมทั้งสภาพการณ์ในปัจจุบัน
2. ความหมาย องค์ประกอบและกระบวนการทำงานเป็นทีม
3. ประสิทธิภาพของทีมและคุณภาพของหน่วยงาน

แนวคิด

ความสามารถในงานของสมาชิก โดยที่ทีมงานมีความเชื่อมั่นว่าสามารถดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผล เป็นลักษณะของความมั่นคงในทีมงาน และมีความมีประสิทธิภาพในตัวเอง และความคิดของสมาชิกที่ว่าตนเองมีประสิทธิภาพทำให้มีความคาดหวังสูง เป็นพลังกระตุ้นให้ทีมงานมีความพยายามในการทำงาน มีความสามัคคี เสียสละทำงานหนักเพื่อทีมงาน เนื่องจากการปฏิบัติงานในปัจจุบัน ทีมงานเป็นกุญแจสำคัญ ของการปฏิบัติงาน การที่สมาชิกมีความสามัคคี ปฏิบัติงานด้วยความพร้อมเพรียง ลดการสูญเสีย เป็นแนวทางให้ บรรลุความสำเร็จด้วยความสามารถ อย่างเต็มที่เพื่อให้เกิดคุณภาพการปฏิบัติงาน ซึ่งมีหลักพื้นฐานอยู่ บนแนวคิดที่ว่า "การดำเนินงาน ร่วมกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด" ดังนั้นแรงจูงใจและความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพของสมาชิก ทีมการพยาบาลในแผนกผ่าตัด นับเป็นสิ่งที่สำคัญ

วัตถุประสงค์การประชุม

1. เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกมีความเข้าใจในสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกหน่วยงานเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล
2. เพื่อสร้างแรงจูงใจและความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
3. เพื่อกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพให้ชัดเจนและทำทนาย

ระยะเวลา 1 - 2 ชั่วโมง

ผู้ดำเนินการประชุม ผู้วิจัยเป็นผู้นำการประชุม

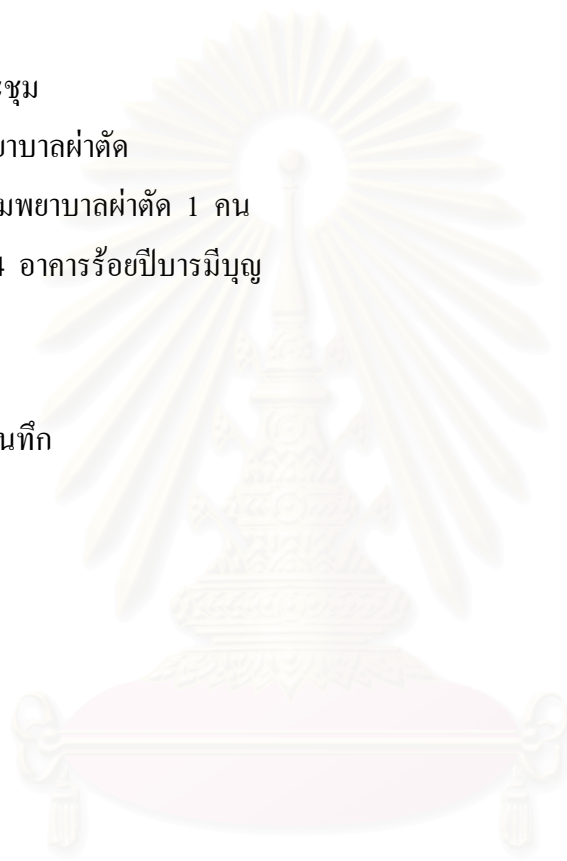
คุณสมบัติผู้เข้าร่วมประชุม สมาชิกทีมพยาบาลผ่าตัด

