

ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนากำหนดงานเป็นทีมทางการพยาบาล ต่อประสิทธิผลของ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล



นางสาว จริยา ชื่นศิริมงคล

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-2273-3

ลิขสิทธิ์ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF IMPLEMENT NURSING TEAMWORK DEVELOPMENTAL PROGRAM
ON THE EFFECTIVENESS OF ORTHOPEDICS UNIT, BANGKOK METROPOLITAN
MEDICAL COLLEGE AND VAJIRA HOSPITAL



Miss Jariya Chuensirimongkol

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 2004

ISBN 974-53-2273-3

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล
ต่อประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

โดย นางสาว จริยา ชื่นศิริมงคล

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โสภานนท์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)

จริยา ชื่นศิริมงคล : ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล ต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล. (THE EFFECT OF IMPLEMENT NURSING TEAMWORK DEVELOPMENTAL PROGRAM ON THE EFFECTIVENESS OF ORTHOPEDICS UNIT, BANGKOK METROPOLITAN MEDICAL COLLEGE AND VAJIRA HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษา: รศ. พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ, 151 หน้า. ISBN 974-53-2273-3

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ทำการทดสอบก่อนและหลัง การทดลอง โดยศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยก่อนและสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาลและเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล ต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งใช้ โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล กับกลุ่มควบคุมซึ่งปฏิบัติงานตามปกติ กลุ่มทดลองคือ บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง จำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุม คือ บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง จำนวน 13 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีม แผนการสอนและ คู่มือการทำงานเป็นทีม แบบทดสอบความรู้การทำงานเป็นทีม แบบสังเกตพฤติกรรมการทำงาน เป็นทีม เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งผ่านการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .91 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติทดสอบที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลอง เมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยที่ใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล สูงกว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล.... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา2547..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4677556036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: NURSING TEAMWORK DEVELOPMENTAL PROGRAM/EFFECTIVENESS

JARIYA CHUENSIRIMONGKOL: THE EFFECT OF IMPLEMENT NURSING TEAMWORK DEVELOPMENTAL PROGRAM ON THE EFFECTIVENESS OF ORTHOPEDICS UNIT, BANGKOK METROPOLITAN MEDICAL COLLEGE AND VAJIRA HOSPITAL. THESIS ADVISOR : ASSOC PROF. POLICE MAJOR PAUNGPHEN CHOONHAPRAN, Ph.D., 151 pp. ISBN 974-53-2273-3

The purpose of this two groups pretest-posttest quasi experimental research were to study the effect of implement nursing teamwork developmental program on unit effectiveness. The experimental group consisted of fifteen nursing personnel at the female orthopedics unit and the control group consisted of thirteen nursing personnel at the female surgical unit, Bangkok Medical College and Vajira Hospital. Subjects were selected by purposive sampling and set criteria. Research instruments were the nursing teamwork developmental program, lesson plan, handbook of teamwork, test of nursing teamwork and teamwork observation checklist. Research data was obtained by the Questionnaire of Unit Effectiveness. The instruments were validated by a panel of experts. The Cronbach' s alpha coefficient for the Unit Effectiveness Questionnaire was .91. Data were analysed by paired and independent t-tests.

The results of this research were as follows:

1. Mean score for unit effectiveness of the experimental group after implementation of the nursing teamwork developmental program was significantly higher than before the intervention at $p=.05$.
2. The mean difference of unit effectiveness scores for the experimental group was significantly higher than the control group at $p=.05$.

Field of study....Nursing Administration..... Student's Signature.....

Academic2004..... Advisor's Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาและความดูแลอย่างดียิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ กรุณาให้ความเมตตา ปรานี ห่วงใย และคำแนะนำที่มีคุณค่าทั้งทางด้านวิชาการและการดำเนิน ชีวิตให้กับผู้วิจัย จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โททกานนท์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ที่ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องและให้ ข้อเสนอแนะต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำในการใช้สถิติ และแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล ในการทำวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และ ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ตลอดระยะเวลาทำการศึกษา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะแก้ไขข้อปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยนี้ ขอกราบ ขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิร พยาบาล และ คุณชูชื่น คัมภีระ หัวหน้าตึกศัลยกรรมกระดูกหญิง ผู้ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการได้รับ โอกาสในการศึกษาต่อของผู้วิจัยในครั้งนี้ รวมถึงขอขอบคุณผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุน เสียสละรวมถึงให้ความช่วยเหลือ ร่วมมืออย่างดียิ่งในงานวิจัยชิ้นนี้ และขอขอบคุณคณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนสนับสนุนบางส่วนในการทำวิจัย

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ นางพัชรี ชื่นศิริมงคล มารดาผู้ที่ตั้งสอนและให้ ข้อคิดเห็นที่ดีๆกับผู้วิจัยมาตลอดชีวิต ขอขอบคุณ พี่ๆ น้องๆ กัลยาณมิตรทุกท่าน สำหรับน้ำใจ และกำลังใจที่มีให้มาตลอดผู้วิจัยทราบซึ่งเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณท่านอื่นๆ ที่ได้ช่วยเหลือ และมีได้กล่าวถึงในที่นี้ ผู้วิจัยจะนำคำแนะนำที่ดีมีประโยชน์ที่ได้รับไปใช้ในการพัฒนาวิชาชีพ พยาบาลเพื่อเป็นประโยชน์แก่สังคมต่อไป

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
บทที่	
1. บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.3 แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย	8
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	8
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
3. วิธีดำเนินการวิจัย	63
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	63
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	64
3.3 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง	70
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	75
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	77
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	90
5.1 สรุปผลการวิจัย	92
5.2 อภิปรายผล	93
5.3 ข้อเสนอแนะ	96

รายการอ้างอิง.....	98
ภาคผนวก.....	108
ภาคผนวก ก. รายนามวิทยากรและผู้ทรงคุณวุฒิ	109
ภาคผนวก ข. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	111
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	151



สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 รูปแบบการประเมินองค์การทั้ง 4 แบบ.....	17
2 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยความรู้การทำงานเป็นทีม ก่อนกับหลังการอบรม ของบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง.....	72
3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง.....	73
4 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตาม ตำแหน่งงาน วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส.....	79
5 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลากรทางการพยาบาลระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุและประสบการณ์ในการทำงาน.....	80
6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง.....	81
7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเป็นรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง.....	82
8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยรายด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลอง ก่อนและเมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล.....	84
9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วย รายชื่อของกลุ่มทดลองเมื่อสิ้นสุดการใช้ โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล.....	85
10 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยรายด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการ พยาบาล.....	87
11 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล.....	88

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพทุกประเภท เป็นสถานที่บุคลากรทางสุขภาพทุกประเภทมีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อใช้ความรู้ และทักษะ ความชำนาญตามความสามารถของบุคลากรทางสุขภาพแต่ละสาขา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม หอผู้ป่วยจึงเป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์งานคุณภาพได้อย่างดีที่สุด เป็นหน่วยงานที่ควรได้รับการดูแลให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540: 35) หอผู้ป่วยเปรียบเสมือนระบบเปิดที่จะต้องตอบสนองและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายใน เช่น ความต้องการของผู้รับบริการ การประสานงานกันในหน่วยงาน นอกจากนี้หอผู้ป่วยยังเป็นหน่วยงานที่บุคลากรทางการแพทย์ผลิตบริการให้กับผู้ป่วยและญาติอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า หากผู้บริหารทางการแพทย์ สามารถบริหารหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมเป็นปัจจัยสำคัญต่อการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ของโรงพยาบาล

เช่นเดียวกันกับการปฏิบัติงานขององค์กรอื่นๆ การจัดบริการทางพยาบาลในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิผลนั้น ไม่สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ด้วยบุคลากรทางการแพทย์เพียงคนเดียว เนื่องจากความหลากหลายของโรค อาการ ความรุนแรง รวมถึงลักษณะทางด้านกายภาพของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน สนับสนุนได้จากผลการศึกษาของ ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) พบว่าการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .628$) และผลการศึกษาของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) ที่พบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือ การทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ ดังนั้นจึงพบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ระบบการพยาบาลเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาลเป็นระบบการดูแลที่ได้รับความนิยมมากที่สุด (รัชนี ศุภจินทรรัตน์, 2546: 66; ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

การพยาบาลเป็นทีมมีความหมายเช่นเดียวกับการทำงานเป็นทีม เพียงแต่การพยาบาลเป็นทีมเป็นการทำงานที่กระทำกับผู้ป่วยซึ่งเรียกลักษณะการกระทำหรือการทำงานนั้นว่าการพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันเป็นทีมจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในเรื่องทีมงานและการทำงานกลุ่มในทีม เมื่อเข้าใจทีมงานแล้วจะช่วยให้ความเข้าใจในการ

พยาบาลเป็นทีมมีความลึกซึ้งขึ้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542: 200) การทำงานเป็นทีมที่แท้จริงเกิดจากสมาชิกแต่ละคนจะต้องเรียนรู้ ทำความเข้าใจ และจะต้องปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกอื่นๆ เพื่อที่จะได้ทำงานร่วมกัน ฟังพาดูซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้ทีมสามารถแสดงศักยภาพของตนออกมาอย่างเต็มที่ และทำงานบรรลุเป้าหมายที่ต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ (ณัฐพันธ์ เขจรนันท์, 2545: 64)

ในการดำเนินกิจกรรมทางการพยาบาลต่างๆ จำเป็นต้องมีทักษะการติดต่อสื่อสารภายในทีม การประสานงาน และความร่วมมือในทีมงาน ซึ่งจะช่วยลดปัญหาในการทำงาน ส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาลและเพิ่มประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (Farley, 1989; Tourish and Mulholland, 1997) การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพนั้น นอกจากบุคลากรต้องมีทักษะในการสื่อสารแล้ว การดำเนินงานของทีมงานให้ประสบผลสำเร็จ ทีมงานต้องมีความชัดเจนในพันธกิจของทีม มีปรัชญา วัฒนธรรมองค์การร่วมกัน ซึ่งสมาชิกทีมต้องเข้าใจ เต็มใจ ยอมรับ วัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างแท้จริง ((McGregor, 1960 cited in Buchanan and Huczynski, 1997: 268; Woodcock, 1989; Yeatts and Hyten, 1998) ซึ่งการศึกษาของ สมสมร เรืองวรบุรณ (2544) พบว่า การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบร่วมกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ($r = .52$) การศึกษาของ กัลยา แก้วธนะสิน (2544) และละมัยพร โลหิตโยธิน (2542) ศึกษาพบว่า การติดต่อสื่อสารและความยึดมั่นผูกพันของบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล นอกจากนี้ การศึกษาของ Mott (1972) พบว่า การติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งปรางทิพย์ อูจะรัตน์ (2541: 50) กล่าวว่า ในการทำงานร่วมกันเป็นทีม นั้น ทักษะในการสื่อสารที่ดีของบุคลากรในหอผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจาก การให้การดูแลผู้ป่วยต้องใช้การสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการให้การดูแล และยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันของบุคลากรในหอผู้ป่วยอีกด้วย การสื่อสารที่ไม่ดีนอกจากจะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างกันในทีมแล้ว ยังทำให้เกิดการขัดแย้ง ความเข้าใจผิด อันจะนำไปถึงปัญหาอื่นๆ ที่จะตามมาอีกนานัปการ (จงกลณี ชูติมาเทวินทร์, 2542: 135) จะเห็นได้ว่า การมีประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจะเกิดขึ้นได้ต้องประกอบไปด้วยทักษะในการทำงานร่วมกันหลายๆ ทักษะ

แต่ในปัจจุบันมีบุคลากรทางการพยาบาลเป็นจำนวนมากที่ยังขาดทักษะในการปฏิบัติงานกลุ่ม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542: 214) ไม่สามารถดำเนินการปฏิบัติงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล ปัญหาการติดต่อประสานงานในทีม มีปัญหาใน

การปฏิบัติงานร่วมกันของทีม ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากสมาชิกในทีม การปฏิบัติงานในทีมเป็นไปได้ไม่ดีเท่าที่ควร (พัฒน์วรรณ กังแฮ, 2544: 2) สอดคล้องกับ Davis (1988 อ้างใน เปรมวดี คฤหเดช, 2540: 3) ที่กล่าวว่า บุคลากรทีมการพยาบาล มักจะขาดความรู้ ความเข้าใจในการทำงานเป็นทีม พยาบาลมักมีความเข้าใจไม่ตรงกันในการทำงานร่วมกัน เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย มีบุคลากรทางการพยาบาลหลายระดับ มีทั้งลักษณะงานที่แตกต่างกันและคล้ายคลึงกัน จากการสรุปผลการปฏิบัติงานตามโครงการพัฒนารูปแบบทีมการพยาบาลของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2542 (อมรรักษ์ จินนาวงศ์, 2543) พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลเป็นทีมยังทำได้ไม่สมบูรณ์ในบางหอผู้ป่วย เนื่องจากบุคลากรพยาบาลบางส่วนยังไม่เข้าใจหลักการพยาบาลเป็นทีม

การทำงานเป็นทีมไม่ใช่เรื่องที่ยากเกินกว่าจะเรียนรู้ หรือไม่สามารถทำได้ คนส่วนใหญ่สามารถฝึกอบรมและพัฒนาให้เป็นสมาชิกที่ดีของทีมได้ ซึ่งจะทำให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจ และรู้สึกพอใจกับการทำงานเป็นทีม (ณัฐพันธ์ เขจรันนท์, 2545: 68) องค์การใดที่ปรารถนาจะสร้างทีมงานให้แข็งแกร่ง มีประสิทธิภาพในงานสูง จำเป็นต้องเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นสำหรับการทำงานร่วมกันให้แก่สมาชิกในทีมงาน เช่น การศึกษาของ อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) ที่ทำการศึกษาค้นคว้าผลการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนากระบวนการในการพัฒนาทำงานเป็นทีม พบว่า คะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง ด้านประสิทธิภาพบริการพยาบาล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการยืดหยุ่น สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดวงจันทร์ วงษ์สุวรรณ (2547) ศึกษา ผลของการฝึกปฏิบัติการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรการพยาบาล ซึ่งการฝึกปฏิบัติการแสดงออกอย่างเหมาะสม ประกอบด้วย ฝึกปฏิบัติการด้านความเป็นอิสระ ด้านการควบคุมอารมณ์ ด้านการใช้สิทธิ ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่ และด้านการติดต่อสื่อสาร หลังการทดลองพบว่า คะแนนการทำงานเป็นทีมของบุคลกรกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกปฏิบัติการแสดงออกอย่างเหมาะสม

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เป็นวิทยาลัยแพทย์เพียงแห่งเดียวที่สังกัดกรุงเทพมหานคร และได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ในปี พ.ศ. 2547 ถึงแม้ว่า ได้ผ่านการรับรองแล้ว การให้บริการทางการพยาบาลยังต้องมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับ นโยบายต่างๆของรัฐบาล ที่เน้นให้บริการของรัฐที่มีมาตรฐานและให้บริการประชาชนอย่างเสมอภาคและทั่วถึง จากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงในองค์กรสุขภาพ ที่มีการลดค่าใช้จ่าย การลดขนาดขององค์การลง การขาดแคลนบุคลากรทางการ

พยาบาล ทำให้การทำงานเป็นทีมจะมีความสำคัญมากขึ้น (Kowalski, 1999) เพื่อให้สามารถจัดสรรบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างสูงสุด

หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก เป็นสถานที่บุคลากรทางการแพทย์มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย ต้องดูแลผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาานาน ซึ่งลักษณะของผู้ป่วยมีทั้งวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียน วัยผู้ใหญ่ที่เป็นหลักของครอบครัว และวัยสูงอายุที่มีโรคประจำตัวหลายอย่าง เกิดจากพยาธิสภาพหลายระบบ จึงมีปัญหาและความต้องการการรักษายาบาลที่แตกต่างกัน การทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกเพื่อให้สามารถจัดการดูแลที่ตอบสนองได้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย จึงมีความสำคัญต่อการมีประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ทั้งทางด้านความสามารถผลิตบริการพยาบาล ความมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ยังเป็นการบริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่จำกัดให้สามารถปฏิบัติงานพยาบาลได้เกิดประโยชน์สูงสุด เกิดความพึงพอใจทั้งแก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (Gibson, Invacevich and Donnelly, 1991) ผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วยและสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ในเวลาที่รวดเร็ว และใกล้เคียงกับสภาพปกติมากที่สุด

การทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เช่น ที่ทำการศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีม ตามรายงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า สภาพจริงและความคาดหวังเกี่ยวกับการพัฒนาทีมสุขภาพตามรายงานของพยาบาลวิชาชีพ สมาชิกในหน่วยงานยอมรับเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีค่าเฉลี่ยสภาพจริงอยู่ในระดับน้อย ด้านสมาชิกมีการติดต่อประสานงานกันเป็นอย่างดี ได้คะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เปรมวดี คฤหเดช (2540) ที่ทำการศึกษานักศึกษาพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาขาดความสามารถในการทำงานเป็นทีม ซึ่งนักศึกษาพยาบาลเหล่านี้ เมื่อจบการศึกษาแล้วส่วนมากจะเข้าทำงานในหอผู้ป่วยแผนกต่างๆของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการที่สมาชิกในทีมต้องมีทักษะในการทำงานร่วมกัน เพื่อก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เมื่อผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาการทำงานเป็นทีมที่มีต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของ อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) ที่ทำการศึกษามูลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งให้ความสำคัญต่อการพัฒนากระบวนการในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม แต่

ผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีกรณีใดที่จะพัฒนาประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะในการทำงานร่วมกันของสมาชิกในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ในการสร้างโปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล และศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยนำแนวคิดของ Kowalski (1999) ที่ให้ความสำคัญต่อทักษะในการทำงานของสมาชิกในทีมมาประยุกต์ในการสร้างโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารภายในทีม การรับรู้พันธกิจของทีม ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม และการยึดมั่นผูกพันในการทำงาน เพื่อพัฒนาประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งในการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยนั้น ผู้วิจัยศึกษาตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) เนื่องจากแนวคิดนี้ให้ความสำคัญต่อมิติทางด้านเวลา สอดคล้องกับระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้ ความสามารถในการผลิต ประสิทธิภาพในการบริการ ความพึงพอใจของบุคลากร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ก่อนและเมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ระหว่างหอผู้ป่วยที่ใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล กับหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

ประสิทธิผลขององค์การ (Organization effectiveness) มีความสำคัญยิ่งในศาสตร์ทางการบริหารและองค์การ เป็นการตัดสินใจขั้นสุดท้ายว่า การบริหารขององค์การประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด องค์การจะอยู่รอดมั่นคงเพียงใดจะขึ้นอยู่กับประสิทธิผลขององค์การ ถ้าองค์การสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ก็จะสามารถดำรงอยู่ต่อไป แต่ถ้าไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ องค์การก็จะล่มสลายไป (Barnard, 1968) ซึ่ง Gibson et al. (2003: 15-16) กล่าวว่า ประสิทธิผลขององค์การ เป็นผลเนื่องมาจากประสิทธิผลของกลุ่มต่างๆในองค์การ

ในปัจจุบัน องค์การหลายๆองค์การต่างให้ความสำคัญต่อการทำงานเป็นทีม เพื่อใช้ในการเพิ่มและปรับปรุงคุณภาพ ผลิตผล และในการให้บริการต่อลูกค้า (Swezey and Salas, 1992)

การทำงานเป็นทีมเป็นเทคนิคที่สำคัญที่จะช่วยให้หน่วยงานหรือองค์การประสบความสำเร็จในการที่จะเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานไม่ว่าจะเป็นสินค้าและบริการ (ณัฐดนัย อินทรสุขศรี, 2536) ซึ่งการทำงานเป็นทีมเป็นการพัฒนาการทำงานของบุคลากรให้ใช้ความสามารถ ทักษะ และความรู้เพื่อเพิ่มคุณภาพงานให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ (Driver, Brousseau and Hunsaker, 1993; Quick, 1992) ซึ่ง Kowalski (1999) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผล ต้องประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารภายในทีม การรับรู้พันธกิจของทีม ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม และการยึดมั่นผูกพันในการทำงาน

การติดต่อสื่อสารมีบทบาทสำคัญและเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงให้บุคคลในองค์การเกิดการประสานงานและดำเนินการสู่เป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการทำงานเป็นทีมโดยเฉพาะในสังคมเอเชีย ได้แก่ การที่สมาชิกทีมไม่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นระหว่างกัน ปิดบังความรู้สึกที่แท้จริง รู้สึกว่าเจียบไว้จะปลอดภัยกว่า (Refton อ้างใน ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ, 2545) Romig (1996) กล่าวว่า การติดต่อ สื่อสารเป็นระดับแรกของการปรับปรุงการปฏิบัติงานของทีมงาน โดยการพัฒนาโครงสร้างทีมงานให้มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกทีม มีการรับฟัง และเข้าใจซึ่งกันและกันในประเด็นปัญหาของงานที่ปฏิบัติ การติดต่อสื่อสารต้องมีการเปิดเผยและสนับสนุนให้สมาชิกมีอิสระในการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันเกี่ยวกับปัญหาในการทำงาน ปรากฏทิพย์ อุจระวัตน์ (2541: 50) กล่าวว่า ในการทำงานร่วมกันเป็นทีม นั้น ทักษะในการสื่อสารที่ดีของบุคลากรในหอผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจาก การให้การดูแลผู้ป่วยต้องใช้การสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการให้การดูแล และยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันของบุคลากรในหอผู้ป่วยอีกด้วย

การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพนั้น นอกจากบุคลากรต้องมีทักษะในการสื่อสารแล้ว การดำเนินงานของทีมงานให้ประสบผลสำเร็จ ทีมงานต้องมีความชัดเจนในพันธกิจของทีม มีปรัชญา วัฒนธรรมองค์การร่วมกัน ซึ่งสมาชิกทีมต้องเข้าใจ เต็มใจ ยอมรับวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างแท้จริง ((McGregor, 1960 cited in Buchanan and Huczynski, 1997: 268; Woodcock, 1989; Yeatts and Hyten, 1998) Tappan (1995) กล่าวว่า การมีเป้าหมายร่วมกันหรือมีเป้าหมายตรงกันจะทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลในแต่ละหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานเกิดความเข้าใจตรงกัน การปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพจะดำเนินไปในทิศทางเดียวกันทำให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น การที่บุคลากรทางการพยาบาล ต้องมีการรับรู้ เข้าใจและปฏิบัติตามเป้าหมายในการทำงานของหอผู้ป่วย เพื่อให้การดำเนินการดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็น