เลขาการประชุม พยาบาลจากสมาชิกทีมพยาบาลผ่าตัด 1 คน

สถานที่ ห้องประชุมแผนกผ่าตัด ชั้น 4 อาคารร้อยปีบารมีบุญ

สื่อการประชุม

1. สมุดลงทะเบียน
2. กระดาน ปากกา พร้อมบันทึก



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หัวข้อ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เนื้อหา	ประเมินผล
<p>1. สร้างแรงจูงใจและความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ</p>	<p>1. สร้างความรู้สึกร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีความรับผิดชอบพร้อม ปรึกษาถึงปัญหา อุปสรรคเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ระหว่างสมาชิก โดย</p>	<p>1.1 ผู้ดำเนินการประชุมกล่าวสวัสดิทักทายผู้เข้าร่วมการประชุม พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ ในการประชุมในวันนี้</p> <p>1.2 ทบทวนถึงผลงานของแผนกผ่าตัด โดยชี้ให้เห็นถึงผลงานที่เป็นรูปธรรม จากการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพร่วมกันในแผนก เช่น การทบทวนและกำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติในการเก็บและส่งตรวจชิ้นเนื้อทางห้องปฏิบัติการ การกำหนดระเบียบปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น การเก็บสถิติและวิเคราะห์การใช้น้ำยา ในห้องผ่าตัด เป็นต้น</p> <p>1.3 กล่าวขอบคุณหัวหน้าทีมแต่ละทีม รวมทั้งความร่วมมือของสมาชิกทีมทั้ง 4 ทีม ที่ร่วมกันทำงานให้เกิดผลสำเร็จ พร้อมทั้งทบทวนให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนที่อยู่ใน กลุ่ม เนื่องจากความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ การเสียสละเวลาในการมาประชุมร่วมกัน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ของสมาชิกมีส่วนสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพงานและก่อให้เกิดผลสำเร็จให้ทีม</p>	

หัวข้อ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม/ เนื้อหา	ประเมินผล
	<p>2. สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน สมาชิกแต่ละคนยอมรับความสามารถของกันและกัน โดยให้สมาชิกเสนอความคิดเห็นร่วม ของสมาชิกแต่ละคน ในทีมงานเพื่อพัฒนาการทำงานร่วมกัน</p>	<p>1.4 ให้สมาชิกได้พูดคุยถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบ การแก้ปัญหในทีม ระหว่างการทำงานร่วมกันเพื่อเป็นการทบทวนและแก้ไข ป้องกันที่ทีมอื่นๆดำเนินการมาแล้ว อันจะนำไปใช้เป็นเนื้อหาในการเรียนรู้ร่วมกัน</p> <p>1.5 สอบถามถึงความต้องการ หรือการสนับสนุนจากองค์กร</p> <p>2.1 ผู้ดำเนินการประชุมอธิบาย มิติของผลการปฏิบัติงานที่น่าจะได้อีกคือเป็นมาตรฐานในการประเมินการปฏิบัติงาน ได้แก่ (1) ผลการปฏิบัติงานที่บ่งชี้ว่าเราได้ทำในสิ่งที่ถูกต้องแล้ว "Doing The Right Thing" อันได้แก่ ศักยภาพของสิ่งที่ทำ (Efficacy) และความเหมาะสมของสิ่งที่ทำ (Appropriateness) (2) ผลการปฏิบัติงานที่บ่งชี้ว่า เราได้ทำสิ่งต่างๆ อย่างถูกต้อง "Doing Thing Well" อันได้แก่ ความพร้อมเพื่อตอบสนองความจำเป็น ของผู้ป่วย (AvaLiability) ความทันต่อเหตุการณ์ (Timeliness) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ความต่อเนื่อง (Continuity) ความปลอดภัย (Safety) ประสิทธิภาพ (Efficiency)</p>	

แผนการประชุม ครั้งที่ 2

ประชุมปรึกษาหารือออกแบบทีมงาน การติดต่อสื่อสารและสัมพันธภาพของทีม

หัวข้อ

1. การทำงานเป็นทีม ปัญหา อุปสรรคในการทำงานเป็นทีม
2. สัมพันธภาพของสมาชิกในทีม
3. การติดต่อสื่อสาร

แนวคิด

ลักษณะงานที่มีความหลากหลายในความชำนาญ มีเอกลักษณ์ของงาน ผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญของงาน มีอิสระในการทำงาน สามารถบริหารตนเองและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการดำเนินงานของทีม ซึ่งหมายถึงการออกแบบงานที่ดีส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน สูงขึ้น เป็นผลให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ และผลการปฏิบัติงาน เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การติดต่อสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ ส่งเสริมการทำงานฝ่าฟันอุปสรรคและสัมพันธภาพของสมาชิกในทีม ที่มีการสนับสนุน ช่วยเหลือกัน แบ่งปันกันทั้งเรื่องความรู้ ความเชี่ยวชาญและภาระงาน มีการ ประสานความร่วมมือ ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ดังนั้น การออกแบบทีมงาน การติดต่อสื่อสารและสัมพันธภาพของทีม

วัตถุประสงค์การประชุม

1. เพื่อให้สมาชิกทีมการพยาบาลผ่าตัดเข้าใจหลักการการทำงานเป็นทีม ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน
2. ออกแบบการทำงาน สมาชิกทบทวนบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ
3. กำหนดแนวทางการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและสร้างสัมพันธภาพภายในทีม

ระยะเวลา 1-2 ชั่วโมง

ผู้ดำเนินการประชุม ผู้วิจัยเป็นผู้นำการประชุม

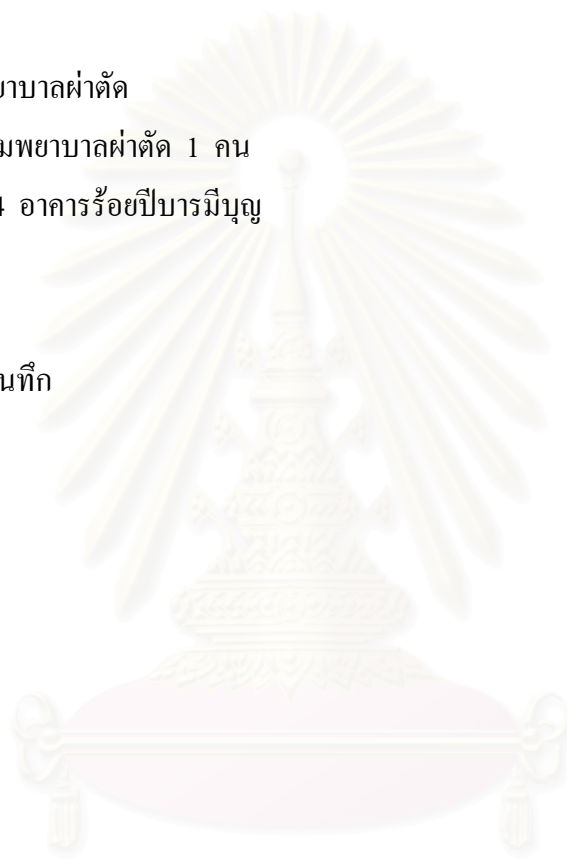
คุณสมบัติผู้เข้าร่วมประชุม สมาชิกทีมพยาบาลผ่าตัด