ความร่วมมือเป็นพฤติกรรมองค์การที่ต้องพัฒนา เนื่องจากความร่วมมือเป็นคุณสมบัติที่ทำให้กลุ่มเกิดประสิทธิภาพและมีพลังสร้างสรรค์ (พูนศักดิ์ บุญสาส์, 2541) Kowalski (1999) กล่าวว่า การทำงานตามสายงานบังคับบัญชาในหน่วยงานไม่ได้หมายความว่าสมาชิกเหล่านั้นมีการทำงานเป็นทีม ความร่วมมือทำให้บรรลุพันธกิจของหน่วยงาน การร่วมรับรู้ทางด้านอารมณ์และความรู้สึกเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการทำงานเป็นทีม การปฏิบัติงานในองค์การเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ

ความผูกพันต่อองค์การ เป็นความเชื่ออย่างแรงกล้าในเป้าหมายและค่านิยมขององค์การ เป็นความพยายามอย่างเต็มที่ในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ (Steers, 1977) และ ภาวณิ กীরติบุตร (2529 อ้างใน กัลยา แก้วธนะสิน, 2544) กล่าวว่า ความรู้สึกผูกพันต่อองค์การจะนำไปสู่ผลที่สัมพันธ์กับความมีประสิทธิภาพขององค์การ

กิจกรรมการพัฒนาบุคลากรเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมและปรับปรุงในเรื่องของ ความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคคลในปฏิบัติงานในองค์การ Dessler (2000) กล่าวว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ความสามารถและการได้รับการฝึกอบรมจะส่งผลต่อคุณภาพ การบริการที่ดีและประสิทธิผลขององค์การ การฝึกอบรม เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันเป็นการเพิ่มความสามารถในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งในเรื่องความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน รวมทั้งความรับผิดชอบต่างๆ ที่พึงมีต่อหน่วยงาน และสิ่งอื่นๆที่แวดล้อมเกี่ยวข้อง ในการที่จะช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงขึ้น (จงกลณี ชูติมาเทวินทร์, 2542: 1; Goldstein, 1993) ซึ่งศาสตราจารย์ Bruner นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (วิชัย วงษ์ใหญ่, 2537; 34) กล่าวว่า ต้องใช้วิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับวัยและกลุ่มเป้าหมายของผู้เรียน เนื้อหาวิชาจะต้องเป็นความรู้ที่จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถสรุปเป็นความรู้ใหม่ต่อไป ดังนั้น การจัดการอบรมการทำงานเป็นทีมให้กับบุคลากรทางการพยาบาล จึงต้องคำนึงถึงทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult learning theories) เนื่องจาก บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีวุฒิและประสบการณ์ในการทำงาน จึงต้องให้ความสะดวกในการเรียนรู้แบบนำตนเองมากกว่าที่จะให้ผู้สอนเป็นผู้แนะนำ (บุญเลิศ ไพรินทร์, 2538: 25) เพราะเมื่อเข้ารับการอบรมบุคลากรแต่ละคนจะนำความรู้ ทักษะ และทัศนคติเกี่ยวกับงานของตนติดตัวมาด้วย ซึ่งการฝึกอบรมโดยใช้สถานการณ์จำลองและบทบาทสมมุติ เป็นการฝึกการทำงานเป็นทีม ที่เน้นให้บุคลากรที่เข้ารับการอบรมนำประสบการณ์ที่มีอยู่ของตนเอง มาเป็นแนวทางในการ แก้ปัญหาที่มีอยู่ได้ จากทฤษฎีและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่า

1. ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย เมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยที่ใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาลสูงกว่าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และบุคลากรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งมีจำนวนบุคลากรและลักษณะงานใกล้เคียงกัน
2. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 2.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล
 - 2.2 ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วย ได้รับความรู้เรื่องการทำงานเป็นทีมและนำกิจกรรมไปปฏิบัติจริง โดยที่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ มาร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ วางแผน เพื่อปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายตามที่ทีมงานได้กำหนดไว้ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. **ขั้นเตรียมความพร้อม** ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของ Kowalski (1999) และจัดเตรียมการอบรม
2. **ขั้นประชุมการฝึกอบรม** ดำเนินการฝึกอบรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมให้กับบุคลากรทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ เป็นแนวทางการฝึกอบรม ประกอบด้วย การบรรยาย การแสดงศึกษาสถานการณ์จำลอง การระดมสมอง แสดงบทบาท

สมมุติและร่วมกันสร้างคู่มือการทำงานเป็นทีม ใช้เนื้อหาการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของ Kowalski (1999) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบดังต่อไปนี้

2.1 การติดต่อสื่อสารภายในทีม (Teamwork communication)

หมายถึง การที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกคนในทีมมีการทำงานร่วมกัน โดยมีการเข้าใจซึ่งกันและกัน มี สัมพันธภาพระหว่างกันและกัน คำนึงถึงผู้อื่น ให้การสนับสนุน โดยการแสดงบทบาทที่มีความหมาย ร่วมกันแก้ปัญหาความขัดแย้งส่งเสริมซึ่งกันและกันมากกว่าสกัดกั้นกัน มีความไว้วางใจว่าจะได้รับสิ่งที่ตนต้องการ สามารถพึ่งพาผู้อื่นได้ เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามหน้าที่ที่ต้องการ ร่วมกันในการที่จะเผชิญหน้าอย่างเปิดเผยกับประเด็นปัญหาต่างๆ โดยการแสดงออกถึงความรู้สึก การแสดงออกที่ดีต่อกัน การสื่อสารในทีมจะทำให้แต่ละบุคคลเกิดการพัฒนาตนเอง การเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารเป็นสิ่งที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

2.2 การรับรู้พันธกิจของทีม (Teamwork mission) หมายถึง การที่

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลปฏิบัติงานโดยรู้เป้าหมายของงาน การวางแผน จุดมุ่งหมาย ความตั้งใจ ร่วมกันที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของงาน ร่วมมือกันและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติในการให้บริการโดยยึดวิสัยทัศน์ที่ทีมได้กำหนดไว้ สร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในทีม ทুমเทพลงงานอย่างตื่นตัวในการปฏิบัติงานที่สำคัญ เพื่อให้บรรลุพันธกิจของทีม

2.3 ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม (Teamwork willingness

to cooperate) หมายถึง การที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลแสดงออกถึงการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมทั้งภาวะทางอารมณ์ที่ผูกพันกันนอกเหนือจากการประสานงานตามสายการบังคับบัญชาที่กำหนดไว้และด้านเทคนิค ทุกคนในทีมร่วมมือกันทำงาน มีความเป็นมิตรต่อกัน แสดงปฏิสัมพันธ์ทางด้านสังคมร่วมกัน โดยไม่คำนึงถึงผลตอบแทนที่ได้รับแต่เพียงอย่างเดียว

2.4 การยึดมั่นผูกพันในการทำงาน (Teamwork commitment)

หมายถึง การที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลร่วมมือกันปฏิบัติงานโดยแสดงความรัก ผูกพันและอุทิศตนให้กับงานตามพันธกิจที่ได้ถูกกำหนดไว้ พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานนอกเหนือจากงานที่ได้รับมอบหมาย โดยทุ่มเทพลังกายและพลังใจในการทำงานเกินเวลาที่หน่วยงานกำหนดไว้ ทั้งในยามปกติและในภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้งานที่ทีมกำหนดไว้เสร็จสมบูรณ์

3. **ขั้นนำไปทดลองปฏิบัติและอภิปรายผล** เป็นขั้นตอนการทดลองปฏิบัติการทำงานเป็นทีมตามคู่มือการทำงานเป็นทีม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมนำปัญหาที่พบจากการทดลองใช้คู่มือมาวิเคราะห์และร่วมกันปรับปรุงให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริง

4. **ขั้นปฏิบัติจริง** เป็นการนำคู่มือที่ได้รับการปรับปรุงแล้วเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานจริง

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย วัดโดยแบบสอบถามตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) ที่มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้

1. **ความสามารถในการผลิต** หมายถึง ผลของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล ที่ได้คุณภาพและปริมาณ โดยทีมสามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม บริการที่ให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

2. **ประสิทธิภาพการบริการ** หมายถึง ผลของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล ในการใช้ทรัพยากร ทั้งด้านบุคคล เวลา และวัสดุอุปกรณ์ได้อย่างเหมาะสมและคุ้มค่า โดยคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ และการเก็บบำรุงรักษาให้คงสภาพพร้อมใช้งาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ให้บริการด้วยความรวดเร็วทันเวลา

3. **ความพึงพอใจของบุคลากร** หมายถึง ความรู้สึก และการรับรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีต่องาน โดยมีความรู้สึกพึงพอใจในด้านความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ไม่มีการโยกย้ายงาน ขาดงาน มาทำงานสาย เจ็บป่วย และคับข้องใจในงาน

บุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหุ้ญ และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหุ้ญ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และ วชิรพยาบาล ร่วมกันปฏิบัติการพยาบาลตามกิจกรรมการให้การพยาบาลเป็นทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย ประกอบด้วยบุคลากรที่เป็นวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และที่ไม่ใช่วิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้โปรแกรมนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอื่นๆได้

2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เรื่องการพัฒนาการทำงานเป็นทีมระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสร้างโปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์พยาบาลต่อประสิทธิผลของ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้
ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ประสิทธิภาพขององค์การ

- 1.1 ความหมายประสิทธิภาพขององค์การ
- 1.2 แนวคิดประสิทธิภาพขององค์การ
- 1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพขององค์การ
- 1.4 แนวทางประเมินประสิทธิภาพขององค์การ
- 1.5 แนวทางในการประเมินประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

2. การทำงานเป็นทีม

- 2.1 ความหมายการทำงานเป็นทีม
- 2.2 แนวคิดการทำงานเป็นทีม
- 2.3 ประโยชน์ของการทำงานเป็นทีม
- 2.4 ประเภทของทีมการทำงาน
- 2.5 องค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของทีม
- 2.6 คุณลักษณะของทีมที่มีประสิทธิภาพ
- 2.7 การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพตามแนวคิดของ Kowalski
- 2.8 การทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์
- 2.9 การทำงานเป็นทีมทางการแพทย์กับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

3. การพัฒนาการทำงาน

- 3.1 ความหมายการพัฒนาศัลยกรรม
- 3.2 การฝึกอบรม
- 3.3 ความสำคัญและประโยชน์ของการฝึกอบรม
- 3.4 กระบวนการฝึกอบรม
- 3.5 การอบรมโดยใช้สถานการณ์จำลองและบทบาทสมมติ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ประสิทธิภาพขององค์การ

การปฏิบัติงานในองค์การของบุคลากรมีความจำเป็นและสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งบุคลากรจำเป็นต้องพึ่งพาองค์การที่มีรูปลักษณะที่แตกต่างกัน เพื่อตอบสนองของความต้องการของบุคลากรที่แตกต่างกัน (ภรณ์ กิรติบุตร, 2529 อ้างใน จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน, 2544: 18) และการได้มาซึ่งผลลัพธ์ในการทำงานขององค์การภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป การศึกษาและการทำความเข้าใจ ประสิทธิภาพขององค์การจึงเป็นที่สนใจ รู้จักกันดีและมีความสำคัญ นักทฤษฎีองค์การต่างเสนอแนวคิดวิธีวิเคราะห์รูปแบบของการศึกษาประสิทธิภาพขององค์การออกเป็นหลายแนวทางทั้งที่มีความแตกต่างกันและคล้ายคลึงกัน

1.1 ความหมายของประสิทธิภาพขององค์การ

นักทฤษฎีองค์การได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพขององค์การไว้หลากหลาย ดังนี้

Daft (2001: 64) ประสิทธิภาพขององค์การ หมายถึง ความสามารถขององค์การในการจัดการทรัพยากรให้สำเร็จ

Gibson, Ivancevich and Donelly (1991: 39) ประสิทธิภาพขององค์การ หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างองค์ประกอบ 5 ประการ คือ ผลผลิต ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัว และการพัฒนา

Steers (1977) ประสิทธิภาพขององค์การ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในองค์การ ในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

พิทยา บวรวัฒนา (2546: 177) ประสิทธิภาพขององค์การ หมายถึง องค์การประสบผลสำเร็จเพียงใดในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ธงชัย สันติวงศ์ (2541: 29) ประสิทธิภาพขององค์การ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในองค์การในการที่จะทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายต่างๆ ที่วางไว้

สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพขององค์การ หมายถึง ความสามารถขององค์การในการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ขององค์การ

1.2 แนวคิดประสิทธิภาพขององค์การ

การศึกษาประสิทธิภาพขององค์การ เริ่มต้นประมาณ ปี ค.ศ. 1930 (Zammuto and Bedeian, 1991: 59) ด้วยรูปแบบเป้าหมาย (Goal model) อันเป็นรูปแบบดั้งเดิมที่นิยมใช้กันอย่างกว้างขวางในการประเมินประสิทธิภาพขององค์การ โดยให้ความหมายประสิทธิภาพขององค์การว่าเป็นระดับ

ของการบรรลุเป้าหมาย (Goal attainment) ซึ่งมุ่งเน้นที่ผลผลิต (Outcome) ต่อมาปี ค.ศ.1950 ได้มีการพัฒนาแนวทางการศึกษาประสิทธิผลองค์กรโดยการมององค์การในฐานะที่เป็นระบบ (System) ที่ต้องอาศัยทรัพยากรจากสิ่งแวดล้อม เพื่อให้องค์การสามารถรักษาเสถียรภาพที่ความมั่นคงอยู่รอด และเรียกรูปแบบนี้ว่า รูปแบบระบบทรัพยากร (System resource model) โดยให้ความหมายของประสิทธิผลองค์กรว่า คือ ระดับที่องค์การสามารถจัดหาทรัพยากรที่มีจำกัดและที่มีคุณค่าได้สำเร็จ ซึ่งมุ่งเน้นที่ปัจจัยการผลิต (Input) รูปแบบทั้งสองดังกล่าว เป็นพื้นฐานของการพัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์กรในระยะต่อมา (Bedeian, 1983; Zammuto, 1982)

องค์การที่มีลักษณะต่างกันหลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลก็ต่างกันไปด้วย เช่น องค์การเอกชนอาจคำนึงถึงผลการผลิตสินค้าเพื่อกำไร ส่วนองค์การที่เป็นวิชาชีพ ก็จะเน้นการสร้างชื่อเสียง ความสามารถของวิชาชีพ จึงทำให้หลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลองค์กรสองลักษณะนี้ต่างกัน (Jackson and Morgan, 1978: 319)

ประสิทธิผลขององค์การ (Organization effectiveness) มีความสำคัญยิ่งในศาสตร์ทางการบริหารและองค์การ เป็นการตัดสินใจขั้นสุดท้ายว่า การบริหารขององค์การประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด องค์การจะอยู่รอดมั่นคงเพียงใดจะขึ้นอยู่กับประสิทธิผลขององค์การ ถ้าองค์การสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ก็จะสามารถดำรงอยู่ต่อไป แต่ถ้าไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์องค์การก็จะล่มสลายไป (Banard, 1968)

1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การ

Steers (1977: 4) ได้เสนอแบบจำลองกระบวนการของประสิทธิผล (A process model of effectiveness) ซึ่งเน้นกระบวนการสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การ ธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงขององค์การและสภาพแวดล้อม รวมทั้งบทบาทสำคัญของการบริหารที่จะต้องสร้างความเข้าใจและตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ขององค์การที่จะนำไปสู่การยกระดับความสำเร็จขององค์การ ตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การตามแบบจำลองกระบวนการของประสิทธิผลขององค์การจำแนกเป็น 4 ลักษณะ (Steers, 1977: 177-184) ดังนี้

ปัจจัยที่ 1 คือ ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ โครงสร้างองค์การ และเทคโนโลยี

ปัจจัยที่ 2 คือ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ และสภาพแวดล้อมภายในองค์การ

ปัจจัยที่ 3 คือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความผูกพันที่มีต่อองค์การ และผลการปฏิบัติงาน

ปัจจัยที่ 4 คือ ปัจจัยด้านการบริหาร ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน การแสวงหาทรัพยากรและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสาร ภาวะผู้นำและการตัดสินใจ การปรับตัวขององค์การหรือการริเริ่มสิ่งใหม่

1.4 แนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์การ

การศึกษาเรื่องประสิทธิผลขององค์การ มีวัตถุประสงค์ที่จะหาหลักเกณฑ์ที่จะใช้วัดประสิทธิผลขององค์การ เพื่อนักวิชาการจะสามารถบอกได้ว่าองค์การที่กำลังศึกษาอยู่นั้นมีประสิทธิผลหรือไม่อย่างไร พิทยา บวรวัฒนา (2546: 184-192) กล่าวว่า ในปัจจุบันนี้ วิธีวัดประสิทธิผลขององค์การ มีอยู่ 4 วิธีด้วยกัน คือ

1.4.1 วัดจากความสามารถขององค์การในการบรรลุเป้าหมาย (The goal-attainment approach)

แนวการศึกษาประสิทธิผลขององค์การแนวนี้ ถือหลักว่าประสิทธิผลขององค์การ น่าจะวัดได้จากความสามารถขององค์การในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ เป้าหมายในที่นี้ หมายถึงเป้าหมายที่แท้จริงขององค์การ ซึ่งมีความแตกต่างจากวิธีดำเนินการ (Means) ให้บรรลุเป้าหมาย (Ends) เราจะสามารถใช้วิธีวัดประสิทธิผลขององค์การจากความสามารถในการบรรลุเป้าหมายได้ ต่อเมื่อลักษณะขององค์การและเป้าหมายนั้น มีลักษณะตามข้อสมมุติฐาน 5 ประการ กล่าวคือ 1) องค์การที่ศึกษานั้น ในความเป็นจริงมีเป้าหมายที่แท้จริง 2) สามารถมองเห็นและเข้าใจเป้าหมายเหล่านั้น 3) จำนวนเป้าหมายที่แท้จริงขององค์การควรมีปริมาณไม่มากจนเกินความสามารถที่จะวัดได้ 4) ต้องมีความเห็นพ้องต้องกันที่แท้จริงในเป้าหมายเหล่านั้น และ 5) ต้องสามารถวัดได้ว่าองค์การกำลังบรรลุเป้าหมายไปได้แค่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร

ในทางปฏิบัติ วิธีวัดประสิทธิผลขององค์การจากความสามารถขององค์การในการบรรลุเป้าหมาย เป็นวิธีที่มีปัญหาและสลับซับซ้อนเกินไป กล่าวคือ เป้าหมายทางการขององค์การมีความแตกต่างไปจากเป้าหมายในทางปฏิบัติ (Actual goals) โดยปกติแล้วเป้าหมายทางการขององค์การมักเขียนไว้เป็นประโยคที่สวยงาม แต่ไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าองค์การพยายามทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอะไรกันแน่ ในทางปฏิบัติ ต้องสังเกตดูว่า สมาชิกขององค์การต้องการอะไร เพื่อจะพยายามหาข้อสรุปว่าเป้าหมายขององค์การน่าจะเป็นอะไร ตลอดจนควรพิจารณาคำคิดเห็นของกลุ่มสมาชิกซึ่งมีอำนาจในองค์การเพื่อหาเป้าหมายขององค์การ

การชี้ชัดลงไปว่าใครบ้างเป็นผู้กำหนดเป้าหมายขององค์การเป็นเรื่องที่ทำได้ไม่ยากนัก และองค์การทั่วไปมีเป้าหมายหลายๆเป้าหมายไปพร้อมๆกัน บางครั้งเป้าหมายเหล่านี้อาจขัดแย้งกัน ด้วยเหตุนี้องค์การจึงขาดความเห็นพ้องต้องกันในเป้าหมายขององค์การ ทำให้วิธีวัดประสิทธิผลขององค์การโดยพิจารณาจากความสามารถขององค์การในการบรรลุเป้าหมายนี้ เป็นวิธีวัดที่ใช้ไม่ได้ การที่องค์การมีเป้าหมายที่หลากหลายและขัดแย้งกันนี้ เป็นเหตุผลที่อธิบายว่าทำไมเป้าหมายอย่างเป็นทางการขององค์การ จึงมักเป็นประโยคที่มีเป้าหมายคลุมเครือและไม่ชัดเจน ทั้งนี้เป็นไปเพื่อให้ทุกฝ่ายพึงพอใจ

การที่องค์กรมีเป้าหมายหลายเป้าหมาย ทำให้เกิดความจำเป็นที่จะต้องสามารถจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายแต่ละเป้าหมาย เพื่อกำหนดลงไปให้ชัดเจนว่าเป้าหมายอันไหนสำคัญกว่าอันไหน มิฉะนั้นแล้ว การวัดประสิทธิผลขององค์กรโดยดูจากเป้าหมายจะเป็นวิธีที่ใช้ไม่ได้ ในการการพิจารณาเป้าหมายขององค์กร จำเป็นต้องเอามิติของเวลาประกอบด้วย องค์กรจะมีเป้าหมายระยะสั้น ระยะปานกลาง เป้าหมายระยะยาว จึงเกิดปัญหาว่าเป้าหมายอันไหนจะมีความสำคัญมากกว่ากันในการนำไปใช้เป็นเกณฑ์วัด

โดยสรุปแล้ว การใช้วิธีการวัดประสิทธิผลขององค์กรโดยคำนวณจากความสามารถขององค์กรในการบรรลุเป้าหมาย จำเป็นต้องใช้วิธีวัดนี้ด้วยความระมัดระวัง อย่างไรก็ตามวิธีวัดนี้เป็นวิธีวัดที่นิยมใช้กันมานานและยังคงมีประโยชน์อยู่บ้าง แต่ผู้ใช้จำเป็นต้องตระหนักถึงปัญหาและความสลับซับซ้อน ที่แฝงอยู่ในวิธีวัดนี้ ซึ่งดูผิวเผินแล้วจะเป็นวิธีที่ง่าย

1.4.2 วิธีวัดประสิทธิผลขององค์กรโดยใช้ความคิดระบบ (The system approach)