เลขการประชุม พยาบาลจากสมาชิกทีมพยาบาลผ่าตัด 1 คน

สถานที่ ห้องประชุมแผนกผ่าตัด ชั้น 4 อาคารร้อยปีบารมีบุญ

สื่อการประชุม

2. สมุดลงทะเบียน
2. กระดาน ปากกา พร้อมบันทึก



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หัวข้อ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เนื้อหา	ประเมินผล
	<p>1. สมาชิกทราบหลักการ ทำงานเป็นทีม วิธีการ แก้ไข ปัญหา และ อุปสรรคใน การทำงาน เป็นทีม</p>	<p>1.1 ผู้ดำเนินการประชุมอธิบายถึงหลักในการทำงานเป็นทีม รวมทั้งประโยชน์ ที่หน่วยงานหรือสมาชิกจะได้รับเมื่อ ปฏิบัติร่วมกันเป็นทีมงานที่ดี การจะทำงาน ของเราให้ ถูกต้องนั้นขึ้นอยู่กับคนที่ผู้อื่นทำในสิ่งที่ถูกต้องด้วย ผู้ ให้บริการทุกคน ต่างพึ่งพากัน ไม่มีใครคนใดคนหนึ่ง สามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้ด้วยตัว คนเดียว การที่ เราจะทำงานให้มีคุณภาพได้ขึ้นกับสิ่งที่ผู้อื่นจะหยิบยื่น มาให้ความ พึ่งพากันเป็นพัฒนาการของผู้ประกอบ วิชาชีพ ที่มีวุฒิภาวะ ซึ่งเคารพและรับฟัง ความคิดของ เพื่อนร่วมวิชาชีพ ให้ความสำคัญกับการทำประโยชน์ ให้กับระบบ โดยรวมเข้าใจว่าการเชื่อมโยงความคิด และ ทำงานร่วมกันมีความสำคัญกว่าการ ดันทุรังความ คิด ของตนเองอยู่ร่ำไป <i>ความพลิกผันพลัง (Energy Tranaformation)</i> คือการเปลี่ยนจากปฏิกิริยา เชิงลบ (Negative Reaction) มาสู่ความร่วมมือในเชิงบวก (Positive Action) เราสามารถศึกษาหลักการของการ พลิกผันพลังโดยการสังเกตว่าร่างกายต่อสู้กับไวรัส</p>	

หัวข้อ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เนื้อหา	ประเมินผล
		<p>อย่างไร ก็ตามไวรัสบางตัวทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมา ทำให้เราสามารถพัฒนาวัคซีนสำหรับสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ ศัตรูที่ทำร้ายต่อสุขภาพของเราถูกเปลี่ยนให้เป็นวัคซีนซึ่งมากระตุ้นภูมิคุ้มกัน</p> <p>1.2 ให้สมาชิกแต่ละคนเล่าถึงสถานการณ์ อุปสรรคในการทำงานและวิธีการแก้ไขสถานการณ์ ทีมงานที่มีประสิทธิภาพต้องการให้มีการสื่อสารความคิดเห็นที่แตกต่างกัน สมาชิกทีมตั้งใจรับฟังข้อคิดต่างๆ เพื่อให้มั่นใจว่ามีความเข้าใจเบื้องต้นเรื่องเหล่านั้น การรับรู้ของสมาชิกเป็นลักษณะการยอมรับจุดต่างๆ และแสวงหาจุดร่วม มีการมองว่าความหลากหลายต่างๆ เป็นจุดแข็งของทีมงาน สมาชิกต้องการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในทางบวก ทุกคนคิดตรงกันว่าการมีโอกาสแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกัน จะนำไปสู่ความปึกแผ่นของทีมงานได้ในที่สุด</p> <p>1.3 ให้สมาชิกคาดการณ์ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อมีปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน โดยความประมาทหรือละเลยการปฏิบัติหน้าที่ ของสมาชิกแต่ละคน</p>	

กิจกรรมการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ

หลักการและเหตุผล

งานการพยาบาลผ่าตัดเป็นงานที่ไม่สามารถดำเนินการด้วย ความสามารถของบุคคลเพียงคนเดียว ซึ่งภายในแผนกผ่าตัดจะประกอบด้วยบุคลากรระดับต่างๆ ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยวิสัญญีแพทย์ ผู้บริหารหรือหัวหน้าแผนกผ่าตัดจะต้องพิจารณาถึงลักษณะงาน ความรู้ ความสามารถของบุคลากร การจัดทีมงานที่บุคลากรมีความสามารถเท่าเทียมกัน หรือใกล้เคียงกัน สามารถทำให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน การผ่าตัดเป็นไปด้วยความปลอดภัยของผู้ป่วย เพราะถ้าทีมผ่าตัดทำงานร่วมกันอย่างราบรื่น ย่อมนำประโยชน์มาสู่หน่วยงาน นอกจากนี้บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดได้มีการพัฒนามาตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ พยาบาลจะต้องมีความรู้ มีความกระตือรือร้น ในการ ประสานงานที่ดี เพื่อมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) ตลอดระยะการผ่าตัด คือ ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ระหว่าง ผ่าตัด และหลังผ่าตัด จะเห็นได้ว่า เป็นการพยาบาลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม และเน้นคุณภาพ การพยาบาล นอกจากนี้ในปัจจุบัน โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพสูงมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ได้ มาซึ่งมาตรฐานสากล อันจะนำไปสู่การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (HA) ดังนั้นจึงเน้นให้บุคลากรทุกระดับมีความตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม อันจะนำไปสู่การปรับปรุงการทำงานและส่งผลถึงความสำเร็จขององค์กร โดยส่วนรวม

จากภาระหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าว จึงต้องร่วมกันพัฒนาคุณภาพทีมงาน โดยใช้การประชุมปรึกษาหารือซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งของการทำงานทีม เพื่อให้สมาชิกในทีมมีความเข้าใจตรงกันความพยายามของสมาชิกในการประสานผลการปฏิบัติงานของทีมพัฒนาดีขึ้น สมาชิกมีการประยุกต์ใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะต่างๆ รวมทั้งนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ใน การทำงานมีการใช้ระเบียบวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่ทีมงานกำหนดไว้ สมาชิกสามารถปรึกษาหารือ เกี่ยวกับงานร่วมกันระบุปัญหาและแก้ปัญหาที่เป็นอุปสรรคของ ความสำเร็จ มีการให้และรับความช่วยเหลือจากเพื่อนสมาชิก

ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพทีมงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การพยาบาลที่ได้คุณภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ กระบวนการทำงานเป็นทีม โดยสมาชิกนำความรู้ ความสามารถรวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ในการทำงาน

ขั้นตอนที่ 1 สร้างบรรยากาศและความคุ้นเคยให้กับสมาชิกที่เข้าฝึกการอบรม

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ (ใช้เวลา 5 นาที) ผู้วิจัยกล่าวทักทายแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ กล่าวถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม
2. ผู้วิจัยดำเนินการ (ใช้เวลา 30 นาที) โดยใช้เกมส์ผู้รู้ใจ
 - 2.1 ผู้วิจัยแนะนำผู้ช่วยดำเนินการว่าเป็นผู้ที่รู้ใจผู้วิจัยมากที่สุด สามารถที่จะทายใจผู้วิจัยได้อย่างถูกต้อง ต่อจากนั้นนำกระดาษที่มีตารางที่ใส่ตัวเลข 1-9 จำนวน 9 ช่อง มาให้ผู้เข้ารับ การอบรมดู

1	2	3
4	5	6
7	8	9

2.2 ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยดำเนินการ ออกไปรอนอกห้องอบรม และให้ตัวแทนผู้รับ การอบรม เลือกตัวเลขใดก็ได้ 1 ตัว โดยบอกให้ทุกคนที่เข้ารับการอบรมได้ ทราบตัวเลขนั้นด้วย

2.3 นำผู้ช่วยดำเนินการเข้ามาในห้อง ผู้วิจัยบอกให้ผู้ช่วยดำเนินการทราบว่า ขณะนี้ผู้เข้ารับการอบรม ได้เลือกตัวเลขไว้ 1 ตัว ให้ผู้ช่วยดำเนินการทายว่าคือ ตัวเลขใด

2.4 ผู้วิจัยชี้ที่ตัวเลขต่างๆ โดยแบ่งตารางตัวเลขเล็กๆ แต่ละช่องทั้ง 9 ช่อง ออก เป็น 9 ช่องย่อยและชี้ที่ตัวเลขในช่องย่อย ให้ตรงกับที่ผู้เข้ารับการอบรมทาย