การใช้หลักการวัดประสิทธิผลขององค์กรจากเป้าหมายขององค์กรนั้น ทำให้นักวิชาการเกิดความสนใจไปที่ปัจจัยนำออก (Output) ขององค์กร การนำความคิดระบบมาอธิบายองค์กรทำให้ตระหนักว่า ยังมีส่วนอื่นขององค์กรนอกจากปัจจัยนำออกที่มีความสำคัญต่อองค์กร เช่น ปัจจัยนำเข้า กระบวนการแปรปัจจัยนำเข้าให้เป็นปัจจัยนำออก นักวิชาการจึงสร้างเกณฑ์ในการวัดประสิทธิผลขององค์กรขึ้นมา โดยคำนึงถึง ความสามารถขององค์กรในการหาปัจจัยนำเข้า เช่น ทรัพยากร เงินทุน และคน ที่จำเป็นต่อการผลิตปัจจัยนำออก โดยเฉพาะความสามารถขององค์กรในการหาปัจจัยนำเข้าใหม่ทดแทนปัจจัยนำเข้าเดิมที่ได้ใช้หมดไป ความสามารถขององค์กรในการแปรสภาพปัจจัยนำเข้าให้กลายเป็นปัจจัยนำออก ความสามารถขององค์กรในการอยู่รอด (Survival) ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ในแง่ขององค์กรที่มีประสิทธิผล คือ องค์กรที่สามารถสร้างและรักษาความเข้าใจอันดีกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ในสภาพแวดล้อม และความสัมพันธ์แบบพึ่งพาระหว่างส่วนต่างๆขององค์กร ถ้าส่วนหนึ่งส่วนใดทำงานได้ไม่ดีแล้วจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของส่วนอื่นๆ ด้วย

ประโยชน์ของการวัดประสิทธิผลขององค์กรโดยใช้ความคิดของระบบนี้ คือ 1) ทำให้มององค์กรในระยะยาว และให้ความสำคัญต่อเป้าหมายขององค์กรในระยะยาว เป็นการป้องกันไม่ให้อัตราประสิทธิผลขององค์กรจากเป้าหมายระยะสั้น 2) ทำให้ไม่ลืมที่จะนึกถึงความเกี่ยวข้องกันอย่างไรก็สัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมต่างๆขององค์กร และ3) ทำให้สามารถหาตัวชี้ตัวอื่นเพื่อวัดประสิทธิผลขององค์กรได้ในกรณีเป้าหมายที่แท้จริง (Ends) ขององค์กรคลุมเครือจนวัดไม่ได้

การวัดประสิทธิผลขององค์กรโดยใช้ความคิดระบบมีปัญหาคือ กล่าวคือ ตัวชี้ประสิทธิผลขององค์กรที่ได้มาจากความคิดระบบ เป็นตัวแปรที่วัดยากมาก ถึงแม้ว่าจะสามารถสร้างมาตรวัดตัวแปรนี้ได้แล้ว ก็คงจะหาข้อยุติไม่ได้ว่ามาตรวัดที่สร้างนั้นถูกต้องสมบูรณ์แล้ว และ

ทำให้สนใจวิธีการทำงาน (Means) เพื่อบรรลุเป้าหมาย แทนที่จะพิจารณาตัวเป้าหมายที่แท้จริงขององค์กร

1.4.3 วิธีวัดประสิทธิผลขององค์กรโดยดูจากความสามารถขององค์กรในการชนะใจผู้มีอิทธิพล (The strategic-constituencies approach)

ข้อสมมุติฐานที่ว่า องค์กรได้รับความกดดันและข้อเรียกร้องจากกลุ่มผลประโยชน์ บุคคลต่างๆ ในสภาพแวดล้อมตลอดเวลา อาจเป็นเพราะว่าบุคคลและกลุ่มดังกล่าวสามารถควบคุมทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นต่อการอยู่รอดขององค์กร ดังนั้น องค์กรที่มีประสิทธิผลได้แก่ องค์กรที่มีสายตาแหลมคม สามารถมองออกว่าบุคคลหรือกลุ่มผลประโยชน์ใดในสภาพแวดล้อมมีความสำคัญต่อองค์กร และยังคงเป็นองค์กรที่สามารถชนะใจบุคคลและกลุ่มผลประโยชน์ในสภาพแวดล้อมที่สำคัญทั้งหลายเหล่านี้ จะเป็นองค์กรที่กำหนดเป้าหมายขององค์กรให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลและกลุ่มผลประโยชน์ในสภาพแวดล้อมซึ่งมีอำนาจควบคุมทรัพยากรที่จำเป็นต่อความอยู่รอดขององค์กร

ปัญหาในการศึกษาเรื่องประสิทธิผลตามแนวเอาใจผู้มีอิทธิพลนี้ อยู่ตรงที่การตัดสินใจว่าใครมีอิทธิพลหรือไม่นั้นกระทำได้ยาก และนอกจากนี้ สภาพแวดล้อมยังเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้มีอิทธิพลอาจเปลี่ยนแปลงไปด้วย และยังมีควมยากลำบากในการที่จะหาวิธีการที่จะได้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับความต้องการของบุคคลและกลุ่มผลประโยชน์ที่มีอิทธิพลเหล่านั้น

1.4.4 วิธีวัดประสิทธิผลขององค์กรจากค่านิยมที่แตกต่างกันของสมาชิกองค์กร (The competing-values approach)

แนวทางประเมินประสิทธิผลองค์กรแนวทางนี้ เป็นแนวคิดว่าการประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรเป็นอัตนัย (Subjective) ซึ่งขึ้นอยู่กับการที่บุคคลจะเห็นสิ่งใดที่มีคุณค่าหรือมีความสำคัญ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องธรรมดาที่องค์กรจะมีเป้าหมายหลายเป้าหมายขัดแย้งกัน เพราะบุคคลทั้งหลายที่กำหนดเป้าหมายขององค์กรนั้นต่างมีค่านิยมที่แตกต่างกัน

จากความคิดที่ว่า ประสิทธิภาพขององค์กรมีความหมายได้หลากหลาย ทำให้ Robert E. Quinn และ John Rohrbaugh เสนอรูปแบบการวัดประสิทธิผลขององค์กรเป็น 4 แบบ คือ รูปแบบมนุษย์สัมพันธ์ รูปแบบเปิด รูปแบบมีเหตุผล รูปแบบกระบวนการภายใน ซึ่งเป็นการจัดหมวดหมู่วัดประสิทธิผลต่างๆ 30 วิธี ที่สรุปโดย John P. Campbell เข้าด้วยกัน รูปแบบทั้ง 4 รูปแบบถูกแบ่งแยกออกจากกัน โดยการพิจารณาองค์กรใน 3 มิติ แต่ละมิติประกอบไปด้วยทิศทางหรือเป้าหมายองค์กร 3 กลุ่มค่านิยม (Values) ที่ขัดแย้งกัน (Competing) กล่าวคือ

1) มองโครงสร้างองค์กรว่า เน้นความยืดหยุ่นหรือการควบคุม องค์กรที่ยึดความยืดหยุ่น (Flexibility) ของโครงสร้างเป็นเป้าหมาย จะทำให้องค์กรนั้นเน้นการสร้างสรรค์

(Innovation) การปรับตัว (Adaptation) และการเปลี่ยนแปลง (Change) ในทางตรงกันข้ามการควบคุม (Control) กลับให้ความสำคัญต่อความมีเสถียรภาพ (Stability) ความมีระเบียบ (Order) และความสามารถที่จะคาดการณ์ได้ (Predictability)

2) มองว่าองค์การควรจะเน้นคน (People) หรือเน้นองค์การ (Organization) การเน้นคนหมายถึงการให้ความสำคัญต่อความรู้สึกและความต้องการของคน ส่วนการเน้นองค์การหมายถึง การให้ความสำคัญต่อผลผลิตสูง (Productivity) และการทำงานให้สำเร็จลุล่วง (Task accomplishment)

3) มองว่าองค์การนั้นมีการดำเนินงาน (Means) และเป้าหมาย (Ends) อย่างไร การดำเนินงานในที่นี้เป็นเรื่องของกระบวนการภายในต่างๆ (Internal process) ขององค์การ ซึ่งเป็นการมององค์การในระยะเวลายาวนาน (Long-term criteria) ในขณะที่เป้าหมาย (Ends) เป็นเรื่องของผลลัพธ์ (Outcome) ของการดำเนินงาน ซึ่งเป็นการมององค์การในระยะสั้น (Short-term criteria)

ตารางที่ 1 รูปแบบการประเมินองค์การทั้ง 4 แบบ (พิทยา บวรวัฒนา, 2546: 193)

รูปแบบ	การเน้น	มาตรวัดประสิทธิผล	
		means	ends
1. รูปแบบมนุษย์สัมพันธ์	คน ความยืดหยุ่น	ขวัญ ความสามัคคี	การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
2. รูปแบบเปิด	องค์การ ความยืดหยุ่น	ความยืดหยุ่น ความพร้อม	การเจริญเติบโต การหาทรัพยากร การสนับสนุนจากภายนอก
3. รูปแบบมีเหตุผล	องค์การ การควบคุม	การวางแผนและ กำหนดเป้าหมาย	ผลผลิตสูง ประสิทธิภาพ
4. รูปแบบกระบวนการภายใน	คน การควบคุม	ระบบข้อมูลและ ข่าวสาร การติดต่อ	เสถียรภาพและการควบคุม

อธิบายความหมายของแต่ละรูปแบบได้ดังนี้

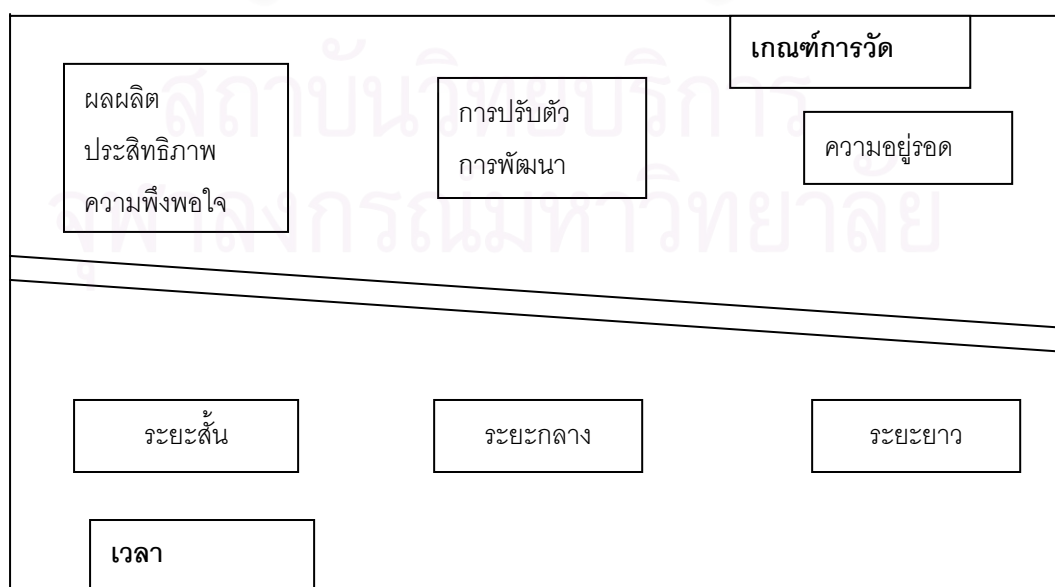
1) รูปแบบมนุษย์สัมพันธ์ ให้ความสำคัญของคนและความยืดหยุ่นของโครงสร้างองค์การ การวัดประสิทธิผลองค์การต้องพิจารณาที่ความสามารถในการสร้างความสามัคคี (ในฐานะเป็น means) และการพัฒนาอัตรากำลังที่มีความรู้ความสามารถ (Skilled work force) (ในฐานะเป็น ends)

2) รูปแบบเปิด ให้ความสำคัญต่อองค์การและความยืดหยุ่นของโครงสร้าง องค์การต่อสภาพแวดล้อมภายนอก การวัดประสิทธิผลขององค์การต้องพิจารณาที่ความยืดหยุ่น (ในฐานะเป็น means) และความสามารถในการหาทรัพยากรจากภายนอก (ในฐานะเป็น ends)

3) รูปแบบมีเหตุผล (The rational-goal model) ให้ความสำคัญต่อองค์การ และการควบคุม การวัดประสิทธิผลขององค์การต้องพิจารณาที่ความสามารถขององค์การในการวางแผน และการกำหนดเป้าหมาย (ในฐานะเป็น means) และความสามารถขององค์การในการสร้างผลงาน ให้มีผลผลิตสูง (Productivity) และมีประสิทธิภาพ (ในฐานะเป็น ends)

4) รูปแบบกระบวนการภายใน (The internal-process model) ให้ความสำคัญ ต่อคนและการควบคุม การวัดประสิทธิผลขององค์การดูที่ความสามารถในการกระจายข่าวสาร ภายในองค์การ (ในฐานะเป็น means) และความสามารถในการรักษาเสถียรภาพ และเป็นระเบียบ (Order) (ในฐานะเป็น ends)

Gibson et al. (1991: 36-37) มีความเห็นว่า การประเมินประสิทธิผลขององค์การ จะต้องนำมิติเวลาที่เกี่ยวข้องด้วย และมีหลักเกณฑ์ (Criteria) วัดประสิทธิผลแบบพหุเกณฑ์ (Multivariate effectiveness measure) ประกอบด้วย เกณฑ์ในระยะสั้น (Short run) วัดจากผลผลิต (Production) ประสิทธิภาพ (Efficiency) และความพึงพอใจ (Satisfaction) เกณฑ์ในระยะกลาง (Intermediate run) วัดจากความสามารถในการปรับตัว (Adaptiveness) และการพัฒนา (Development) เกณฑ์ในระยะยาว (Long run) วัดจากความอยู่รอดขององค์การ (Survival) เนื่องจากเขามองว่าองค์การเป็นระบบเปิด เมื่อสิ่งแวดล้อมภายนอกเปลี่ยนแปลงไป องค์การต้องมีการปรับตัว และการพัฒนา ซึ่งเป็นการลงทุนให้กับตนเองเพื่อเพิ่มประสิทธิผลขององค์การในระยะยาว ซึ่งคือการอยู่รอดขององค์การนั้น (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 รูปแบบการมีประสิทธิผลในมิติของเวลา (Gibson et al., 1991:37)

ในการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลขององค์การ Carmeron and Whitten (2002) ได้เสนอประเด็นที่ควรพิจารณาในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ 7 ประการ คือ

ประการที่ 1 การกำหนดมุมมองของผู้ประเมิน เนื่องจากการประเมินประสิทธิผลขององค์การจำเป็นต้องนึกถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อองค์การ ไม่ว่าจะจัดเป็นกลุ่มบุคคลผู้เกี่ยวข้อง หรือเป้าหมายขององค์การทำให้นิยามประสิทธิผลขององค์การมีได้หลากหลาย ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ประเมินว่า ต้องการความครอบคลุมมากน้อยเพียงใด ซึ่งต้องยอมรับว่า องค์การที่มีประสิทธิผลในเรื่องหนึ่งแต่อาจไม่มีประสิทธิผลในเรื่องอื่นหนึ่ง ดังนั้นผู้ประเมินจึงต้องให้นิยามประสิทธิผลขององค์การที่ต้องการศึกษาให้ชัดเจน

ประการที่ 2 กำหนดขอบเขตของการดำเนินการประเมิน ก่อนที่จะกำหนดขอบเขตของการดำเนินการประเมินจำเป็นต้องทราบว่า องค์การมีการกำหนดขอบเขตของการดำเนินการที่ต้องเน้นอย่างไร และมีความต้องการจากภายนอกอย่างไร จากการศึกษาพบว่า การดำเนินการขององค์การจะเปลี่ยนไปตามวงจรชีวิตขององค์การ (Organizational life cycle) และหากประเมินประสิทธิผลในขอบเขตที่ไม่ถูกต้อง จะนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาด ดังนั้น การประเมินประสิทธิผลขององค์การ จะต้องให้ความสำคัญกับความชัดเจนของขอบเขตของการดำเนินการประเมิน ถ้าการดำเนินการประเมินไม่ชัดเจนแล้ว อาจนำไปสู่ความสับสน ผลการวิจัยที่ขัดแย้ง และการตัดสินใจในเรื่องประสิทธิผลไม่ถูกต้อง

ประการที่ 3 กำหนดระดับการวิเคราะห์ การพิจารณาประสิทธิผลขององค์การสามารถวิเคราะห์ที่ได้ 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับองค์การ และระดับประชากรหรือระดับสังคม ระดับการวิเคราะห์ที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับความต้องการของกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ขอบเขตที่มุ่งเน้น จุดประสงค์ของการประเมิน และบริบทของการตัดสินใจในเรื่องอื่นๆ

ประการที่ 4 กำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมิน การกำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมินที่ชัดเจนจะช่วยพิจารณาถึงกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ระดับการวิเคราะห์ และอื่นๆที่เหมาะสม

ประการที่ 5 กำหนดกรอบเวลาที่ใช้ในการประเมิน การกำหนดวงจรชีวิตขององค์การในแต่ละระยะ อาจมีประสิทธิผลไม่สอดคล้องกัน เช่น บางองค์การอาจมีประสิทธิผลในระยะยาวหรือในทางกลับกัน ดังนั้น การประเมินประสิทธิผลขององค์การจึงต้องมีการพิจารณากำหนดกรอบเวลา เพื่อให้การประเมินมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ประการที่ 6 กำหนดประเภทข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาประสิทธิผล การพิจารณาประสิทธิผลขององค์การมีข้อมูลสามารถใช้ได้ 2 ลักษณะ คือ 1) ข้อมูลปรนัย (Objective data) เป็นข้อมูลที่ได้จากเอกสาร เช่น การบันทึกต่างๆ และ 2) ข้อมูลอัตนัย (Subjective data) เป็นข้อมูลจากการรับรู้ เช่น การสัมภาษณ์ หรือการใช้แบบสอบถาม โดยทั่วไปข้อมูลอัตนัยจะละเอียดมากกว่าข้อมูล

ปรนัย การเลือกเก็บข้อมูลจึงต้องกำหนดประเภทให้ชัดเจน เพราะองค์การหนึ่งอาจมีประสิทธิผลจากข้อมูลอัตรา แต่อาจไม่มีประสิทธิผลจากข้อมูลปรนัย หรือในทางกลับกัน

ประการที่ 7 กำหนดเกณฑ์ตัดสินใจ เนื่องจากการตัดสินใจประสิทธิผลขององค์การมีหลายรูปแบบ จึงอาจทำให้ผลการพิจารณาองค์การมีประสิทธิผลเมื่อใช้เกณฑ์หนึ่ง แต่ไม่มีประสิทธิผลเมื่อใช้อีกเกณฑ์หนึ่ง ดังนั้น จึงต้องมีการตัดสินใจให้ชัดเจน

1.5 แนวทางในการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพทุกประเภท เป็นสถานที่บุคลากรทางสุขภาพทุกประเภทมีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อใช้ความรู้ และทักษะ ความชำนาญตามความสามารถของบุคลากรทางสุขภาพแต่ละสาขา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม หอผู้ป่วยจึงเป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์งานคุณภาพได้ดีที่สุด จึงเป็นหน่วยงานที่ควรได้รับการดูแลให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540: 35) หอผู้ป่วยเปรียบเสมือนระบบเปิดที่จะต้องตอบสนองและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายใน เช่น ความต้องการของผู้รับบริการ การประสานงานกันในหน่วยงาน

ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยใช้เกณฑ์การวัดประสิทธิผลขององค์การ ตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) มาใช้ในการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เนื่องจากเป็นแนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์การ โดยมององค์การเป็นระบบเปิด ในการศึกษา นี้ บุคลากรทางการแพทย์ (Man) เป็นปัจจัยนำเข้าของระบบ การพัฒนาทีมที่มีประสิทธิผล (Method) และ วิธีในการจัดการฝึกอบรม ถือได้ว่าเป็นกระบวนการ (Process) ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ก็เป็นผลลัพธ์นั่นเอง (Outcome) ในศึกษานี้ใช้เฉพาะเกณฑ์ระยะสั้น เนื่องจากเหมาะสมกับเวลาที่ใช้ในการศึกษา โดยประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจาก เป็นกลุ่มผู้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการศึกษาค้นคว้า

1.5.1 ความสามารถในการผลิต (Productivity)

จากการสำรวจของ England (1967 cited in Steers et al., 1985: 61) พบว่าผู้บริหารและพนักงานให้ความสำคัญกับเป้าหมายด้านผลผลิตมากเป็นอันดับสองของเป้าหมายด้านประสิทธิผลขององค์การทั้งหมด ซึ่ง Jackson and Morgan (1978: 319) กล่าวว่า ทุกองค์การมีหน้าที่ที่สำคัญคือ การบรรลุเป้าหมายด้านการผลิตที่ต้องอาศัยกระบวนการเปลี่ยนปัจจัยการผลิต เพื่อให้ได้ผลผลิตตามที่สภาพแวดล้อมต้องการ การได้ผลผลิตเป็นไปตามที่ต้องการหรือไม่เพียงใดเป็นการสะท้อนความสามารถในการผลิตขององค์การ สอดคล้องกับ Gibson et al. (1991:

37) กล่าวว่า ผลผลิตเป็นสิ่งสะท้อนถึงความสามารถของหน่วยผู้ช่วยในการสร้างผลผลิตทั้งปริมาณ และคุณภาพตามความต้องการของสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งประกอบไปด้วย ประการแรกปริมาณของการบริการ หมายถึง บุคลากรในองค์การสามารถให้บริการได้เพียงพอกับความต้องการของผู้ใช้บริการ (Mott, 1972: 22) ซึ่งการวัดปริมาณของผลผลิตหรือบริการสามารถวัดได้ใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล กลุ่ม และองค์การ (Campbell, 1977: 36) นอกจากนี้ Daft (1991: 461) ได้กล่าวถึงการวัดปริมาณของผลผลิตซึ่งสามารถวัดได้จากเป้าหมายของทีม และประการที่สองคือ คุณภาพของบริการ เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของบุคคลในองค์การถึงบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้ให้บริการ (Mott, 1972: 22; พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2538: 14) ซึ่งการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลมีความแตกต่างจากสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ คือ คุณภาพบริการพยาบาลมีความเป็นนามธรรม แม้ว่าคุณภาพบริการพยาบาลมีความเป็นนามธรรมแต่ก็สามารถประเมินได้จากมุมมองของผู้ให้บริการ ในแง่ของความมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและคุณภาพตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และ Geopoulos and Mann (1962 cited in Mott, 1972: 45) กล่าวว่า คุณภาพการบริการพยาบาลสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความรู้ความชำนาญ สัดส่วนของจำนวนบุคลากรและการประสานงานอย่างเป็นทางการ