ตัวอย่าง ผู้เข้ารับการอบรมเลือกหมายเลข 1 ผู้วิจัยชี้ที่ส่วนหมายเลข 1 ในตัวเลขใดก็ได้ สมมุติให้ตารางข้างล่างเป็นช่องหมายเลข 8 ผู้วิจัยแบ่งช่อง หมายเลข 8 ออกเป็น 9 ช่องย่อย แล้วชี้ที่ส่วนสีฟ้า เพื่อให้ผู้ช่วยดำเนินการ ทราบว่า ผู้เข้ารับการอบรมเลือกหมายเลข 1

สถานการณ์ที่ 1

นางสาวโบบัว น้ำใส อายุ 19 ปี สถานภาพนักศึกษา มีอาการปวดท้องมาก เป็นลม เพื่อนนำส่งโรงพยาบาล แพทย์ซักประวัติ ประจำเดือนครั้งสุดท้าย ผู้ป่วยจำไม่ได้ ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์แต่มีเพื่อนชาย ตรวจร่างกายพบว่า ท้องตึง กดเจ็บไปทั่วท้อง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Preg. Test Positive แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า เป็นท้องนอกมดลูก (Ectopic Preg.) แนะนำให้ทำผ่าตัด ผู้ป่วยมีท่าทีซึมเศร้า ภายหลังแพทย์แจ้งให้ทราบ ปรีกษาแพทย์ ว่า กลัวบิดามารดา และทางมหาวิทยาลัยทราบ แพทย์ขอทำผ่าตัดด่วน โดยให้พยาบาลจากห้องตรวจ โทรแจ้งญาติขออนุญาตทำผ่าตัด ซึ่งญาติให้ทำผ่าตัดไปได้ก่อนแล้วจะตามมาเซ็นต์อนุญาตภายหลัง สุดสวดยพยาบาลหัวหน้า เวนแผนกผ่าตัด แจ้งให้สมาชิกทีมทราบรายละเอียดเพื่อจัดเตรียมห้องและเครื่องมือสำหรับการผ่าตัด เมื่อแผนกหอผู้ป่วยพร้อมและส่งผู้ป่วยมาผ่าตัด พยาบาลสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แต่ผู้ป่วยมีท่าที ไม่ต้องการ ตอบคำถามของพยาบาลห้อง ผ่าตัด จึงนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเพื่อให้ยาระงับความรู้สึกและเชิญแพทย์มาทำผ่าตัดทันที ระหว่างการทำ ผ่าตัดมารดาผู้ป่วยมาดครั้งเพื่อสอบถามอาการและความก้าวหน้าการผ่าตัด

คำถาม

1. ปัญหาของทีมพยาบาลผ่าตัดในสถานการณ์นี้คืออะไร

.....

.....

.....

.....

2. ท่านจะปฏิบัติอย่างไรในลักษณะทีมพยาบาลผ่าตัด

.....

.....

.....

.....

.....

ใบกำกับการทำงานตามกระบวนการทำงานเป็นทีม

ชื่อ วันที่ประเมิน

* กรุณาใส่เครื่องหมาย (/) ในช่องที่ท่านปฏิบัติตามความเป็นจริง ข้อมูลดังกล่าวไม่มีผลลบต่อท่านแต่ประการใด

กิจกรรม	ปฏิบัติได้	ปฏิบัติไม่ได้	หมายเหตุ
1. ทราบภาระงานที่ต้องปฏิบัติในแต่ละวัน			
2. ทราบบทบาทหน้าที่ ที่ต้องปฏิบัติในการทำงาน			
3. เข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือก่อนปฏิบัติงาน			
4. มีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมาย การทำงาน			
5. มีส่วนร่วมในการแผนการทำงานร่วมกัน			
6. มีการนำคู่มือทำงานประกอบการปฏิบัติงาน			
7. มีการปรึกษาแนะนำกันในขณะที่ปฏิบัติงาน			
8. มีระบบสนับสนุนเมื่อมีข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน			
9. มีขั้นตอนในการทำงานที่ชัดเจน			
10. มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา			
11. มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเพื่อแก้ปัญหาในการทำงาน			
12. มีส่วนร่วมในการประชุมและให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างสร้างสรรค์			
13. พุดคุยให้ข้อมูลกับสมาชิกอื่นอย่างเปิดเผย			
14. มีเกณฑ์ประเมินผู้ปฏิบัติงานดี อย่างชัดเจน			
15. มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการเลือกผู้ปฏิบัติงานดี			
16. เข้าร่วมการนำเสนอผลงานวิชาและร่วมแสดงความคิดเห็น			

กิจกรรม	ปฏิบัติได้	ปฏิบัติไม่ได้	หมายเหตุ
17. มีส่วนร่วมในการจัดบอร์ดพัฒนาความรู้			
18. มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน			
19. มีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า			
20. มีส่วนในการกำหนดการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว ทัวถึง มีประสิทธิภาพ			
21. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจสถานการณ์ในการทำงานของทีม			
22. มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ			
23. มีความเข้าใจและสามารถใช้ผังการไหลของงาน			
24. มีส่วนในการเสนอความคิดเห็นในการปรับปรุง วิธีการปฏิบัติงาน			
25. มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน			
26. มีส่วนร่วมในการทบทวนกิจกรรมการพยาบาลที่ ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด			
27. มีส่วนในการร่วมประชุมและเสนอความคิดเห็นกับทีมสหสาขาวิชาชีพ			
28. มีส่วนร่วมกำหนดข้อปฏิบัติการทำงาน			
29. มีส่วนร่วมติดตามและควบคุมการบันทึกทางการพยาบาล			
30. มีความกระตือรือร้นที่จะเพิ่มพูนความรู้ความสามารถเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน			

แบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในวงเล็บหน้าคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง ที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

- ชื่อ-นามสกุลอายุปี
- อาชีพ
- สถานภาพสมรส
() โสด () คู่ () หม้าย , หย่า
- ระดับการศึกษา
() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น
() มัธยมศึกษาตอนปลาย () อุดมศึกษา หรือ สูงกว่า
- ท่านเคยเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือไม่ () ไม่เคย
() เคย ระบุ

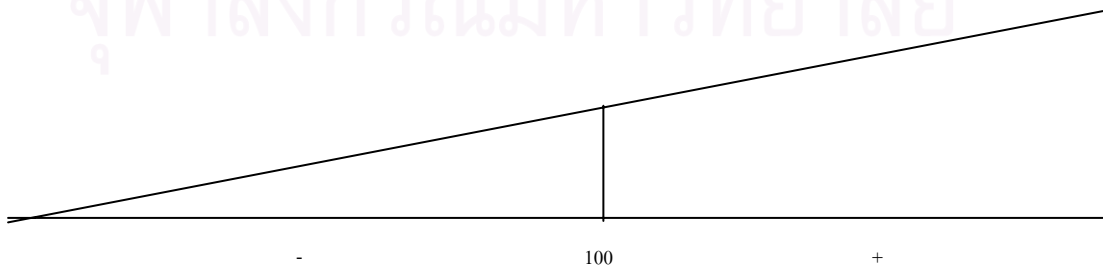
ตอนที่ 2 คำแนะนำในการตอบแบบถาม

ข้อความข้างล่างนี้เป็นลักษณะบางประการหรือเป็นพฤติกรรมของทีมพยาบาลผ่าตัด ที่ผู้ให้บริการสามารถระบุได้ว่าตรงตามความคาดหวังหรือไม่ และทำให้เกิดความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาถึงประสบการณ์ของท่าน ที่ได้รับจากพยาบาลในห้องผ่าตัดว่าเป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับความคาดหวังของท่าน ถ้ากำหนดให้ความคาดหวัง ของท่านในแต่ละเรื่องเท่ากับ 100 คะแนน โปรดให้คะแนน ความพึงพอใจต่อการพยาบาลผ่าตัด ในแต่ละข้อลงในช่องว่างด้านขวามือถ้าคะแนนมากกว่า 100 และด้านซ้ายมือถ้าคะแนนน้อยกว่า 100 คะแนน