ผลผลิตทางการพยาบาลคือประสิทธิผลการดูแลหรือบริการที่มีคุณภาพ มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (Jalinec and Dennis, 1976 cited in and Sullivan, 1992: 131) สมคิด แก้วสนธิ (2522) มีความเห็นว่า วัตถุประสงค์และเป้าหมายในการผลิตบริการสาธารณสุขแตกต่างไปจากการผลิตสินค้าและบริการอื่นๆ การลงทุนด้านสาธารณสุขมิได้เป็นการลงทุนเพื่อหาผลตอบแทนจากการลงทุนในรูปของผลกำไรสูงสุด แต่เป็นการลงทุนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้บริโภค

1.5.2 ประสิทธิภาพการบริการ (Efficiency)

ความหมายของประสิทธิภาพ เป็นการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายโดยตรงต่อการสร้างผลผลิต 1 หน่วย โดยใช้ทรัพยากรด้านเงิน คน และเครื่องมือเครื่องใช้ที่เป็นมูลค่าต่ำสุดในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด (ธงชัย สันติวงษ์, 2541: 30; Mott, 1972: 22; Steers, 1977; Zammuto and Bedeian, 1991; Daft, 2001:64) ส่วน Gibson et al. (1991: 37) ให้ความหมายของประสิทธิภาพว่า หมายถึง อัตราส่วนของผลผลิตกับปัจจัยการผลิต โดยเน้นที่วงจรของระบบคือ ปัจจัยการผลิต – กระบวนการผลิต – ผลผลิต โดยเฉพาะปัจจัยการผลิตและกระบวนการผลิต

การประเมินประสิทธิภาพให้พิจารณาจากความสามารถในการผลิตต่อค่าใช้จ่ายต่อหน่วย การสูญเสียเวลา ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการแต่ละราย อัตราค่าจ้าง

แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพขององค์การแสดงถึงอัตราส่วนระหว่างค่าใช้จ่ายและผลประโยชน์ (Cost benefit ratio) ซึ่งเกิดขึ้นในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ โดยค่านึงว่าจำเป็นต้องใช้ปัจจัยตัวป้อนต่างๆ เช่น วัตถุดิบ เงิน คน เทคโนโลยี จึงจะสามารถบรรลุเป้าหมายหรือระดับของผลผลิตที่ต้องการได้ (Steers, 1977) และปัญหาที่ทำความยุ่งยากให้กับ การประเมินประสิทธิภาพขององค์การคือ ลักษณะของรูปแบบและพลังงานที่องค์การนำมาใช้ ซึ่งมี 2 รูปแบบ คือ คน และวัสดุ ซึ่งทรัพยากรมนุษย์และวัสดุเป็นปัจจัยนำเข้าทางตรงและทางอ้อม ซึ่งยากที่จะแยกออกจากกันได้ชัดเจน อีกปัญหาหนึ่งก็คือ วิธีการวัดพลังงานที่ใช้ปัจจัยและผลผลิตซึ่งหามาตราวัดที่ยอมรับเป็นสากลไม่ได้ ข้อจำกัดด้านการวัดประสิทธิภาพทำให้การคิดคำนวณ ประสิทธิภาพ คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงจนทำให้ไม่ได้ประโยชน์เท่าที่ควร จึงได้มีการนำรูปแบบอื่นเข้ามาวัดแทนการวัดจากค่าใช้จ่าย เช่น ในเรื่องการฝึกอบรม ประสิทธิภาพ ความรู้สึก ผูกพันและลักษณะอื่นๆ ขององค์การมนุษย์ แต่ก็ยังไม่มียุทธวิธีแบบใดที่สมบูรณ์แบบ

จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์ (2543: 4-8) กล่าวว่า องค์ประกอบของประสิทธิภาพในระบบสุขภาพที่สำคัญมี 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นแรก การใช้ทรัพยากรการผลิตอย่างไม่ทิ้งขว้าง หมายความว่า สำหรับการการผลิตให้เกิดผลผลิตจำนวนหนึ่ง ควรมีการใช้ทรัพยากรปัจจัยนำเข้าที่นำมาใช้ในการผลิตในระดับน้อยที่สุดสำหรับการผลิตนั้นๆ ที่ยังสามารถดำเนินการผลิตได้อย่างมีคุณภาพตามต้องการได้ เรียกว่า ประสิทธิภาพทางเทคนิค

ประเด็นที่ 2 การผลิตผลผลิตแต่ละอย่างด้วยวิธีการของปัจจัยนำเข้า หรือส่วนผสมของปัจจัยนำเข้าต่ำที่สุด เรียกว่า ความคุ้มค่า (Cost-effectiveness) หรือมีประสิทธิภาพทางเศรษฐศาสตร์ (Economic efficiency) ในทางปฏิบัติมักพบว่า มีวิธีการมากกว่า 1 ทางเลือกเสมอ เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ความคุ้มค่าเกิดจากการเลือกที่เหมาะสมในการผลิต โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้บรรลุถึงผลผลิต เช่น ทางเลือกในการตรวจวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการ

ประเด็นที่ 3 ผลิตผลผลิตทั้งชนิดและจำนวนที่คนให้คุณค่ามากที่สุด เลือกผลิตผลผลิตชนิดต่างๆ และในจำนวนสัดส่วนที่เป็นที่พึงพอใจของผู้บริโภคมากที่สุด เรียกว่า ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร (Allocative efficiency) นั่นคือ ทรัพยากรถูกใช้ไปอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด โดยไม่สามารถไปปรับปรุงรูปแบบและสัดส่วนการจัดทรัพยากรให้ได้ประโยชน์ในระดับที่สูงกว่านี้ได้อีก เนื่องจากประโยชน์ที่เสียไปหรือต้นทุนที่เพิ่มขึ้นจากการโยกย้ายทรัพยากร (Marginal cost) จะมากกว่าประโยชน์ใหม่เพิ่มเติม (Marginal benefit) ที่ได้มา

งานบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย เป็นผลผลิตไม่คงที่ ไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องได้ จึงต้องวัดจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการในการใช้ทรัพยากรต่างๆ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Gibson et al. (1991) องค์ประกอบด้านประสิทธิภาพในการบริการ ประกอบด้วย ตัวชี้วัดดังนี้ การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีมาตรฐาน ความคุ้มค่า การสูญเสียทรัพยากรหรือการสูญเปล่าของทรัพยากร

1.5.3 ความพึงพอใจของบุคลากร (Satisfaction)

บุคลากรเป็นหัวใจสำคัญขององค์การ การดูแลและให้บริการลูกค้าที่มีคุณภาพ มาจากการที่บุคลากรได้รับการอบรม และได้รับสิ่งจูงใจเป็นอย่างดี ผู้บริหารจึงต้องให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ (Robbins, 2000) เพราะถ้าบุคลากรมีความพึงพอใจในงานจะทำให้ผลผลิตขององค์การบรรลุเป้าหมายได้ (Luthans, 1995: 129) ซึ่งความพึงพอใจในงานนั้น หมายถึง เจตคติของบุคคลที่มีต่องานที่ทำในทางบวก ได้รับการตอบสนองตามความต้องการในงานที่ได้รับมอบหมาย มีอิสระในการทำงานหรือมีส่วนร่วมในการทำงาน และได้รับการยอมรับในผลงาน ทำให้เกิดความกระตือรือร้น มุ่งมั่นในการทำงานที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจของ บุคลากรในองค์การ ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน (Gibson et ea., 1991: 37; Herzberg, Mausner and Synderman, 1993: 44; Luthans, 1995: 125; สมยศ นาวิการ, 2533; เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540:100)

Gibson et al. (1991) กล่าวว่า องค์การเป็นระบบสังคม ซึ่งต้องให้ความสำคัญกับผลประโยชน์ที่บุคลากรในหน่วยงานจะได้รับ ความพึงพอใจ จึงหมายถึงสิ่งต่างๆที่เป็นการตอบสนองความต้องการบุคลากร โดยสามารถประเมินได้จากทัศนคติของพนักงาน การเปลี่ยนงาน การขาดงาน ความเฉื่อยชา และความทุกข์ใจต่างๆ ส่วนการประเมินความพึงพอใจของสมาชิกทีมตามแนวคิดของ Robbins (2000) ประเมินได้จาก ความรู้สึกของสมาชิกทีม ในด้านความพึงพอใจในการทำงานร่วมกันภายในทีม และได้รับการเป็นส่วนหนึ่งของทีม สมาชิกทีมไม่มีความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกแยกภายในทีม และไม่มีพฤติกรรมขาดงานหรือลาออกจากงาน

สมพงษ์ เกษมสิน (2526 อ้างใน สมสมร เรื่องวรรณกรรม, 2544) ได้แบ่งปัจจัยที่เป็นเครื่องกระตุ้น หรือจูงใจให้บุคลากรเกิดความพอใจในการทำงาน ออกเป็น 2 ประเภท ประเภทแรกคือ สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน ได้แก่ สิ่งจูงใจที่มีลักษณะเห็นง่าย และมีอิทธิพลโดยตรงต่อความพอใจในการทำงาน เช่น ค่าจ้าง บำเหน็จบำนาญ เงินชดเชย ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น และประเภทที่ 2 คือ สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ได้แก่ สิ่งที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางจิตใจ เช่น การยกย่อง ชมเชย การยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติหน้าที่ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า ความพึงพอใจในงานของบุคลากร เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของ ประสิทธิภาพของหน่วยงาน การส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลเป็น สิ่งที่ผู้บริหารต้องให้ความสนใจ เนื่องจากว่ามีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานและประสิทธิผลของหอ ผู้ป่วย

2. การทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นกลุ่มของคนทั่วไป อาจไม่ใช่การทำงานเป็นทีมเสมอไป เพราะการทำงาน เป็นทีมที่แท้จริงจะเกิดจากสมาชิกแต่ละคนจะต้องเรียนรู้ ทำความเข้าใจและจะต้องปรับตัวให้เข้ากับ สมาชิกอื่นๆ เพื่อที่จะได้ทำงานร่วมกันพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน สนับสนุนและคอยแก้ปัญหาให้แก่กัน ซึ่งจะช่วยให้ทีมสามารถแสดงศักยภาพของตนออกมาได้อย่างเต็มที่

2.1 ความหมายการทำงานเป็นทีม

ความหมายของคำว่า ทีม (Team) และทำงานเป็นทีม (Teamwork) มีความเกี่ยวเนื่อง เชื่อมโยงกัน ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของทั้ง 2 คำนี้ไว้ดังนี้

Invancevich and Matteson (2002: 317) ทีม หมายถึง กลุ่มคนที่มีปฏิสัมพันธ์กันโดยมี ข้อผูกมัดร่วมกันที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

Hellriegel; Slocum and Woodman (2001: 1) ทีม คือ จำนวนสมาชิกของพนักงาน ซึ่ง ประกอบไปด้วยบุคคลที่มีความสามารถต่างๆ เช่น ความสามารถในการปฏิบัติงาน ทักษะ และ ความรู้ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการทำงาน และใน การทำงานมีการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กันในการปฏิบัติงานตามความสามารถที่ตนเองมีอยู่

Brill (1976:20) การทำงานเป็นทีม คือ การรวมกลุ่มทำงานของคนซึ่งมีความชำนาญ เฉพาะแต่ละบุคคล โดยมีการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร มีความร่วมมือ ตัดสินใจ ร่วมกันและใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ร่วมกันวางแผนการทำงานให้สำเร็จ

สุนันทา เลานันทน์ (2544: 62) ทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ทำงานร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์ กันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ช่วยกันทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ และ ผู้ร่วมทีมต่างมีความพึงพอใจในการทำงานนั้น

ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ (2541: 50) ทีม หมายถึง การทำงานในลักษณะของกลุ่มที่มีเป้าหมายใน การทำงานร่วมกัน มีการทำงานแบบประสานกลมกลืนและต่อเนื่องกัน

ทิสนา แคมมณี (2537: 2) การทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลเข้ามาร่วมกัน ปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน และทุกคนในกลุ่มมีบทบาทในการช่วยดำเนินงานของกลุ่ม มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน และตัดสินใจร่วมกัน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายเพื่อประโยชน์ร่วมกันของกลุ่ม

จากความหมายที่ไว้ข้างต้น สรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีม คือกระบวนการรวมตัวของกลุ่มบุคคลที่มาทำงานร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์กันในการปฏิบัติงานตามความสามารถของแต่ละคน มาทำงานร่วมกันเป็นทีมโดยมีการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน ทุกคนมีบทบาทในการช่วยกันทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการทำงานร่วมกันเป็นทีม

2.2 แนวคิดการทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีมเป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในกลุ่มผู้บริหารองค์การมาทุกยุคทุกสมัย การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญต่อหน่วยงานและองค์การทุกองค์การ เพราะงานส่วนใหญ่ในองค์การไม่สามารถทำให้สำเร็จได้โดยบุคคลเพียงคนเดียว ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งในด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล การมีทักษะในการทำงานร่วมกันของสมาชิกในทีม เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ นอกจากนี้ จินนะรัตน์ ศรีภักทรภิญโญ (2535 อ้างใน วิไล อำมาตย์มณี, 2539: 9-10) ได้กล่าวถึงลักษณะของการทำงานเป็นทีม ดังนี้ การกำหนดวัตถุประสงค์ของทีมงานจะต้องดำเนินการเป็นขั้นตอนและทุกคนในทีมงานจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการกำหนดวัตถุประสงค์ของทีม และยอมรับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ พร้อมกับยึดเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของตน ส่วนการมอบหมายงาน เป็นการกระจายงานและมอบอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจให้สมาชิกในทีมงานรับผิดชอบ ต้องทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการมอบหมายงานและดำเนินการมอบหมายงานอย่างเหมาะสม และการทำงานเป็นทีม สมาชิกทุกคนจะต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจวิธีการที่จะทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ เรียนรู้ และยอมรับหน้าที่ของสมาชิกทีมทั้งในด้านการเป็นผู้นำและเป็นผู้ตาม ความจำเป็นในการประสานงาน การติดต่อสื่อสารภายในทีมงานและระหว่างทีมงาน รับรู้ และปฏิบัติตามข้อกำหนดต่างๆ ในการทำงาน ร่วมมือกัน นอกจากนี้สมาชิกทีมแต่ละคนต้องมีความรับผิดชอบด้วย องค์ประกอบสุดท้ายคือ การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญที่สมาชิกทีมแต่ละคนจะประเมินผลงานของตนเองก่อน และสมาชิกทีมทุกคนจะร่วมกันประเมินผลงานของทีม เพราะจะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลย้อนกลับที่ช่วยชี้บอกถึงความสำเร็จและความล้มเหลวของการทำงานพร้อมกับช่วยให้เห็นแนวทางที่จะต้องทำการแก้ไข

2.3 ประโยชน์ของการทำงานเป็นทีม

ผลการวิจัยที่สำคัญๆ ทางจิตวิทยาสังคมเกี่ยวกับคุณประโยชน์ของการทำงานเป็นทีมสรุปได้ดังนี้ (สิทธิโชค วรรณสันติกุล, ม.ป.ป. อ้างใน สุรินทร์ เลหาพันธ์, 2544: 66) โดยทั่วไปพบว่าผลการปฏิบัติงานของทีม จะมีประสิทธิผลดีกว่าการทำงานโดยบุคคลเพียงคนเดียว เมื่อมีการเปรียบเทียบการตัดสินใจโดยกลุ่มกับการตัดสินใจโดยบุคคลเพียงคนเดียว พบว่าการตัดสินใจโดยกลุ่มจะมีประสิทธิภาพมากกว่า และแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่า บุคคลเรียนรู้ที่จะเป็นผู้มีค่านิยมในการช่วยเหลือผู้อื่น เมตตาปราณี มีความรับผิดชอบ เข้าใจผู้อื่น เสียสละ จากการที่เขาได้เข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม การแสดงออกของอารมณ์ต่างๆ เช่น สนุกสนาน ตื่นเต้น ร่าเริง ผิดหวัง สมหวัง เหล่านี้จะมีความเข้มข้นสูงกว่าปกติเมื่อบุคคลนั้นอยู่ในกลุ่มมากกว่าเมื่ออยู่เพียงคนเดียว คุณภาพการใช้ชีวิตประจำวันจะสูงขึ้นเพราะกลุ่ม เนื่องจากการแบ่งงานกันทำตามความเชี่ยวชาญของแต่ละคน การขจัดความขัดแย้งสามารถทำได้มีประสิทธิภาพสูงกว่าเมื่อได้อยู่รวมกันในกลุ่ม การจัดการกับอิทธิพลทางสังคมก็ดีกว่า ถ้าไม่มีกลุ่มก็ไม่มีมาตรฐานของสังคม ไม่มีค่านิยมของสังคม ไม่มีกฎระเบียบของสังคม ความเจริญย่อมเกิดขึ้นไม่ได้ เอกลักษณะของบุคคล การยอมรับนับถือในตนเอง และสมรรถภาพทางสังคมของคนเรา ล้วนแล้วแต่ได้รับการกล่อมเกลาหรือหล่อหลอมจากสังคมทั้งสิ้น และถ้าปราศจากความร่วมมือระหว่างคนเราแล้ว กลุ่มและองค์กรทั้งหลายย่อมอยู่รอดไม่ได้

Mohrman et al. (1995) กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้บุคคลต่างๆ ต้องมารวมตัวเป็นทีม ดังนี้ ความคิดสร้างสรรค์ ทำให้ทีมงานร่วมกันสร้างความคิดใหม่ๆ และกล้านำความคิดของทีมไปปฏิบัติให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ โดยทีมงานจะร่วมกันศึกษา วิเคราะห์ และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยมองออกไปนอกกรอบของกระบวนทัศน์ (Paradigm) เดิม ซึ่งจะช่วยสร้างแนวทาง วิธีการและนวัตกรรมใหม่ๆ ด้านผลงาน ปกติผลรวมในการทำงานเป็นทีมจะสูงกว่าการที่สมาชิกต่างแยกกันทำงานของตนและนำผลงานมารวมกัน ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพของผลงาน ซึ่งจะช่วยให้องค์กร และสมาชิกทำงานให้ถึงเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะตนจะได้รับผลตอบแทนที่สูงขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม ทางด้านการสื่อสาร การทำงานเป็นทีมผลักดันให้สมาชิกสื่อสาร และทำความเข้าใจซึ่งกันและกันได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจ การยอมรับ และความผูกพันระหว่างสมาชิก สมาชิกจะร่วมแรงร่วมใจแก้ปัญหาและอุปสรรคไปด้วยกัน และสาเหตุสุดท้ายคือ ความสัมพันธ์ เมื่อสมาชิกทำงานร่วมกัน รู้จักกัน สนับสนุน ผูกพัน และมีความไว้วางใจกัน ก็ย่อมที่จะช่วยเหลือกันในการแก้ปัญหาต่างๆ ทั้งในการทำงานและปัญหาอื่นๆ หรือที่เรียกว่าให้การสนับสนุนทางสังคมและจิตใจระหว่างกัน

2.4 ประเภทของทีมการทำงาน

Brill (1976) แบ่งทีมออกเป็น แบบแรกทีมงานภายใน (Intradisciplinary team) เป็นทีมที่ประกอบด้วยบุคคลซึ่งมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันและมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน มาทำงานร่วมกันภายในหน่วยงานเดียวกัน และแบบที่สองทีมระหว่างองค์กร (Interdisciplinary team) เป็นทีมซึ่งประกอบด้วยกลุ่มคนหลายอาชีพที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะที่แตกต่างกันจากหลายหน่วยงาน มาปฏิบัติงานร่วมกัน

ชาญชัย อาจินสมอาจารย์ (อ้างใน สุันทนา เลาหนันท์, 2544: 69) ได้แบ่งทีมในองค์กรไว้ 5 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ทีมชั้นสูง หมายถึง ทีมงานที่รับผิดชอบในการกำหนดและพัฒนากลยุทธ์ วิเคราะห์สภาพแวดล้อม และกำหนดทิศทางขององค์กร ประเมินการแข่งขันและระบุโอกาสของธุรกิจ ตลอดจนการตัดสินใจเรื่องที่สำคัญๆ ทีมงานอาจมีสมาชิกชั่วคราวที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสูงมาร่วมด้วยในบางโอกาส ความสามารถของสมาชิกในทีมชั้นสูง มีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จและเจริญก้าวหน้าขององค์กร

ประเภทที่ 2 ทีมบริการ หมายถึง ทีมงานที่กำหนดจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติงาน ประสานงาน และควบคุมการทำงานของสมาชิกในองค์กร จัดหาทรัพยากรและวางแผนการปฏิบัติงาน สร้างกลยุทธ์การพัฒนาและจัดการภารกิจต่างๆขององค์กร

ประเภทที่ 3 ทีมปฏิบัติงาน หมายถึง ทีมงานที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงานให้สำเร็จ รับผิดชอบในการแปรรูปปัจจัยป้อนเข้าให้เป็นผลผลิต ซึ่งอาจอยู่ในรูปของสินค้าหรือบริการ

4) ทีมเทคนิค หมายถึง ทีมงานที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงานเพื่อเป็นหลักประกันว่าสินค้าหรือการบริการขององค์กร มีวิธีการดำเนินการที่เป็นรูปแบบเดียวกันอย่างได้มาตรฐาน อาจเป็นมาตรฐานทางเทคนิค มาตรฐานการผลิตหรือมาตรฐานการบริการ

5) ทีมสนับสนุน หมายถึง ทีมงานที่เกิดขึ้นภายนอกกระบวนการทำงานตามปกติ แต่ทีมนี้จะให้การสนับสนุนทางอ้อม ซึ่งจำเป็นต่อความสำเร็จและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

2.5 องค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของทีม

สุันทนา เลาหนันท์ (2544) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการทำงานเป็นทีม ไว้ 4 ประการ ได้แก่

ประการแรก ขนาดของทีม (Size of team) หมายถึง จำนวนสมาชิกแต่ละทีมขึ้นอยู่กับชนิดและลักษณะของงาน รวมทั้งวัตถุประสงค์ของทีม เช่น ทีมงานตรวจสอบหาข้อเท็จจริง สมาชิกควรมีประมาณ 14 คน ในขณะที่ทีมงานแก้ปัญหาควรมีสมาชิกมากที่สุดไม่เกิน 7 คน เป็นต้น

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

ประการที่ 3 ปทัสถานของทีม (Team norms) หมายถึง แบบแผนหรือโครงสร้างพฤติกรรมทางสังคม ที่ได้รับการยอมรับ สมาชิกใช้เป็นมาตรฐานชี้ว่าในแต่ละสถานการณ์ บุคคลควรประพฤติตัวให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตอย่างไร

ประการที่ 4 สถานภาพของสมาชิก (Status) หมายถึง ตำแหน่งของสมาชิกในทีมการทำงาน โดยทั่วไปสถานภาพของแต่ละคนจะถูกกำหนด โดยคุณลักษณะทั้งที่สัมพันธ์กับการทำงานและบทบาทของสมาชิก เช่น ตำแหน่งงาน ตารางการทำงาน และคุณลักษณะที่ไม่สัมพันธ์กับงาน เช่น ระดับการศึกษา อายุ เชื้อชาติ เพศ เป็นต้น

Yeatts and Hyten (1998) ได้ศึกษาปัจจัยประกอบที่มีความสัมพันธ์กัน ที่ทำให้เกิดประสิทธิผลของการทำงานเป็นทีม ดังนี้

1) สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์การ (Environment within and outside the organization) การดำเนินงานของทีมงานให้ประสบผลสำเร็จ ทีมงานต้องมีความชัดเจนในพันธกิจของทีม มีปรัชญา วัฒนธรรมองค์การร่วมกัน ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์การและผู้บริหารการฝึกอบรม การให้ข้อมูลข่าวสาร ระบบการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงระบบรางวัล

2) ลักษณะของสมาชิกทีม (Team member characteristics) สมาชิกที่นำความรู้ ความสามารถและทักษะต่างๆ มาใช้ มีบุคลิกลักษณะเฉพาะ ทักษะเฉพาะบุคคล ค่านิยม ความสนใจ ความต้องการและอคติส่วนบุคคลที่มีผลต่อการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของทีม

3) ลักษณะการออกแบบทีมงาน (Team design characteristics) การออกแบบทีมงานที่ดีจะทำให้ทีมงานมีสมรรถนะการทำงานที่สูง ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน สมาชิกทราบและเข้าใจถึงบทบาท มีอิสระและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีความมั่นคงและเชื่อมั่นในความสำเร็จของทีมงาน

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

5) กระบวนการทำงาน (Work process) พบว่า ความพยายามของสมาชิกในการปฏิบัติงาน หากสมาชิกมีแรงจูงใจ มีความยึดมั่นผูกพัน มีความพยายามที่จะประยุกต์ใช้ความรู้

ความสามารถและทักษะต่างๆ รวมทั้งการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้กับงานได้อย่างเหมาะสม มีการกำหนดระเบียบวิธีการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน และเป็นระบบสำหรับการทำงาน

Woodcock (1989) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม ว่าประกอบด้วย

1) มีวัตถุประสงค์ชัดเจนสอดคล้องกับเป้าหมาย (Clear objective and agree goal) การทำงานเป็นทีม ควรมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทีมอย่างชัดเจน ซึ่งสมาชิกทีมต้องเข้าใจ เต็มใจ ยอมรับวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างแท้จริง

2) มีการเผชิญหน้ากันอย่างเปิดเผย (Openness and confrontation) การสื่อสารและสัมพันธภาพในทีม ต้องเปิดเผยไว้วางใจซึ่งกันและกัน พุดกันอย่างตรงไปตรงมา ต้องเข้าใจตนเองและสมาชิกอื่นๆ ในทีมเป็นอย่างดี เมื่อมีปัญหาต้องแก้ปัญหาด้วยการเผชิญหน้าปรึกษาหารือ

3) มีการสนับสนุนและจริงใจต่อกัน (Support and trust) สมาชิกในทีมต้องให้ความช่วยเหลือสนับสนุน ร่วมมือร่วมใจกันอย่างจริงใจ เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์

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

5) มีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว (Sound procedures) การทำงานของทีมมีความยืดหยุ่น การตัดสินใจอาศัยข้อมูลและข้อเท็จจริงเป็นหลักฐาน มีการให้รางวัลหรือลงโทษเพื่อจูงใจ ส่งเสริมให้สมาชิกกล้าแสดงออกในความคิดเห็น

6) มีผู้นำที่เหมาะสม (Appropriate leadership) ตามสถานการณ์

7) มีการทบทวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ (Regular review) เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องได้ทัน่วงที

8) มีการพัฒนาบุคลากร (Individual development) มีแผนการพัฒนาสมาชิกทีม เพื่อเพิ่มพูนความรู้เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน

9) มีสัมพันธภาพภายในทีมดี (Sound inter-group relations) รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ยอมรับในความดี ความสามารถ เข้าใจในแนวคิดและปัญหา พร้อมที่จะช่วยเหลือกันภายในทีม

ปัจจัยที่ทำให้ทีมงานทำงานได้ดีและมีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่มีผู้สรุปไว้ ดังนี้ (Buke, 1988; Miller, 1991; Parker, 1991; Reddy, 1988 and Shonk, 1982 อ้างใน เปรมวดี คฤหเดช, 2540)

1) เป้าหมาย (Goals) ทีมงานที่มีประสิทธิผลนั้น สมาชิกทีมต้องมีความรับผิดชอบในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยจำเป็นต้องระบุให้ชัดเจนถึงเป้าหมายของงานที่จะทำ

เพื่อให้สมาชิกรับรู้และจัดการวางแผนงานได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสามารถดำเนินการพัฒนาทีมงานให้มีประสิทธิภาพ ได้ดังนี้ จัดการสื่อสารให้สมาชิกในทีมงาน รับรู้และเข้าใจเป้าหมายของทีมงานอย่างชัดเจนและถูกต้องตรงกัน ป้องกันความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในทีมงาน พยายามให้สมาชิกในทีมงานมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย พยายามทำให้เป้าหมายนั้นนำไปปฏิบัติได้ สมาชิกสามารถรับรู้ได้ วัดได้และมีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้สมาชิกรับรู้ได้ว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และพยายามที่จะจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเป้าหมายระหว่างสมาชิกในทีมงานแต่ละคน ซึ่งจะมีผลให้สมาชิกคนอื่นๆ ได้รับรู้ว่าการปฏิบัติงานของตนมีส่วนช่วยสนับสนุน หรือขัดขวางการทำงานของสมาชิกคนอื่นๆ

2) บทบาท (Roles) การจัดการเกี่ยวกับบทบาทของสมาชิกในทีม เป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม ซึ่งควรคำนึงถึง ความชัดเจนของบทบาท สมาชิกในทีมทุกคนจะต้องเข้าใจบทบาทของตนเองและสมาชิกอื่นๆ จึงควรมีการทบทวนเพื่อให้สมาชิกทุกคนเข้าใจตรงกัน และคำนึงถึงความขัดแย้งในบทบาท ซึ่งที่มาของความขัดแย้งมักเกิดจากการแสดงบทบาทของตนเองไม่สอดคล้องต้องกัน หรือความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของตนเองไม่กระจ่างชัด ทำให้เกิดความคาดหวังแตกต่างกัน นอกจากนี้ เมื่อมีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไป ทีมงานจำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของสมาชิกแต่ละคนเสมอ

3) กระบวนการทำงาน (Procedures) กระบวนการในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม ต้องคำนึงถึงการตรวจสอบกระบวนการทำงาน ดังนี้

3.1) การตัดสินใจ โดยต้องคำนึงเพื่อให้ผลการตัดสินใจมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูง คือ ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจ วิธีดำเนินการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของสมาชิกในทีมงาน

3.2) การสื่อสาร หลักพื้นฐานของการสื่อสารเพื่อการทำงานเป็นทีม คือ เปิดโอกาสให้สมาชิกภายในทีมงานได้มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างอิสระ การที่สมาชิกได้รับรู้ข่าวสารที่เกี่ยวกับเรื่องภายในทีมงานของตนเอง และเรื่องระหว่างทีมงานกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน โดยการสื่อสารและสื่อความหมายในการทำงาน ร่วมกันนั้น สมาชิกต้องมีความเข้าใจตรงกันในการทำงานร่วมกันของสมาชิก รับฟังซึ่งกันและกัน มีความเปิดเผยและจริงใจต่อกัน

3.3) การประชุมปรึกษาหารือ นับเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานเป็นทีม ซึ่งมีหลักพื้นฐานการประชุมปรึกษาหารือ โดยการระดมสมอง คือ สมาชิกมีความเข้าใจและยอมรับเป้าหมายการทำงานของทีม มีทัศนคติที่เป็นมิตรต่อกันและกัน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตระหนักในความสำคัญของการคิดแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ โดยผู้ที่เป็นหัวหน้าทีมมีความรู้เกี่ยวกับ

การทำงานหรือเทคนิคการนำประชุม มนุษย์สัมพันธ์ดี และควรมีการกระตุ้นให้สมาชิกได้มีส่วนร่วม มีอิสระทางความคิด

3.4) ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในทีมงาน (Relationship) ความสำเร็จของทีม ต้องอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกันของสมาชิกในทีม จำเป็นต้องหาวิธีสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในทีมงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันในการทำงาน ซึ่งปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกอาจมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น ความไว้วางใจ การเสียสละในการทำงาน ร่วมกันเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในทีม ซึ่งหัวหน้าทีมควรมีการปลูกฝังค่านิยมดังกล่าว โดยการสนับสนุน การกระจายงานและความรับผิดชอบให้แก่สมาชิกแต่ละคนเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.6 คุณลักษณะของทีมที่มีประสิทธิผล

สุนันทา เลहनันท์ (2544: 54) กล่าวถึงรูปแบบของทีมงานที่มีประสิทธิผลในศตวรรษที่ 21 ว่าควรครอบคลุมเรื่องต่างๆ ดังนี้ ปทัสถานทางบวกที่เกิดจากระบบที่ไม่เป็นทางการ จะต้องได้รับการตอบสนองจากนโยบาย และระเบียบวิธีปฏิบัติของระบบที่เป็นทางการ พฤติกรรมกรรมทำงานที่ช่วยธำรงรักษาทีมงานให้คงอยู่ จะต้องดำเนินงานควบคู่กับกิจกรรมต่างๆ ที่สนับสนุนให้การปฏิบัติของทีมงานนั้นเสร็จสมบูรณ์ บรรยากาศการทำงานของทีมที่เป็นกันเองไม่ตึงเครียด จะต้องดำเนินไปควบคู่กับความสนใจที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกภายนอกทีมงาน วิสัยทัศน์และเป้าหมายระยะยาว จะต้องมุ่งสนใจกับงานและสมาชิกผู้ปฏิบัติงานควบคู่กันไป วิสัยทัศน์ของทีม พันธกิจ และเป้าหมาย อาจมีคุณค่าน้อยถ้าไม่ได้มีการนำไปวางแผนเพื่อการปฏิบัติ พันธกิจ เป้าหมาย และแผนปฏิบัติการจะไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้าไม่มีการระบุความคาดหวังของสมาชิกทีมงานไว้อย่างชัดเจน

ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ (2541: 50-51) ได้เสนอรูปแบบการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพว่าควรมีลักษณะ ดังนี้ มีเป้าหมายการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป้าหมายนี้ได้มาจากการตกลงร่วมกันของสมาชิกทั้งหมด และกระทำอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร บทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคนจะต้องชัดเจน ไม่คลุมเครือ สมาชิกทุกคนต้องเข้าใจ สมาชิกทุกคนต้องมีความยึดมั่นผูกพันกับงาน มีความมุ่งมั่นและอุทิศตน ทำงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ สมาชิกทีม มีความเชื่อใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญกับคุณค่าของบุคคล เคารพนับถือซึ่งกันและกัน มีการยอมรับในความสามารถ มีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถ ทีมจะต้องได้รับการส่งเสริม สนับสนุนและประคับประคองให้มีบรรยากาศของการทำงานเป็นทีม มีการสื่อสารที่ดี เมื่อทีมมีลักษณะของการทำงานร่วมกัน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการสื่อสารเข้ามาเกี่ยวข้อง

จุดประสงค์ของการสื่อสารของทีม คือ การให้เกิดความเข้าใจตรงกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ดังนั้น การสื่อสารจะต้องกระทำอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา ชัดเจนและเข้าใจง่าย มีกฎระเบียบเป็นแนวทาง ในการปกครองดูแลพฤติกรรมของสมาชิกทีม ซึ่งสมาชิกทุกคนจะต้องทราบบ เข้าใจ และยอมรับ และสมาชิกทุกคนมีความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือ

Douglas McGregor ได้นำเสนอคุณลักษณะของทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้ (McGregor, 1960 cited in Buchanan and Huczynski, 2001: 268) บรรยากาศของการทำงาน ที่ไม่เป็นทางการ เป็นแบบสบายและไม่เครียด ทุกคนช่วยกันทำงาน มีความใจในการทำงาน มีการอภิปรายถกเถียงกันอย่างกว้างขวาง โดยทุกคนมีส่วนร่วมอภิปรายอย่างจริงจังและจะอภิปรายเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงาน สมาชิกทีมงานเข้าใจวัตถุประสงค์อย่างชัดเจนและยอมรับภารกิจหลักของทีม สมาชิกรับฟังซึ่งกันและกัน ไม่กลัวที่จะแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ แม้มีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน แต่ทีมงานพร้อมจะเผชิญโดยไม่แสดงอาการหลีกเลี่ยงความขัดแย้งที่เกิดขึ้น การตัดสินใจส่วนใหญ่จะเป็นการตัดสินใจโดยใช้หลักความเห็นพ้องต้องกัน (Consensus) การวิพากษ์วิจารณ์การกระทำเกิดขึ้นได้บ่อย และกระทำอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา ท่ามกลางความสบายใจ การวิพากษ์วิจารณ์จะมีลักษณะสร้างสรรค์ มุ่งขจัดปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่กลุ่มกำลังเผชิญหรือกำลังขัดขวางงานไม่ให้ดำเนินไปด้วยดี สมาชิกมีอิสระที่จะแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นที่มีต่อปัญหา และการปฏิบัติงานของทีมงาน เมื่อมีการปฏิบัติงาน จะมอบหมายงานอย่างชัดเจน ผู้ที่เกี่ยวข้องจะเข้าใจและยอมรับภารกิจต่างๆ อย่างเต็มที่ หัวหน้าทีมจะไม่ใช้อำนาจครอบงำกลุ่ม และกลุ่มก็จะไม่ยอมปฏิบัติตามผู้นำอย่างไร้เหตุผล สภาวะความเป็นผู้นำจะเปลี่ยนไปตามสภาพการณ์และสภาพแวดล้อม สมาชิกของทีมงานต่างมีความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ทีมจะใช้ประโยชน์จากสมาชิกแต่ละคนได้มากที่สุด ทีมยึดค่านิยมที่ว่า ปัญหาไม่ได้อยู่ที่ว่าใครจะบังคับบัญชา แต่จะอยู่ที่ว่าจะทำงานให้สำเร็จได้อย่างไร ทีมงานจะตระหนักเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน จะมีการตรวจสอบเป็นระยะว่างานดำเนินการไปด้วยดีเพียงใด และมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ไม่ว่าจะปัญหาเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติหรือพฤติกรรมส่วนบุคคล ไม่ว่าจะปัญหาจะเกี่ยวข้องกับเรื่องใด กลุ่มจะนำเรื่องเหล่านั้นมาอภิปรายกันอย่างกว้างขวางจนได้วิธีแก้ปัญหาต่างๆ ให้ลุล่วง

2.7 การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลตามแนวคิดของ Kowalski

การทำงานเป็นทีมตามแนวคิดของ Kowalski (1999) ได้กล่าวไว้ว่า ในชีวิตการทำงาน คนเรามีความต้องการที่จะทำงานอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการทำงานเช่นนี้จะเกิดขึ้นได้ เมื่อมีการทำงานเป็นทีม การทำงานเป็นทีมประกอบด้วย สมาชิกที่มีภูมิหลังแตกต่างกัน การ

ทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และบุคลากรที่สนับสนุนการทำงานของทีมงานสุขภาพ ได้แก่ แม่บ้าน โภชนากร สมาชิกในทีมเป็นผู้ที่มี คุณค่าและมีส่วนร่วมในการทำงาน ดังนั้น ทุกคนต้องได้รับการปฏิบัติให้เคารพในเกียรติและศักดิ์ศรี ถ้าการทำงานเป็นทีมไม่มีประสิทธิภาพ ผู้รับผิดชอบจะต้องเปลี่ยนแปลงการทำงานเป็นทีมของตน เพื่อให้การทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพ

จากการที่มีการเปลี่ยนแปลงในองค์กรสุขภาพ ที่มีการลดค่าใช้จ่าย การลดขนาดขององค์กรลง การทำงานเป็นทีมจะมีความสำคัญมากขึ้น เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบัน ในสังคมของเราปัจจุบัน แม้ว่าจะมีการให้ความสำคัญต่อความสำเร็จของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แต่ไม่สามารถละเลยต่อการทำงานของแต่ละบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การทำงานในหอผู้ป่วย ก็เช่นเดียวกับการทำงานของทีมนักกีฬา เช่น ทีมฟุตบอล ทีมบาสเกตบอล ซึ่งจะสามารถนำชัยชนะมาสู่ทีมได้ โดยที่ทุกคนทำหน้าที่ของตนได้ดีที่สุด และมีการประสานงานร่วมกันทำงานอย่างพร้อมเพรียง

การทำงานเป็นกลุ่ม ไม่ได้หมายถึงการทำงานเป็นทีม เพราะการทำงานเป็นกลุ่ม เป็นเพียงการทำงานร่วมกัน การทำงานเป็นทีม ทุกคนในกลุ่มต้องมีความตั้งใจอย่างสูงที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายของงาน หลายครั้งที่พบว่าการทำงานเป็นกลุ่ม แต่ไม่เกิดทีมงาน ก็อาจกล่าวได้ว่า การทำงานเป็นทีมมันนั้น ต้องมีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไว้อย่างชัดเจนเพื่อให้งานบรรลุความสำเร็จ การทำงานของทีมสุขภาพ หากเป็นไปด้วยดี จะทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย งานมีคุณภาพสูง จากการที่ทรัพยากรมีจำกัด ทีมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจะต้องกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน มีการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ แสดงออกถึงความร่วมมือร่วมใจเคารพและให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน

เมื่อการทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพ บรรยากาศของการทำงานจะดีเมื่อเกิดความแตกต่างทางความคิดจะมีการอภิปรายระหว่างสมาชิกกลุ่ม ทุกคนมีความเข้าใจในเป้าหมายเฉพาะของทีม สมาชิกทีมมีความเต็มใจที่จะรับฟังซึ่งกันและกัน ใช้มารยาทที่เหมาะสมในการเสนอความคิดเห็นที่แตกต่าง การลงมติเห็นชอบในเรื่องต่างๆ การให้ข้อมูลย้อนกลับและการยอมรับข้อมูลย้อนกลับ

โดยทั่วไปแล้ว ทีมที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะถูกควบคุมโดยคนเพียง 2-3 คนเท่านั้น ทำให้สมาชิกอื่นๆ เบื่อหน่าย เกิดความไม่พอใจ และรู้สึกไม่มีส่วนร่วม ผู้นำทีมจะมีลักษณะเผด็จการแข็งดั่ง การสื่อสารภายในทีมจะเย็นชา และเป็นไปอย่างเป็นทางการ สมาชิกจะรู้สึกไม่สบายใจ เนื่องจากมีการขัดแย้ง หรือการไม่เห็นด้วย หลีกเลี่ยงและเก็บกดสิ่งต่างๆ ไว้ มากกว่าที่จะใช้สิ่งเหล่านี้ในการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เมื่อมีการวิพากษ์วิจารณ์ จะนำไปเพื่อการทำลายยึดแต่ความรู้สึกตนเอง และทำร้ายผู้อื่น มากกว่าที่จะสร้างสรรค์ หรือยึดปัญหาเป็นศูนย์กลาง

สมาชิกที่อาจจะเริ่มที่จะสงวนท่าที ความรู้สึกหรือ ความไม่เห็นด้วย เพราะรู้สึกว่ามันเป็นสิ่งที่ไม่ดี อันตรายที่จะแสดงความคิดเห็นเหล่านั้น สิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดความไม่ลงรอยต่อกันและจะระเบิดความรู้สึกนี้ในภายหลัง ในทำนองเดียวกับ ทีมที่หลีกเลี่ยงการตรวจสอบการทำงานของตนเอง หรือสมาชิกที่มรอนกว่าจะถึงวันประชุม เพื่อที่จะแสดงความคิดเห็นหรือความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งต่างๆที่ดำเนินไปอย่างไม่ถูกต้องและเหตุผลที่เกิดเหตุการณ์ไม่ถูกต้องเหล่านี้

ในทางตรงกันข้าม ทีมที่มีประสิทธิผลจะมีลักษณะที่มีวัตถุประสงค์ของทีมที่ชัดเจน ไม่เป็นทางการและเป็นไปอย่างสบายๆ มีความยึดมั่นผูกพันกัน และการมีส่วนร่วมในทีมอยู่ในระดับสูง สมาชิกมีความสามารถที่จะฟังอย่างยอมรับนับถือกันและกัน และการสื่อสารกันอย่างเปิดเผย ช่วยให้พวกเขาจัดการกับความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันได้อย่างเหมาะสม และทำงานร่วมกันได้มากกว่าที่จะเก็บกอดความรู้สึกของพวกเขา ในการอภิปรายถึงประเด็นต่างๆ พวกเขาจะตัดสินใจโดยใช้ความเห็นพ้องต้องกัน มีการแบ่งบทบาทและการทำงานที่ชัดเจน สมาชิกจะมีการแบ่งปันบทบาท ผู้นำกลุ่ม รู้สึกว่าแต่ละคนเป็นองค์ประกอบที่ทำให้กลุ่มมีความเข้มแข็ง เมื่อทีมมีความสามารถและเต็มใจที่จะประเมินถึงจุดอ่อนและจุดแข็งของทีม และจัดการกับสิ่งเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ทีมสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายต่างๆได้

ความท้าทายที่เราต้องเผชิญในระบบสุขภาพทุกวันนี้มีมากมาย มีการดำเนินการเพื่อลดขนาดองค์กรลง งบประมาณถูกตัด การลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายต่างๆถูกจำกัด และการเลิกจ้างงานของเจ้าหน้าที่ต่างๆ ทีมที่มีประสิทธิภาพ จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสรรค์ที่เพิ่มขึ้น และการปรับปรุงการดูแลสุขภาพ

ทีมงานก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีม ผู้จัดการทีมเกือบทั้งหมดควรเรียนรู้เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม เนื่องจากพวกเขาจำเป็นต้องการทำงานร่วมกัน การทำงานร่วมกันชนิดต่างๆนั้น ต้องการการสังเกตว่าจะทำอย่างไรจึงจะมีการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม และเรียนรู้ที่จะไม่จำกัดความสามารถของตนเอง ทำการประเมินความรู้สึกภาคภูมิใจในความพยายามของสมาชิกแต่ละคน ปัญหาและการบังคับบัญชาที่จะขัดขวางการร่วมมือกันและการทำงานเป็นทีมงาน แนวคิดที่สำคัญต่อการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย

2.7.1 การติดต่อสื่อสารภายในทีม (Teamwork communication)

คำว่า ทีม ที่พบเห็นบ่อยๆ มักจะถูกให้นิยามว่าหมายถึงการทำงานร่วมกัน ซึ่งจำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสาร ในการที่จะช่วยให้สมาชิกเข้าใจว่า ควรที่จะทำอย่างไรต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับเพื่อนร่วมงาน ในการที่จะคิด การให้การสนับสนุน และการกระทำที่มีความหมายต่างๆ จำเป็นที่สมาชิกทีมจะต้องมีความสามารถในการจัดการกับความขัดแย้งที่

เกิดขึ้นในหมู่พวกเขาได้ และทำในสิ่งที่ได้วางแนวทางไว้ มากกว่าที่จะขัดขวางการทำงานร่วมกัน ยิ่งไปกว่านั้น สมาชิกทีมจะต้องสามารถที่เชื่อมั่นว่าเขาจะได้รับสิ่งที่เขาต้องการ ขณะเดียวกันก็สามารถที่จะเชื่อได้ว่าสมาชิกแต่ละคนจะทำงานตามหน้าที่ของตนเองในทีมและมีผลงานที่สมบูรณ์ เพื่อที่จะสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องใช้ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อให้งานสำเร็จ สมาชิกจะต้องเต็มใจที่จะเผชิญกับประเด็นต่างๆ และแสดงออกอย่างเปิดเผยถึงความคิดและความรู้สึกของตนเอง ในการพยาบาล ทักษะการเผชิญหน้าอย่างสร้างสรรค์มักจะไม่ถูกใช้ เป็นหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนที่จะต้องเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสาร เพื่อให้รูปแบบการสื่อสารได้รับการปรับปรุง สิ่งสำคัญก็คือ เราแต่ละคนจะต้องเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อให้สิ่งต่างๆเกิดการเปลี่ยนแปลง

การติดต่อสื่อสาร หมายถึง กระบวนการนำหรือถ่ายทอดหรือการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ส่งข่าวและผู้รับข่าว โดยใช้การพูด การเขียน หรือสัญลักษณ์ต่างๆ (Verbal) และใช้การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางต่างๆ (Non-verbal) เป็นเครื่องมือในการสื่อความหมาย เพื่อให้ผู้รับข่าวสารรับทราบความหมายของข่าวสารซึ่งตรงกับผู้ส่งข่าวได้ส่งไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2533: 129)

หลักพื้นฐานของการสื่อสารเพื่อการทำงานเป็นทีม คือ เปิดโอกาสให้สมาชิกภายในทีมได้มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างอิสระ รับฟังซึ่งกันและกัน มีความเปิดเผยและจริงจังต่อการการทำงานเป็นทีมผลักดันให้สมาชิกสื่อสาร และทำความเข้าใจซึ่งกันและกันได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างสมาชิก (Mohrman et al., 1995) การสื่อสารและสัมพันธ์ภายในทีมต้องเปิดเผยไว้วางใจซึ่งกันและกัน พูดกันอย่างตรงไปตรงมา ต้องเข้าใจตนเองและสมาชิกอื่นๆในทีมเป็นอย่างดี (Woodcock, 1989)

การติดต่อสื่อสารภายในองค์การมีอยู่ได้หลายลักษณะ แต่ในการติดต่อสื่อสารการทำงานภายในทีมงานส่วนใหญ่แล้วมักจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท (Gibson et al., 1991) ดังนี้ ประเภทแรกการติดต่อสื่อสารแบบเป็นทางการ (Formal communication) เป็นการสื่อสารที่เป็นไปตามระเบียบแบบแผนของหน่วยงานที่กำหนดไว้ตามสายการบังคับบัญชาหรือตามตำแหน่งหน้าที่ที่ระบุไว้ ส่วนมากเป็นการสื่อข้อความในรูปการเขียนที่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การนำนโยบาย การวินิจฉัยสั่งการ หรือคำแนะนำผ่านไปยังสายการบังคับบัญชา รวมถึงการนำข้อเสนอแนะหรือการรายงานผลการปฏิบัติงานกลับมายังผู้บังคับบัญชา การแจ้งนโยบายมักเป็นในลักษณะหนังสือเวียน บันทึกข้อความ ซึ่งถือว่าเป็นการสื่อสารอย่างเป็นทางการทั้งสิ้น และประเภทที่สองการติดต่อสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการ (Informal communication) เป็นการสื่อสารที่ไม่ได้เป็นไปตามระเบียบแบบแผนที่ได้กำหนดไว้ ส่วนใหญ่เกิดจากความสัมพันธ์ส่วนตัว การสื่อสารแบบนี้ นับว่ามีความสำคัญในองค์การ วิธีการสื่อสารมักใช้วาจาหรือกิริยาท่าทางมากกว่าการใช้

ลายลักษณ์อักษร เช่น การสนทนา การพูดคุยกัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในบรรยากาศเปิดเผยและเป็นกันเอง ซึ่งการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการนั้นดี คือ มีความรวดเร็ว ทราบความรู้สึกของผู้รับสารได้ทันที และทำให้มีความคุ้นเคยกันยิ่งขึ้น ส่วนข้อเสีย คือ อาจมีความบิดเบือนจากความเป็นจริง ทำให้เกิดความเข้าใจผิดกันได้

Romig (1996) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสาร เป็นขั้นแรกของการปรับปรุงงานของทีมงาน โดยการพัฒนาโครงสร้างของการติดต่อสื่อสาร เพื่อเพิ่มปริมาณและคุณภาพของการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกทีม สมาชิกทีมมีความอิสระในการให้ข้อมูล หรือพูดในเรื่องที่เกี่ยวกับงานที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาหรือป้องกันปัญหา การปรับปรุงงาน มีการรับฟังปัญหาและแนวทางแก้ไขของผู้เกี่ยวข้องอย่างรอบคอบ Cuttliip and Center (1978) ได้เสนอองค์ประกอบของการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิผลไว้ 7 ประการ คือ

ประการที่ 1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความน่าเชื่อถือของข่าวสารและวิธีการส่งสาร ที่สำคัญ คือ ผู้ส่งสารจะต้องเป็นบุคคลที่ผู้รับสารยอมรับให้ความเชื่อถือว่าไว้วางใจ

ประการที่ 2 บริบทของการสื่อสาร (Context) หมายถึง สภาพการณ์หรือสภาพแวดล้อมในการสื่อสาร ซึ่งควรมีลักษณะเอื้ออำนวยความสะดวกต่อการสร้างบรรยากาศในการสื่อสาร เช่น ความเรียบง่าย อุณหภูมิพอเหมาะ แสงสว่างที่เพียงพอ

ประการที่ 3 เนื้อหาสาระ (Content) หมายถึง ผู้ส่งสารควรรู้จักเลือกเนื้อหาสาระให้เหมาะสมกับผู้รับสาร สาระของสารมีลักษณะน่าสนใจ ควรนำเสนอทั้งในแง่บวกและในแง่ลบ เพื่อให้ผู้รับสารได้ใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ

ประการที่ 4 ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอ (Continuity and consistency) หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสารที่ต้องอาศัยความสม่ำเสมอต่อเนื่อง หรือมีการย้ำเพื่อเตือนความจำซึ่งต้องมีความเที่ยงตรงและแน่นอน

ประการที่ 5 ช่องทางการติดต่อสื่อสาร (Channel) หมายถึง ผู้ส่งสารควรเลือกช่องทางให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในการสื่อสารนั้น ซึ่งควรเลือกช่องทางที่ได้ผลรวดเร็วที่สุด ประการที่ 6 ความสามารถของผู้รับสาร (Capability) หมายถึง ผู้ส่งสารและผู้รับข่าวสารต้องมีความรู้ความสามารถในเรื่องที่ทำการสื่อสารนั้น ตลอดจนมีทักษะในกระบวนการสื่อสารควบคู่ไปด้วย

ประการที่ 7 ความชัดเจนของข่าวสาร (Clarity) หมายถึง ผู้ส่งสารควรเลือกใช้ภาษาที่ผู้รับสารสามารถเข้าใจง่าย และสามารถแปลความหมายที่ตรงกับความต้องการของผู้สื่อสาร

Devito (1995: 92-99) ได้เสนอรูปแบบในการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่าง

บุคคลอย่างมีประสิทธิภาพตามแนวมนุษยนิยม (A humanistic model of effective interpersonal communication) ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การเป็นคนเปิดเผย/การเปิดใจกว้าง (Openness) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะพูดอย่างตรงตามความเป็นจริงในเรื่องของตนเองอย่างเต็มที่ ทั้งในสิ่งที่ตนคิดสิ่งที่ตัดสินใจ ค่านิยมของตนเอง กล้าพูดถึงความกลัว ความคับข้องใจ และความผิดพลาดของตนเองได้ มีความรับผิดชอบในความคิดและความรู้สึกของตนเอง ซึ่งการเปิดเผยตนเองนี้มีความสอดคล้องต่อกันเป็นพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์อย่างแท้จริงต่อผู้อื่น การที่บุคคลจะรู้จักตนเองและมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ดีต้องมีการเปิดเผยตนเอง การปิดบังบางสิ่งบางอย่างกับบุคคลอื่นจะมีผลต่อสัมพันธภาพ เพราะยิ่งบุคคลเปิดเผยตนเองต่อบุคคลอื่นมากขึ้นเท่าใด บุคคลอื่นก็ยิ่งแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับตัวเขาให้บุคคลได้รับรู้เท่านั้น ดังนั้นการเปิดเผยตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างสัมพันธภาพ เพราะจะก่อให้เกิดความเต็มใจที่จะฟังและสนใจในความรู้สึกของกันและกัน ซึ่งหลักในการเปิดเผยตามแนวคิดของ Devito (1995) ประกอบด้วย

1) การเป็นคนเปิดเผยจริงใจต่อบุคคลที่ตนเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย คือ การบอกเล่าข้อมูลเกี่ยวกับตนเองให้ผู้อื่นได้รับรู้หรือบอกถึงปฏิกิริยาหรือความรู้สึกของตนที่มีต่อบุคคลอื่นด้วยความเต็มใจ แต่การเปิดเผยตนเองในบางเรื่องก็มีความเสี่ยงต่อการคุกคามความรู้สึกต่อตนเองของบุคคลเช่นกัน ได้แก่ เรื่องเกี่ยวกับทางเพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ และอุปนิสัยส่วนตัว เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า บุคคลจะเปิดเผยตนเองต่อผู้ที่ใกล้ชิดกับตนเองมากที่สุด และการเปิดเผยตนเองในเรื่องทางบวกกระทำได้ง่ายกว่าการเปิดเผยในเรื่องทางลบ

2) การตอบสนองต่อผู้อื่นอย่างซื่อตรงจริงใจ คือ การให้ข้อมูลย้อนกลับต่อผู้อื่นในขณะที่สนทนาอย่างทันการณ์ ซึ่งกระทำได้โดย การตั้งใจฟัง การแสดงความสนใจและเข้าใจในความรู้สึกของคู่สนทนา เปิดเผยข้อมูลย้อนกลับขณะสนทนาเป็นระยะๆ โดยไม่แสดงการประเมินผู้พูดทั้งทางคำพูดและการแสดงกิริยาท่าทาง การรักษาความลับและไม่หาประโยชน์จากสิ่งที่เป็นความลับของผู้อื่นที่นำมาเปิดเผยกับตนเอง

3) การเปิดเผยใจกว้าง คือ การยืนยันถึงความรู้สึกและความนึกคิดที่ผู้พูดแสดงออกไปว่าเป็นของผู้พูดอย่างแท้จริงและผู้พูดยินยอมรับผิดชอบต่อเรื่องดังกล่าว

องค์ประกอบที่ 2 การร่วมรู้สึก/ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) หมายถึง การรู้สึกเหมือนกับคนที่สื่อสารด้วยรู้สึก มีความรู้สึกร่วมในประสบการณ์ที่ผู้อื่นได้รับ เข้าใจว่าเขารู้สึกอย่างไรโดยไม่นำความรู้สึกตัวเองเข้าไปเกี่ยวข้อง จะทำให้กระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และ Devito ได้เสนอแนวทางในการพัฒนาเพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วมในการสื่อสารระหว่างบุคคลไว้ ดังนี้ การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Achieving empathy) โดยหลีกเลี่ยงคุณค่าทางด้านพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่า ดี-เลว, ถูก-ผิด เรียบรู้ให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้

เกี่ยวกับความต้องการ ประสบการณ์ ความสามารถ และอารมณ์ของผู้อื่น พยายามศึกษา พฤติกรรมของมนุษย์ เข้าใจในความรู้สึก เหตุผล และแรงจูงใจในการกระทำของมนุษย์ การหา ประสบการณ์อย่างเต็มอารมณ์ความรู้สึกในสิ่งที่ผู้อื่นรู้สึก เพื่อเรียนรู้การเข้าใจความเข้าใจ ความคิดและความรู้สึกของผู้อื่น สำหรับการสื่อสารทางด้านความเห็นอกเห็นใจ (Communication empathy) จะประกอบด้วยการแสดงความเห็นอกเห็นใจโดยไม่ใช้คำพูด (Non-verbal empathy) อันได้แก่ การแสดงออกทางสีหน้า และท่าทาง (Facial expression and gesture) ที่เหมาะสม การแสดงออกโดยการสบตา (Eye contact) กับผู้พูด และการแสดงออกมีภาษากายหรือท่าทางที่เหมาะสม การสัมผัส (Use touch) ที่เหมาะสม ส่วนการแสดงความเห็นอกเห็นใจโดยใช้คำพูด (Verbal empathy) จะประกอบไปด้วย การสะท้อนคำพูดที่แสดงออกว่าเข้าใจในความรู้สึกของคู่สนทนา การแสดงหรือพูดถึงเรื่องเกี่ยวกับสิ่งที่คิดว่าคู่สนทนากำลังรู้สึก การให้ใช้เรื่องราวที่ แวดล้อมตัวผู้พูดเพื่อเปิดเผยตัวเองให้เหมาะกับการสื่อสารถึงความเข้าใจและเกี่ยวข้องกับเรื่อง ที่ผู้คนมีประสบการณ์มาแล้วและพยายามนำเสนอสารร่วม เพื่อจะพยายามกระตุ้นเร่งความเปิดใจ กว้างและการมีสื่อสารที่ซื่อสัตย์จริงใจ

องค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา (Supportiveness) หมายถึง การยอมรับกับผู้อื่นทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก มีความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น สามารถยอมรับ ความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับตนเองได้อย่างไม่ตัดสินใจ ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการบรรยายในสิ่งที่ เกิดขึ้นมากกว่าการประเมิน (Descriptiveness) เป็นการบรรยายความรู้สึกและสถานการณ์ที่ แท้จริงซึ่งจะทำให้บรรยากาศในการสนทนาในลักษณะของการให้การสนับสนุนช่วยเหลือมากกว่า บรรยายภาคแห่งการตัดสินใจในการสื่อสารระหว่างกัน การอธิบายความรู้สึกของผู้พูด หลีกเลี่ยง การกล่าวหาหรือติติง หลีกเลี่ยงการประเมินค่าเชิงลบ หลีกเลี่ยงคำสั่งสอนเทศนา การเปิดใจกว้าง มากกว่าไม่ยึดหยุ่น (Provisionalism) เป็นการยอมรับความคิดเห็นในทางอื่นๆ การเปิดใจยอมรับ ความคิดเห็นและความรู้สึกขัดแย้ง และยอมให้บุคคลอื่นวิพากษ์วิจารณ์หรือให้ข้อเสนอแนะโดยไม่ ได้แย้ง และพร้อมที่จะเปลี่ยนความคิดเห็นหรือทัศนคติของตน ถ้าสิ่งที่คุณคนอื่นแนะนำมีเหตุผล เพียงพอ แต่ไม่ใช่ความไม่เชื่อมั่นในตนเอง หรือความลังเล ซึ่งการยอมรับความคิดเห็นนี้จะช่วยให้ เกิดบรรยากาศที่ดีในการสนทนา มีผลทำให้การสื่อสารระหว่างบุคคลดำเนินไปอย่างมี ประสิทธิภาพมากขึ้น มีความเข้าใจกันและยังทำให้เกิดความรู้สึกเท่าเทียมกันระหว่างคู่สนทนาอีก ด้วย

องค์ประกอบที่ 4 การติดต่อสื่อสารในทางบวก (Positiveness) หมายถึง การมี ทัศนคติที่ดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่น มีความพอใจและความภาคภูมิใจในตนเองอย่างเหมาะสมและมีความ ชื่นชมยินดีต่อผู้อื่นอย่างจริงใจ ซึ่งสามารถกระทำได้จากกรมีทัศนคติในทางบวก (Attitude positiveness) ที่เป็นการยอมรับเชิงบวกต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ต่อตัวเองและต่อสถานการณ์การ

สื่อสารโดยทั่วไป การมีความรู้สึกในทางบวกในสถานการณ์ที่สนทนา ต้องปราศจากการประเมิน และการตัดสินร่วมด้วย เป็นการแสดงความคิดเห็นในทางบวกของผู้อื่นซึ่งจะเอื้อให้เกิดการตอบสนองอย่างร่วมมือซึ่งกันและกัน ทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงการยอมรับบุคคลที่พูดคุยติดต่อด้วย (Stroking) การยอมรับอาจจะออกมาเป็นในเชิงลบหรือเชิงบวกก็ได้ การยอมรับเชิงบวกปกติแล้วจะแสดงออกมาในรูปของการเสริมแรงหรือการให้รางวัลและประกอบไปด้วยพฤติกรรมที่คาดหวังไว้ การยอมรับเชิงลบในทางตรงกันข้ามเป็นการลงโทษบางครั้งทำร้ายในทางอารมณ์หรือทางจิตใจ ซึ่งการยอมรับชื่นชมนำไปสู่การสื่อสารที่มีประสิทธิผลมากกว่า เพราะช่วยเสริมสร้างความพึงพอใจ สุนันทา เลาพันธ์ (2544: 117) กล่าวว่า สมาชิกทีมงานสามารถสร้างบรรยากาศของการแสดงความคิดเห็นในทางบวก โดยวิธีดังนี้ ใช้วิธีการวิเคราะห์ความคิดเห็นที่แตกต่างกันอย่างมีระบบ สมาชิกมีความยืดหยุ่นและเปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็นในทุกประเด็น ใช้อารมณ์ขันแทรกแซงปฏิกริยาที่เป็นศัตรู ยอมรับด้วยท่าทีที่สงบถ้าความคิดเห็นที่เสนอไม่ได้รับการยอมรับ

องค์ประกอบที่ 5 ความเสมอภาคในการสื่อสาร (Equality) หมายถึง การสร้างบรรยากาศแห่งความเสมอภาคในการสื่อสารระหว่างบุคคล ทั้งการใช้คำพูดและกิริยาท่าทางที่ไม่แสดงความเหนือกว่าหรือด้อยกว่าอีกฝ่าย แม้ว่าในสถานการณ์ทั่วไปบุคคล 2 คน จะไม่มีความเสมอภาคกันโดยสมบูรณ์ จะมีความแตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม เป็นต้น สิ่งที่จะสื่อถึงความเสมอภาคในการสื่อสารนั้นผู้พูดควรหลีกเลี่ยงคำว่า “ควร” หรือ “น่าจะ” กับผู้ฟัง หลีกเลี่ยงการขัดจังหวะบุคคลอื่น การบอกให้คู่สนทนาารู้สึกถึงความมีส่วนร่วมช่วยของบุคคลอื่นๆ ก่อนที่ผู้พูดจะพูดแสดงความคิดเห็นของตัวเอง และหลีกเลี่ยงการแก้ไขความถูกต้องหรือการซ่อมแซมที่ผู้อื่นสื่อออกมา

จากที่กล่าวมาจะพบได้ว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิผลประกอบไปด้วยปัจจัยหลายอย่าง ทั้งรูปแบบการสื่อสาร ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งในการทำงานเป็นทีมนั้นการสื่อสารเป็นสิ่งที่ทำให้กิจกรรมของทีมดำเนินไปได้ ซึ่ง Kowalski (1999) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลต้องประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารของสมาชิกในทีม และได้ให้ความหมายของการติดต่อสื่อสารภายในทีม ว่าหมายถึง การที่สมาชิกในทีมมีการทำงานร่วมกัน มีการเข้าใจซึ่งกัน มีสัมพันธภาพระหว่างกันและกัน คิดถึงผู้อื่น ให้การสนับสนุน โดยการแสดงบทบาทที่มีความหมาย แก้ปัญหาความขัดแย้งซึ่งกันและกัน พยายามส่งเสริมซึ่งกันและกันมากกว่าสกัดกั้นกัน มีความไว้วางใจว่าจะได้รับสิ่งที่ตนต้องการ สามารถพึ่งพาผู้อื่นได้ เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามหน้าที่ที่ต้องการ มีความตั้งใจที่จะเผชิญอย่างเปิดเผยกับประเด็นปัญหาต่างๆ โดยการแสดงออกถึงแนวคิดและความรู้สึก ทักษะการแสดงออกที่ดีต่อกันและกัน การสื่อสารจะทำให้แต่

ละบุคคลเกิดการพัฒนาตนเอง เปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

จะเห็นได้ว่าการสื่อสารตามแนวคิดของ Kowalski (1999) ให้ความสำคัญกับบรรยากาศในการสื่อสารคือ การสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจกัน การสื่อสารที่ให้การสนับสนุนกัน และกัน สื่อสารอย่างเปิดเผย และบรรยากาศการสื่อสารเพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ของสมาชิกในทีม ซึ่งบรรยากาศในการสื่อสารที่ดี ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้ข้อมูลที่ต้องการมาทำให้เกิดเป็นงานที่ดีและสร้างสรรค์ (King, 1986 อ้างในอุษา แก้วอำภา, 2545) บรรยากาศในการสื่อสารสามารถนำไปสู่ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เพราะเมื่อสมาชิกในทีมมีความสัมพันธ์อันดีระหว่างกันและกัน มีความไว้วางใจกันสูงย่อมส่งผลให้มีการทำงานที่ดี

Robbins (2000) และ ชาญชัย อาจินสมอาจารย์ (2541) กล่าวว่า การที่สมาชิกในองค์การหรือในทีมมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพูดอย่างจริงใจ ติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา คงเส้นคงวา เสมอต้นเสมอปลาย รักษาความมั่นคงสัญญา จะก่อให้เกิดบรรยากาศความไว้วางใจซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน ส่วน Pace (1994) กล่าวว่า บรรยากาศการสื่อสารแบบสนับสนุน เป็นการบอกเล่าหรืออธิบายขยายความทำให้ผู้รับข่าวสารเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น เป็นการมุ่งในแก้ปัญหา เน้นให้ความสนใจในตัวปัญหาที่เกี่ยวข้อง มีชี้เน้นที่ตัวผู้สื่อสาร สมาชิกรู้สึกมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น

จะเห็นได้ว่าในการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์นั้น ประกอบด้วยบุคลากรในหลายระดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านประสบการณ์ สถานทางสังคม ดังนั้นการพัฒนาทักษะในการติดต่อสื่อสารเพื่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการติดต่อสื่อสารภายในทีมของ Kowalski (1999) มาเป็นองค์ประกอบในการสร้างโปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์พยาบาล

2.7.2 การรับรู้พันธกิจของทีม (Teamwork mission)

ทีมงานแต่ละทีมจำเป็นที่จะต้องมียัตถุประสงค์ของทีม ซึ่งก็คือ แผนงาน เป้าหมาย หรือความตั้งใจ อย่างไรก็ตามทีมที่ประสบความสำเร็จมากที่สุดจะมีพันธกิจ คือการบริการหรืองานที่เฉพาะเจาะจงที่สมาชิกทีมให้การยอมรับ 100% สมาชิกทุกคนจะต้องเข้าใจอย่างแจ่มชัดถึงความหมายของพันธกิจและวัตถุประสงค์ และได้รับการยอมรับจากสมาชิกทุกคน (Fisher & Thomas, 1996 cited in Kowalski, 1999) พันธกิจที่เต็มไปด้วยพลังและมีวิสัยทัศน์ จะก่อให้เกิด

ความรู้สึกรับรู้ถึงงานที่ทีมจะต้องปฏิบัติ พันธกิจที่เต็มไปด้วยพลังและเร้าใจจะก่อให้เกิดแรงจูงใจกับสมาชิกทีมในการที่จะทำสิ่งต่างๆที่มีประโยชน์

พันธกิจ (Mission) คือข้อความที่บอกว่าเราคือใคร จะทำอะไรและมีเป้าหมายอย่างไร (คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, 2544)

พันธกิจ คือ จุดประสงค์หลักที่บุคคล ทีมงาน หรือองค์การได้สร้างขึ้นมา โดยได้รับการระบุไว้อย่างชัดเจน และสร้างแรงบันดาลใจ โดยมีการกำหนดจุดประสงค์ส่วนตน ของกลุ่มหรือขององค์การไว้อย่างชัดเจน (ณัฐพงศ์ เกศมาริช, 2546: 12)

คำว่า ภารกิจ พันธกิจ เจตจำนง วิสัยทัศน์ ทิศทางนโยบาย ขอบเขตงาน เป็นคำที่มีความเกี่ยวข้องกับเป้าหมายร่วม ซึ่งเป้าหมายร่วมของทีมทำให้สมาชิกทุกคนรู้ว่าทีมจะทำอะไร ตนต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมนั้นหรือไม่ (ณัฐพงศ์ เกศมาริช, 2546: 14) ซึ่ง อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543: 14) กล่าวว่า คุณลักษณะขององค์การและทีมที่เปี่ยมไปด้วยสมรรถนะก็คือ พวกเขาต่างมีภาพที่ชัดเจนที่พวกเขาพยายามสร้างขึ้นมารวมกันมีความเข้าใจและกระตือรือร้นในเป้าหมายหลัก และการแบ่งปันค่านิยมร่วมกัน ทั้งค่านิยม (Values) พันธกิจ (Mission) และวิสัยทัศน์ (Vision) ได้ก่อให้เกิดลักษณะเฉพาะที่เชื่อมบุคลากร ทีมงานและองค์การให้สามารถตอบสนองและจัดการกับสถานการณ์ใหม่ๆได้เป็นอย่างดี

พันธกิจของทีมงานเป็นส่วนที่ขยายออกมาจากพันธกิจส่วนตนรวมเอาพันธกิจของสมาชิกและของทีมงานเข้าไว้ด้วยกันเมื่อก้าวเข้ามาถึงขั้นตอนในระดับการพัฒนาที่ทีมงานจำเป็นต้องมีสมาชิกทีมต้องมีการปรึกษาหารือกันพันธกิจได้ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อกำหนดการปฏิบัติงานพันธกิจก่อให้เกิดความรับผิดชอบส่วนบุคคล การสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนให้เราปฏิบัติหน้าที่ แม้ในวันที่แย่ที่สุดสมาชิกก็จะไม่เดินหนีจากภารกิจนั้น พันธกิจเปรียบได้กับเครื่องมือที่สำคัญสำหรับพนักงานและองค์การ ช่วยให้สามารถตัดสินใจกระทำได้อย่างมีทิศทาง ก่อให้เกิดความมุ่งมั่นที่แน่นอนตามวิสัยทัศน์ที่กำหนด

ดังนั้นการดำเนินงานของทีมให้ประสบผลสำเร็จ ทีมงานต้องมีความชัดเจนและสมาชิกต่างเข้าใจในพันธกิจของทีม เพื่อให้สมาชิกสามารถวางแผนงานได้อย่างถูกต้อง สมาชิกทีมต้องเข้าใจเต็มใจยอมรับพันธกิจและเป้าหมายของทีมอย่างแท้จริงเป็นการป้องกันความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในทีมงาน และสมาชิกต้องมีความรับผิดชอบในการทำงานเพื่อให้บรรลุถึงพันธกิจที่ตั้งไว้ ซึ่ง Kowalski (1999) กล่าวว่าทีมที่ประสบผลสำเร็จนั้น สมาชิกต้องมีการรับรู้พันธกิจของทีม สมาชิกรับรู้เป้าหมายของงาน การวางแผน จุดมุ่งหมาย ความตั้งใจร่วมกันที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของงาน ซึ่งบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติในการให้บริการโดยยึด วิสัยทัศน์ที่ทีมได้กำหนดไว้ การได้รับการจูงใจจากทีม จะทำให้ทีมมีพลังและตื่นตัวในการที่จะทำให้บรรลุพันธกิจ

การทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยถ้าหากไม่มีการสมาชิกไม่ทราบถึงพันธกิจของทีมหรือของหอผู้ป่วย จะทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน อาจก่อให้เกิดความสับสนให้แก่ผู้ป่วยและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยได้

2.7.3. ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม (Teamwork willingness to cooperate)

การที่ผู้คนได้รับการจัดอันดับความสัมพันธ์ในสายการบังคับบัญชาขององค์การไม่ได้หมายความว่า สมาชิกเหล่านั้นทำงานเป็นทีม สายการบังคับบัญชาไม่ได้แสดงถึงทุกอย่างของความสัมพันธ์ทางเทคนิคหรือความร่วมมือระหว่างสมาชิก การร่วมรับรู้ทางด้านอารมณ์ความรู้สึกจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ที่แท้จริง พวกเราเกือบจะทั้งหมดอยู่ในองค์การ ที่สมาชิกสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จลุล่วง แต่ไม่ประสบความสำเร็จในด้านสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกด้วยกัน สิ่งที่สำคัญก็คือ พนักงานเหล่านี้ได้รับเงินเดือนเพื่อให้ทำงานล่าช้า พนักงานบางคนไม่เคยทำงานอย่างร่วมมือกันมาเป็นเวลาเกือบปี องค์การไม่สามารถที่จะจ่ายเงินเดือนให้พนักงานที่ไม่ทำงานด้วยกัน มิตรภาพระหว่างบุคคลหรือมิตรภาพทางสังคมมีความสำคัญ แต่ไม่เท่ากับความร่วมมือเพื่อให้บรรลุพันธกิจของหน่วยงาน

ความร่วมมือของสมาชิกในองค์การนับว่ามีความสำคัญในผลสำเร็จขององค์การ เนื่องจากความรับผิดชอบในงานนั้น มิได้ขึ้นอยู่กับสมาชิกคนใดคนหนึ่ง แต่ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติงานของสมาชิกทุกคนที่รวมกัน

Devid (1997 อ้างใน จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน, 2544) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือน่า เป็นการที่บุคคลทำงานร่วมกันเพื่อให้ได้รับจุดมุ่งหมายเดียวกัน และ Romig (1996: 60-61) กล่าวว่า ความร่วมมือ หมายถึง การที่สมาชิกที่มาร่วมกันทำงานโดยช่วยเหลือกันเมื่อสมาชิกทำงานไม่สำเร็จ เมื่อมีงานนอกเวลาก็พร้อมที่จะเสนอการให้ความช่วยเหลืออย่างทันทีทันใด เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของทีมงาน

Kowalski (1999) ให้ความหมายถึงความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีมว่า หมายถึง สมาชิกในทีมรับรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นภาวะทางอารมณ์ที่ผูกพันกัน นอกเหนือจากการประสานงานทางด้านเทคนิคทางการแพทย์พยาบาล ทุกคนในทีมร่วมมือกันทำงาน มีความเป็นมิตรต่อกัน มีการปฏิสัมพันธ์ทางด้านสังคมร่วมกัน โดยไม่นึกถึงผลตอบแทนที่ได้รับแต่เพียงอย่างเดียว

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ให้ความเห็นว่า เมื่อบุคคลมีความร่วมมือกันก็จะปฏิบัติงานร่วมกัน มีความไว้วางใจและเต็มใจที่จะรับฟังซึ่งกันและกัน งานพยาบาลเป็นงานที่ต้อง

ปฏิบัติงานเป็นทีมมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน ซึ่งแสดงออกโดยการให้ความร่วมมือแก่สมาชิกทุกคนในงาน โดยต้องมีความไว้วางใจและเคารพซึ่งกันและกัน เพื่อที่จะให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วย (วิเชียร ทวีลาภ, 2534; McClosky, 1998) การร่วมมือทำงานเป็นทีมมีความจำเป็นมากขึ้นเพื่อเป็นการลดการแบ่งแยกและการแยกตัวในการทำงานของพยาบาลที่มีเพิ่มมากขึ้นใน องค์การสุขภาพ (Trofino, 1992) โดยที่สมาชิกทีมจะต้องมีการเปิดเผย แบ่งปันข้อมูล ข่าวสารและยอมรับซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน (Johnson and Johnson, 1972 อ้างใน ประภารัตน์ แปะขุนทด, 2544)

ลักษณะความร่วมมือของทีมนั้น ความร่วมมือเป็นพฤติกรรมทางสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งมีการแสดงออกได้ 4 ลักษณะ (กฤตยา อารยะศิริ, 2543 อ้างใน ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545) ดังนี้

1) ลักษณะพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามกับการแข่งขันในด้านต่างๆ โดยความร่วมมือจะเป็น ลักษณะพฤติกรรมที่คำนึงถึงผู้อื่นและเพื่อผู้อื่น ซึ่งใกล้เคียงกับความเสียสละ ขณะที่การแข่งขันมุ่งเพื่อตนเองหรือพวกพ้องเป็นหลัก จึงใกล้เคียงกับความขัดแย้ง จึงกล่าวได้ว่าความร่วมมือและการแข่งขันเปรียบเสมือนพฤติกรรมที่อยู่กันคนละขั้ว

2) ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกใน 2 รูปแบบ คือ รูปของผลประโยชน์ โดยบุคคลร่วมกันทำกิจกรรมมุ่งผลประโยชน์ร่วมกัน และรูปแบบของจุดมุ่งหมาย โดยเมื่อบุคคลหนึ่งสามารถบรรลุเป้าหมาย บุคคลอื่นๆในกลุ่มก็สามารถบรรลุเป้าหมายได้

3) ลักษณะพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในทีมที่มีความร่วมมือ จะเป็นลักษณะเชิงบวก หรือเสริมสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานและอยู่ร่วมกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลส่งเสริมแบ่งปันและแบ่งงานกันทำ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

4) ลักษณะพฤติกรรมการยอมรับ การคล้อยตามและสนับสนุนกัน ขณะที่การแข่งขันมีแนวโน้มของการขัดแย้ง ขัดขวางกัน

นอกจากนี้ พูนศักดิ์ บุญสาส์ (2541 อ้างในธนินธูรา สมัย, 2546: 40) กล่าวว่า ลักษณะของพฤติกรรมความร่วมมือ จะปรากฏลักษณะ 3 ประการคือ

ประการแรก การทำกิจกรรมแทนกันได้ (Substitutability) หมายถึง เมื่อสมาชิกกลุ่มคนใดคนหนึ่งลงมือปฏิบัติงานของกลุ่มแล้ว คนอื่นๆในกลุ่มไม่ต้องไปทำงานนั้นอีก เมื่อแบ่งงานกันปฏิบัติแล้วปรากฏว่าสมาชิกคนใดคนหนึ่งปฏิบัติงานนั้นๆไม่ได้หรือทำได้ช้า บุคคลอื่นช่วยมาทำแทนได้ เมื่อแบ่งงานกันแล้ว สมาชิกกลุ่มตั้งใจทำงานในส่วนของตนเองอย่างเต็มที่

ประการที่ 2 การชอบพอนิยมผู้ทำงาน (Positive cathexis) ถ้ามีผู้ลงมือทำกิจกรรมหรือทำงานที่จะทำให้สมาชิกแต่ละคนเข้าใจถึงเป้าหมาย (สำเร็จ) สมาชิกในกลุ่มจะชื่นชมพอใจและมีทัศนคติที่ดีกับบุคคลนั้น

ประการที่ 3 การชักจูงใจ (Inducibility) ถ้ามีผู้ปฏิบัติกิจกรรมคนใดข้อร้องให้สมาชิกอื่นช่วยทำกิจกรรมนั้น สมาชิกจะเต็มใจปฏิบัติตามคำขอ

ประโยชน์ของการสร้างความร่วมมือ ประโยชน์ที่จะได้จากการปฏิบัติงาน ได้แก่ สามารถค้นหาปัญหาได้ด้วยตนเองและพบได้รวดเร็ว ลดการเรียกร้องที่ไม่จำเป็น เนื่องจากผู้นิเทศได้ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาในขณะที่ปฏิบัติงานไปได้บ้างบางส่วน เป็นโอกาสในการนำการแลกเปลี่ยนเข้าไปแนะนำให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ง่าย เป็นวิธีการในการรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เป็นโอกาสในการสาธิตและแสดงเป็นตัวอย่างโดยเจ้าหน้าที่ที่ได้เกิดความรู้อย่างแท้จริง เป็นการสอนทางทักษะด้วย

ส่วนประโยชน์ของการให้ความร่วมมือ ได้แก่ งานบรรลุเป้าหมายโดยเร็วและราบรื่น เพิ่มความสามัคคีในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ประหยัดเวลาและเพิ่มผลในการปฏิบัติงาน เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีม ลดข้อขัดแย้งในการทำงาน เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน สนับสนุนให้เกิดความคิดริเริ่ม

จะเห็นได้ว่า ความร่วมมือเป็นพฤติกรรมที่มีประโยชน์ต่อการทำงานของทีม เพราะช่วยให้สมาชิกทุ่มเทเพื่อการทำงานให้กับองค์การจึงควรส่งเสริมให้สมาชิกทำงานด้วยความร่วมมือเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของหน่วยงาน

กลยุทธ์การสร้างความร่วมมือภายในทีม กฤตยา อาริยะศิริ (2543 อ้างในลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลยุทธ์การสร้างความร่วมมือ ดังนี้ ช่วยให้มีการสร้างสัมพันธมิตร แนวร่วม หรือหุ้นส่วนระหว่างบุคคลหรือทีม โดยร่วมกันผนึกกำลังร่วมแรงร่วมใจช่วยกันเสริมจุดอ่อนจุดแข็งระหว่างสมาชิกเพื่อให้มีศักยภาพในการทำงานสูงขึ้น ช่วยให้มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลหรือทีมโดยเฉพาะสมาชิกที่มีความสนใจร่วมกัน เพื่อให้มีการร่วมมือสนับสนุนหรือพึ่งพาอาศัยกัน ช่วยให้สมาชิกทุกคนที่ร่วมกันทำงาน ต่างได้สัมฤทธิ์ผลหรือมีชัยชนะทั้งคู่ ที่เรียกว่า ชนะ-ชนะ ทั้งคู่ ช่วยให้มีการแข่งขันแบบฉันท์มิตรด้วยการใช้วิธีเห็นอกเห็นใจช่วยเหลือร่วมมือแบ่งปันผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม และไม่เอาใจเอาเปรียบระหว่างทีมหรือผู้รับบริการ ทีมที่แข็งแกร่งกว่าต้องหาทางช่วยเหลือทีมที่อ่อนแอ เพื่อผลักดันให้สามารถอยู่รอดได้ทั้งระบบ

จะเห็นได้ว่าความร่วมมือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการบรรลุผลสำเร็จของทีมงาน การพยาบาลเป็นงานที่ต้องปฏิบัติเป็นทีมและ บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนต้องมีความเต็มใจที่จะร่วมมือกันทำงานเป็นทีม มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกทีม โดยการแสดงออกถึงการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมกันวางแผนการพยาบาลและอภิปรายร่วมกัน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ช่วยลดอันตราย อันเกิดจากความบกพร่องในการทำงานให้น้อยลง

2.7.4. การยึดมั่นผูกพันในการทำงาน (Teamwork commitment)

ความยึดมั่นผูกพัน เป็นภาวะกระตุ้นทางอารมณ์ และการแสดงออกที่ทำให้รับรู้ได้ถึงความชื่นชอบและการอุทิศตนเพื่อที่จะทำงานตามพันธกิจ บ่อยครั้งที่ความชื่นชอบอาจดูเหมือนกับการใช้อารมณ์มากกว่า เขาจะทำทุกอย่างเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ หรือคอยดูแลจนกระทั่งโครงการที่วางไว้เสร็จสมบูรณ์

นักวิชาการได้ให้ความหมายของความยึดมั่นผูกพันไว้หลากหลาย ตามพื้นฐานและทัศนะของนักวิชาการแต่ละท่าน ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมไว้ดังต่อไปนี้

Becker (1960 อ้างใน ชูติมา สุวรรณประทีป, 2543) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพัน หมายถึง การที่บุคคลเข้าสู่อาชีพแล้วจะไม่เปลี่ยนแปลงอาชีพด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ โดยอ้างถึงกระบวนการที่เข้ามาสู่อาชีพอย่างมีความมั่นใจ และปรารถนาที่จะประกอบอาชีพนั้นต่อไปด้วยความสมัครใจ

Kowalski (1999) ให้ความหมายของการยึดมั่นผูกพันในการทำงาน หมายถึง สมาชิกในทีมรับรู้ว่าคุณเองมีความรักและผูกพันต่องานและพันธกิจที่ได้ถูกกำหนดให้ปฏิบัติ พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานนอกเหนือจากงานที่ได้รับมอบหมายเพื่อให้งานที่ได้รับผิดชอบสมบูรณ์ รับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วย ทีมแพทย์และจิตใจในการทำงาน โดยการทำงานเกินเวลาและในยามฉุกเฉิน และมีความสุขในการปฏิบัติงานที่ตนทำอยู่

Kanter (1977) หมายถึง กระบวนการซึ่งบุคคลได้ทุ่มเทร่างกาย และความจงรักภักดีต่อระบบ ตัวอย่างเช่น ต่อองค์การ ต่อวิชาชีพ หรือต่อครอบครัว เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการและแสดงออกซึ่งธรรมชาติของตนเอง

แนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การได้รับความสนใจอย่างมากจากนักวิจัยและนักบริหารองค์การ เพื่อหาวิธีเพิ่มความคงอยู่และผลการปฏิบัติงานของบุคลากร การศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การนั้น Mowday, Steers และ Porter (1979: 225) ได้แบ่งแนวคิดในการศึกษาไว้เป็น 2 ลักษณะ คือ แนวคิดด้านพฤติกรรม และแนวคิดด้านเจตคติ โดยที่แนวคิดด้านพฤติกรรมนี้มองความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การในรูปของความสม่ำเสมอของพฤติกรรม นั่นคือ เมื่อคนมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การก็จะมี การแสดงออกที่ต่อเนื่องหรือมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติงาน ไม่คิดที่จะเปลี่ยนแปลงโยกย้ายที่ทำงาน การที่บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเนื่องจากเขาพิจารณาอย่างถี่ถ้วนถึงผลได้ ผลเสียที่จะเกิดขึ้นหากเขาละทิ้งความเป็นสมาชิกขององค์การ และกลัวเสียผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการลงทุนทำงานในองค์การมานาน ส่วนแนวคิดด้านเจตติมีความเห็นว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ คือ การที่บุคคลรู้สึกว่าคุณเองมีความเกี่ยวข้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์การ (Scheldon, 1971: 143) หรือมีความรู้สึกว่าคุณ

และวัตถุประสงค์ขององค์การในการทำงานของเขาและองค์การมีความสอดคล้องกัน (Hall, Schneider, 1970:176) ทำให้เขายอมรับเป้าหมายขององค์การ มีเจตคติที่ดีต่อองค์การ มีความปรารถนาที่จะรักษาสภาพการเป็นสมาชิกขององค์การไว้เพื่อที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

ผู้ที่ศึกษาแนวคิดด้านเจตคติที่มีชื่อเสียงคือ Porter et al. (1974) ซึ่งได้กล่าวถึงความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การว่ามีลักษณะ 3 ประการ คือ ประการแรก มีความเชื่ออย่างแรงกล้ายอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์การ เป็นเจตคติทางบวกที่บุคคลมีต่อองค์การ คือ มีความเชื่อว่าองค์การนี้เป็นองค์การที่ดีที่สุดที่จะทำงานด้วย มีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์การ มีค่านิยมที่กลมกลืนกับสมาชิกคนอื่น ๆ ขององค์การ และมีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์การ ประการที่ 2 มีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อผลประโยชน์ต่อองค์การ โดยบุคคลจะอุทิศกำลังกาย กำลังใจ เพื่อปฏิบัติภารกิจขององค์การอย่างเต็มที่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ รวมทั้งมีความเต็มใจที่จะอุทิศตนเองเพื่อความผาสุกในการอยู่ร่วมกันของคนในองค์การ และประการสุดท้าย มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งการเป็นสมาชิกขององค์การ คือ บุคคลมีความจงรักภักดีต่อองค์การ มีความภาคภูมิใจในการเป็นสมาชิกขององค์การ ไม่ปรารถนาที่จะโยกย้าย เปลี่ยนแปลงหรือลาออกจากองค์การ แม้ว่าจะมีงานที่คล้ายคลึงหรือได้รับผลตอบแทนมากกว่า

Mayer, Allen and Smith (1984 อ้างใน วรรณดี ชูกาล, 2540: 44) ได้สรุปแนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การไว้เป็น 3 พวกคือ พวกแรก คือ ความผูกพันต่อเนื้อ (Continuance commitment) หมายถึง การที่บุคคลมีแนวโน้มที่จะทำงานในองค์การอย่างต่อเนื่อง เพราะเขาพิจารณาถึงต้นทุนที่ได้ลงทุนไปในขณะที่เป็นสมาชิกขององค์การ และจะต้องสูญเสียถ้าเขาต้องออกจากองค์การไป พวกที่สองคือ ความผูกพันทางอารมณ์ (Affective commitment) หมายถึง ความปรารถนาอย่างแรงกล้าของบุคคลที่จะทำงานอย่างต่อเนื่องสำหรับองค์การ เพราะว่าเขาเห็นด้วยหรือต้องการที่จะทำเช่นนั้น เป็นการผูกพันทางด้านอารมณ์ในการเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ และท้ายสุด คือ ความผูกพันเนื่องจากบรรทัดฐานทางสังคม (Normative commitment) แนวคิดนี้เกี่ยวกับความถูกต้องหรือบรรทัดฐานทางสังคม โดยมองความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การว่าเป็นความจงรักภักดี และตั้งใจที่จะอุทิศตนให้กับองค์การ ซึ่งเป็นผลมาจากบรรทัดฐานขององค์การและสังคม คือบุคคลรู้สึกว่ามีเมื่อเขาเข้าไปเป็นสมาชิกขององค์การก็ต้องมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การนั้น เป็นหน้าที่หรือความผูกพันที่สมาชิกจะต้องมีการปฏิบัติต่อองค์การ

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมีความสำคัญในหลายทาง ไม่เพียงแต่หมายถึงความจงรักภักดีที่มีต่อองค์การเท่านั้น แต่ยังเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องของบุคคลในองค์การ

ที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่ต่อความสำเร็จและความสุขสมบูรณ์ (Well-being) ขององค์การ การเพิ่มความยึดมั่นผูกพันของบุคลากรต่อองค์การเป็นสิ่งที่ผู้บริหารควรจะได้ให้ความสนใจ เนื่องจากความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ส่งผลทำให้ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสูงขึ้น (Steers, 1977) บุคลากรที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การสูงจะมีผลการปฏิบัติงานดีกว่าบุคลากรที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การต่ำ

การที่บุคลากรที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การสูงมีแนวโน้มว่าจะคงอยู่ทำงานในองค์การเป็นเวลานาน (Steers, 1977: 54; Neale and Northcraft, 1991: 290) นั่นคือ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตำแหน่งงาน (Mowday, Steers and Porter, 1979) การที่จะทำให้บุคลากรคงอยู่ในองค์การผู้บริหารจะต้องมีนโยบายของการสร้างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การอย่างชัดเจน เนื่องจากการที่บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การสูงจะทำให้เขาไม่ต้องการที่จะลาออกจากองค์การ จากการศึกษาของ Steers (1977), Mowday, Steers and Porter (1979) และ Angle and Perry (1981) พบว่าบุคลากรที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การสูงจะมีอัตราการย้ายงานต่ำ

นอกจากนี้ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การยังเป็นตัวบ่งชี้ประสิทธิผลขององค์การ (Steers, 1977) เนื่องจากความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับความพึงพอใจในงาน (Williams and Hazer, 1968; Glisson and Durick, 1988) และยังมี ความสัมพันธ์กับความสามารถในการปรับตัวขององค์การ (Angle and Perry, 1981) รวมทั้งมีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติงาน ได้แก่ ผลการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในงาน การขาดงาน การมาทำงาน สาย และการลาออกจากงาน (Mowday, Steers and Porter, 1979)

จากแบบจำลองของ Mowday, Steers and Porter (1979) ที่กล่าวถึงปัจจัยหลักที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของบุคลากรในระยะแรกที่เข้าทำงาน ซึ่งให้เหตุผลว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องของ 3 กลุ่ม คือ

ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ได้แก่ ความคาดหวังต่องาน (Job expectations) ความผูกพันทางจิตใจ (Psychological contact) ปัจจัยด้านทางเลือกในงาน (Job choice factors) และลักษณะส่วนบุคคล (Personal characteristics) ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่มีศักยภาพต่อความผูกพันของบุคลากรที่เข้ามาทำงานในวันแรก บุคลากรที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การสูงในวันแรกของการทำงานมักจะคงอยู่ทำงานในองค์การนั้นต่อไป จะมีความตั้งใจรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน และสร้างประโยชน์อื่นๆต่อองค์การ

ปัจจัยด้านองค์การ (Organizational factors) ได้แก่ ประสบการณ์เมื่อเริ่มเข้าทำงาน (Initial work experiences) ขอบเขตของงาน (Job scope) การนิเทศงาน (Supervision) ความสอดคล้องของเป้าหมาย (Goal consistency) และลักษณะขององค์การ (Organizational

Characteristics) ลักษณะของงานต่างๆ เช่น งานที่ให้ผลย้อนกลับ (Job's feedback) งานที่ทำให้ความเป็นอิสระ (Autonomy) งานที่ท้าทาย (Challenge) งานที่มีความเด่นชัด (Identity) และงานที่มีความสำคัญ (significance) จะส่งผลให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมากขึ้น การมีส่วนร่วมในงานรวมทั้งมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนั้นจะมีผลต่อระดับของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การจะเพิ่มมากขึ้นได้ถ้าเป้าหมายของบุคลากรและองค์การมีความสอดคล้องกัน นอกจากนี้ลักษณะขององค์การ เช่น การให้ความสนใจต่อบุคลากร การทำให้บุคลากรรู้สึกว่าเป็นเจ้าขององค์การ เหล่านี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Steers, 1977)

ปัจจัยภายนอกขององค์การ (Nonorganizational factors) ได้แก่ การมีทางเลือกในงานอื่น เป็นต้น ระดับของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การจะสูงในกรณีที่บุคคลได้รับผลตอบแทนที่มากเพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับองค์การอื่น และการไม่มีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงงาน

การสร้างกลยุทธ์ให้เกิดความยึดมั่นผูกพันให้เกิดขึ้นในองค์การอาจเริ่มต้นอย่างไม่เป็นทางการก่อนแล้วจึงนำไปใช้อย่างเป็นทางการ ด้วยการกำหนดเป็นนโยบายและกระบวนการปฏิบัติขององค์การ กลยุทธ์การสร้างความยึดมั่นผูกพันให้เกิดขึ้นในองค์การมี 9 ประการ (เสนาะ ตีเยวาร์, 2535: 36-40) ดังนี้

- 1) สร้างให้คนรู้สึกว่าเป็นเจ้าของ ความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์การเกิดจากการมีส่วนร่วมของคนทุกคนที่ทำงานอยู่ในองค์การ ผู้บริหารควรกระตุ้นให้ทุกคนเกิดความรู้สึกว่าเขามีส่วนร่วมและมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การโดยใช้คำพูดที่ก่อให้เกิดบรรยากาศในทางสร้างสรรค์ เช่น ใช้คำว่าองค์การของเรา
- 2) ผู้บริหารต้องให้เกียรติบุคลากร ผู้บริหารต้องแสดงออกถึงความยกย่องบุคลากรที่ปฏิบัติงานตามภาระผูกพันอย่างครบถ้วน การให้เกียรติบุคลากรเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าไม่มีอะไรสำคัญมากกว่าความยึดมั่นผูกพันที่ทุกคนมีต่อองค์การ
- 3) อย่าให้การทำงานอยู่ภายใต้การตอบแทนซึ่งกันและกันระหว่างฝ่ายบริหารและฝ่ายปฏิบัติ ความสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายบริหารและฝ่ายปฏิบัติควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของบรรยากาศตามร่วมมือกันเพื่อประโยชน์ขององค์การ ไม่ใช่ผลประโยชน์ต่างตอบแทนซึ่งกันและกัน
- 4) หลีกเลี่ยงการแสดงความชื่นชมส่วนตัวแต่กระทำในนามขององค์การ สิ่งนี้จะทำให้บุคลากรเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่เห็นว่าการงานขององค์การมีความสำคัญ จะทำให้บุคลากรกระตือรือร้นหาวิธีที่ก่อให้เกิดผลดีที่สุดต่อองค์การ และเป็นการยอมรับว่าองค์การและผู้บริหารเห็นความสำคัญของบุคลากรในองค์การ

5) ใช้การประชุมเพื่อสร้างความยึดมั่นผูกพัน ในการประชุมผู้บริหาร จะต้องอธิบายแนวคิดและแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับภาระผูกพันที่มีต่อองค์กร แสดงให้บุคลากรเห็นว่าองค์กรต้องการความช่วยเหลือและความร่วมมือจากทุกคน

6) สร้างบุคลากรใหม่ให้มีความยึดมั่นผูกพัน การพบปะครั้งแรกผู้บริหาร ต้องทำให้เขารู้ว่าเขาจะประสบความสำเร็จได้อย่างไร และต้องแสดงให้เห็นว่ามีความยินดีที่ผู้มาใหม่เข้ามาเป็นสมาชิกขององค์กร และเขาเหล่านั้นเป็นความหวังขององค์กร

7) แสดงให้เห็นความยึดมั่นผูกพันขององค์กรต่อบุคลากร เช่น อัตราค่าจ้าง เงินเดือน สภาพการทำงาน พฤติกรรมและการแสดงออกด้วยคำพูดของผู้บริหาร นโยบายการเลื่อนตำแหน่ง การวางแผนอาชีพ เป็นต้น

8) ส่งจดหมายไปถึงบ้าน เมื่อบุคลากรปฏิบัติงานดีเด่นจนก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กร ผู้บริหารจะต้องทำหนังสือแสดงความชื่นชมยินดีแล้วส่งไปยังบ้านของผู้นั้น เพื่อให้เขาารู้สึกถึงคุณค่าที่องค์กรได้รับ ขณะเดียวกันก็เกิดความภาคภูมิใจทั้งแก่ตนเองและครอบครัว

9) ระวังข่าวลือแต่ใช้การสื่อสารที่เป็นกันเอง การสื่อสารแบบเป็นกันเอง สร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ดีกว่าการสื่อสารอย่างเป็นทางการ ความแตกต่างของการสื่อสารแบบเป็นกันเองกับข่าวลือ คือ การสื่อสารแบบเป็นกันเองเป็นการสร้างบรรยากาศในทางบวกต่อองค์กร เป็นข่าวที่เป็นจริงและเป็นมาตรฐาน

หอผู้ป่วยเป็นองค์การย่อยของโรงพยาบาลที่มีเป้าหมายสำคัญ คือ การสร้างงานบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ บุคลากรทางการพยาบาลมีความสำคัญเนื่องจากเป็นกลไกในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย การที่บุคลากรทางการพยาบาลจะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของหอผู้ป่วยได้นั้น พยาบาลต้องมีความรู้สึกผูกพันต่อองค์กร มีความปรารถนาที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ มีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือ การมีประสิทธิภาพของการให้การพยาบาลหรือประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

2.8 การทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาล

การทำงานเป็นทีมของพยาบาลเป็นงานที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกัน ดังนั้น การกำหนดกิจกรรมของทีมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร จึงต้องมีความชัดเจน ดังนี้

1. การมอบหมายงาน (Assignment) การมอบหมายงานที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามที่ต้องการ ในเวลาเดียวกันก็ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้รับมอบหมายงานพึงพอใจ และเกิดการเรียนรู้จากการมอบหมายงานนั้นๆ ปัจจัยสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการมอบหมายงานมีอยู่ 2 ปัจจัย คือ (Tappen, 1995: 308-311)

1.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน (Task-related factors) ต้องพิจารณาความสามารถของบุคคลในการทำงานนั้นๆ ผู้มอบหมายงานจำเป็นต้องทราบเกี่ยวกับความรู้และทักษะของสมาชิกทีม ขอบข่ายหน้าที่ตามกฎหมายของสมาชิกแต่ละระดับ และความแตกต่างระหว่างบุคคล จัดลำดับงานตามความสำคัญที่จะต้องกระทำก่อนหลัง โดยพิจารณาจากความต้องการของผู้รับบริการ ความต้องการของทีม ความต้องการขององค์กรและชุมชน ประสิทธิภาพของงานเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย คือ ต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือฟื้นฟูสภาพเดิมให้ได้มากที่สุดภายใต้ทรัพยากรการดูแลที่มีอยู่ค่อนข้างจำกัด ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร เวลา และเงิน เพื่อที่จะทำให้เป้าหมายของการดูแลบรรลุผลสำเร็จ ความต่อเนื่องของงาน การให้การดูแลอย่างต่อเนื่องมีผลต่อคุณภาพการให้การดูแล

1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพ (Relationship factors) การมอบหมายงานโดยคำนึงถึงสัมพันธภาพเป็นสิ่งสำคัญ ผู้มอบหมายงานจะต้องตระหนักถึงสิ่งต่อไปนี้เป็น คือ ความยุติธรรมในการมอบหมายงาน โอกาสในการเรียนรู้ การมอบหมายงานที่ท้าทายจะเป็นการกระตุ้นใจก่อให้เกิดการเรียนรู้และเป็นการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในตัวบุคคลได้เช่นกัน ด้าน สุขภาพที่ดีของสมาชิกถือเป็นสิ่งสำคัญที่หัวหน้าทีมจะต้องคำนึงถึง ควรมีการหมุนเวียนกันรับผิดชอบงานที่อาจก่อให้เกิดความเครียดในระหว่างสมาชิกทีม เพื่อที่จะทำให้ความเครียดนั้นๆ อยู่ในระดับที่ทนได้ และต้องพิจารณาความสอดคล้องกัน ในการที่จะพยายามนำทักษะความสามารถ และบุคลิกภาพของบุคคลที่จะเกี่ยวข้องกันมาทำงานร่วมกัน

2. การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (Nursing rounds) หัวหน้าทีมกำหนดวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยให้ชัดเจนว่าต้องการเยี่ยมตรวจเพื่ออะไร การเยี่ยมตรวจสามารถกระทำได้ทั้งในขณะที่สมาชิกทีมกำลังปฏิบัติงานอยู่ หรือเยี่ยมตรวจภายหลังปฏิบัติงานเสร็จสิ้นแล้ว หรือเยี่ยมตรวจขณะที่ญาติอยู่กับผู้ป่วย

3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) แผนการพยาบาลจะเป็นการประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและแนวโน้มที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ โดยมุ่งดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวมและต้องสามารถปฏิบัติได้จริง แผนการพยาบาลจะต้องทำการปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและความต้องการของผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หากไม่ให้ความสำคัญกับแผนการพยาบาลแล้ว การปฏิบัติการพยาบาลก็มักเป็นการทำงานตามกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่

4. การประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังให้การพยาบาล (Pre and post conference) การประชุมปรึกษาหารือก่อนให้การพยาบาล เป็นการประชุมเกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย การเสนอแผนการพยาบาลรวมถึงการชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงานเพิ่มเติม และทำความเข้าใจร่วมกันก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย สำหรับการประชุมปรึกษาหารือหลังให้การพยาบาล เพื่อ

ติดตามผลการพยาบาลว่าบรรลุตามแผนหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอะไร และควรแก้ไขอย่างไร วัตถุประสงค์หลักของการปรึกษาหารือ คือ การเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ช่วยในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาของผู้ป่วยในทีม มีการอภิปรายร่วมกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทักษะ และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการทำงานเป็นทีม ทำให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้นป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ และเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกทีม

5. การนิเทศ (Supervision) เป็นกิจกรรมที่สำคัญประการหนึ่งของหัวหน้าทีม ซึ่งจะต้องเดินสำรวจดูว่าสมาชิกทีมคนใดมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง หัวหน้าทีมต้องพร้อมที่จะให้คำแนะนำหรือลงมือช่วยในการปฏิบัติการพยาบาลตามความเหมาะสม ขณะนิเทศงานหัวหน้าทีมจะต้องประเมินผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมแต่ละคน พร้อมกับประเมินผลการพยาบาลโดยวิธีการสังเกต ซักถามผู้ใช้บริการในขณะที่ทำการพยาบาลหรือหลังจากที่ทำการพยาบาลแล้ว

6. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมต้องติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ใช้บริการได้รับว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ ปัญหาได้รับการแก้ไขหรือไม่อย่างไร ถ้าปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ควรบอกสาเหตุด้วย เพื่อปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะๆ ตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ

2.9 การทำงานเป็นทีมการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ลักษณะการทำงานในหอผู้ป่วยนั้น เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง การทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลจึงไม่สามารถทำโดยลำพังได้ ทีมการพยาบาลในแต่ละเวรมีหน้าที่ในการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยสมาชิกทีมต้องมุ่งที่วัตถุประสงค์เดียวกัน ทำงานร่วมกันด้วยความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ยอมรับในความสามารถของกันและกัน มีกิจกรรมร่วมกันตั้งแต่ การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังให้การพยาบาล การนิเทศและการประเมินผล ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว จะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผล โดยเริ่มตั้งแต่การติดต่อสื่อสารภายในทีมที่ทำให้สมาชิกมีความเข้าใจที่ตรงกัน ให้การปฏิบัติงานดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ทีมมีการร่วมมือประสานงานกันด้วยสัมพันธภาพอันดี ทุกคนในทีมทำงานโดยยึดเป้าหมายในการทำงานเดียวกัน และมีความยึดมั่นผูกพันกันในทีม นอกจากนี้วิวัฒนาการด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางการพยาบาลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การปฏิบัติงานการพยาบาลนั้นจึงไม่มีการพยาบาลที่เรียกได้ว่าดีที่สุดจนไม่ต้องมีการปรับปรุงอีก ดังนั้น การทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาลจะต้องมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องต่อไป Romig (1996: 59) กล่าวว่า

การพัฒนาทีมให้มีการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผล เป็นการเพิ่มความสามารถของทีมและผล การปฏิบัติงานให้สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Gibson et al. (1991) ได้กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมจะมี ผลการปฏิบัติที่สูงกว่าการทำงานโดยลำพัง และไม่เพียงแต่ปรับปรุงผลการผลิตหรือบริการให้มี คุณภาพเท่านั้น ยังสามารถเพิ่มความพึงพอใจในงานให้บุคลากรได้อีกด้วย ซึ่งมีหลายงานวิจัยที่ สนับสนุนว่า การทำงานเป็นทีมมีผลต่อการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงานซึ่งเป็น องค์ประกอบของประสิทธิผลองค์การ

3. การพัฒนาการทำงาน

ทุกองค์การจำเป็นต้องอาศัยความสำเร็จที่เกิดจากทรัพยากรบุคคลที่อยู่ภายในองค์การ เนื่องจากทรัพยากรบุคคล ทำให้องค์การดำเนินกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการภายใต้ การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมต่างๆ แต่การรวมตัวกันทำงานกลุ่มอาจไม่ใช่เป็นการทำงาน ร่วมกันเป็นทีมเสมอไป การรวมตัวของทีมงานที่มีประสิทธิภาพสูงในองค์การมักไม่เกิดขึ้นเองตาม ธรรมชาติ (ณัฐรุพันธ์ เขจรนันท์, 2546: 82) องค์การต้องมีการส่งเสริมและพัฒนาการทำงานเป็นทีม เพื่อให้สมาชิกทีมมีศักยภาพและพร้อมในการทำงาน สร้างงานให้มีประสิทธิภาพสูง เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะในงาน รวมทั้งสามารถปรับองค์การให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้บุคคล นั้นๆ เติบโตไปด้วย

การพัฒนา (Development) หมายถึง วิธีการที่มุ่งให้พนักงานได้รับรู้สิ่งต่างๆ ที่เป็น ประโยชน์ต่อองค์การ งาน และตัวพนักงานเอง การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญ มากในการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์การ (ชูชัย สมิตธิไกร, 2542: 2-26) ดนัย เทียนพุด (2540: 36) กล่าวว่า ในปัจจุบัน การพัฒนาทรัพยากรบุคคล มักจะพูดกันในแง่มุมของการ ฝึกอบรมและ พัฒนา (Training and Development) เพื่อใช้การฝึกอบรมและการพัฒนาพนักงาน การพัฒนา อาชีพ การพัฒนาองค์การสำหรับการปรับปรุง บุคคล ทีมและประสิทธิผลขององค์การ

3.1 ความหมายการพัฒนาบุคลากร

การพัฒนาบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญของกระบวนการบริหารงานที่ส่งเสริมให้บุคลากรมี การปรับปรุง ความรู้ ทักษะ เจตคติ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้แสดงความคิดเห็นและให้ความหมาย ของการพัฒนาบุคลากร ดังนี้

ฟาริดา อิบราฮิม (2542: 350) ให้ความหมายการพัฒนาบุคคลว่า หมายถึง วิธีการ ดำเนินการเพื่อเพิ่มพูน ส่งเสริมให้บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถ มีทักษะ มีทัศนคติที่ดี และมี วิธีการทำงานที่นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

ของผู้ใหญ่ ได้แก่ ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ด้วยตนเอง ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน ต้องการโอกาสในการแสดงความคิดเห็น ต้องการทราบข้อมูลย้อนกลับ และผู้ใหญ่ต้องการบรรยากาศที่เป็นกันเอง

Edward Lindeman (1926 cited in Tobin et al., 1974: 31) ได้กล่าวถึงแนวคิดในการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ว่า ผู้ใหญ่อยากจะเรียนก็ต่อเมื่อเขามีความต้องการ และความสนใจที่จะเรียนและการเรียนรู้นั้นจะช่วยให้เขาพึงพอใจ ความสนใจหรือแนวโน้มในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่นั้นจะมุ่งไปที่ชีวิตประจำวันเป็นศูนย์กลาง การจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่จึงอยู่ที่สถานการณ์ในชีวิตประจำวัน ประสบการณ์ของผู้ใหญ่นับว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ามากที่สุดสำหรับการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ การเรียนรู้ที่จำเป็นเบื้องต้น คือวิธีการวิเคราะห์และค้นหาความจริงของประสบการณ์ ผู้ใหญ่มีความต้องการที่จะชี้แนะตนเองมากกว่าที่จะให้ใครมาชี้แนะหรือควบคุมเขา

ข้อสำคัญของความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้ใหญ่ การจัดการศึกษาจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันในเรื่องวิธีการสอน ระยะเวลาและสถานที่ที่เหมาะสม จากผลการวิจัยของ RIL และนักวิชาการด้านการพัฒนาคน ซึ่งส่งผลต่อเนื่องมีการวิจัยหารูปแบบการเรียนรู้ในที่ทำงาน (दनัย เทียนพุด, 2541: 166-167) พบว่า การเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