ตัวอย่าง เรื่องความสุภาพอ่อนโยนของทีมพยาบาล ถ้าท่านตั้ง ความคาดหวังไว้ที่ 100 คะแนน หากท่านได้รับ เกินความคาดหวัง ท่านสามารถให้คะแนนเท่าใดก็ได้ที่มากกว่า 100 คะแนน

เช่น ถ้าคิดว่าได้รับเรื่องความสุภาพอ่อนโยนเป็นสองเท่า ให้ใส่ตัวเลข 200 คะแนน หากท่านได้รับ น้อยกว่า ความคาดหวัง ท่านสามารถให้คะแนนเท่าใดก็ได้ที่ น้อยกว่า 100 คะแนน

เช่น ถ้าคิดว่าได้รับเรื่องความสุภาพอ่อนโยนเพียงครั้งเดียว ให้ใส่ตัวเลข 50 คะแนน หรือไม่เคยได้ รับการพยาบาลที่สุภาพอ่อนโยนเลย อาจใส่ตัวเลข 0 หรือ -20, -50 เป็นต้น



ข้อความ	< 100 คะแนน	คาดหวัง	> 100 คะแนน
ทีมการพยาบาลผ่าตัด			
1. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความสุภาพ อ่อนโยน100....	.....
2. เข้าใจในความรู้สึกและความต้องการของท่าน100....	.....
3. ให้ข้อมูลท่านด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย100....	.....
4. จัดให้ท่านมีความเป็นส่วนตัว พักผ่อนได้100....	.....
5. ทักทายและให้การต้อนรับด้วยความเป็นมิตร100....	.....
6. แสดงความห่วงใย มีน้ำใจต่อท่าน100....	.....
7. ให้การปฏิบัติดูแลอย่างเต็มที่เท่าเทียมผู้ป่วยอื่น100....	.....
8. ไม่แสดงความเหนื่อยหน่าย ตลอดระยะเวลาที่ให้การดูแลท่าน100....	.....
9. ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้ความเป็นกันเองต่อท่าน100....	.....
10. มีการแต่งกายที่สะอาด เรียบร้อย100....	.....
11. กำหนดกิจกรรมการพยาบาล ให้การดูแลท่าน อย่างเป็นขั้นตอน ได้อย่างเหมาะสม100....	.....
12. สามารถอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดได้อย่าง ชัดเจน100....	.....
13. ให้คำอธิบายเหตุผลและความจำเป็นในการใช้ เครื่องมือ อุปกรณ์ในการผ่าตัด100....	.....
14. ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกัน ไม่ทำให้ท่านสับสน100....	.....
15. มีการประเมินความเข้าใจของท่านหลังจาก ที่ ท่านได้รับคำแนะนำ100....	.....
16. สนใจฟังและตอบคำถามท่านด้วยความเต็มใจ100....	.....
17. ได้รับคำตอบในปัญหาที่ไม่เข้าใจอย่างชัดเจน100....	.....
18. ให้เวลาและเปิด โอกาสให้ท่าน ได้พูดถึงความ ต้องการและปัญหาอื่นๆ ที่ต้องการความช่วยเหลือ100....	.....
19. ได้รับการเยี่ยมประเมินผลการพยาบาลก่อน และขณะผ่าตัด100....	.....
20. ปรับอุณหภูมิในห้องผ่าตัดมีความเหมาะสม100....	.....

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางรุ่งกาล คลังวิจิตร เกิดวันที่ 25 ธันวาคม 2511 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ เมื่อ พ.ศ. 2533 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2542 ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าแผนกผ่าตัด โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย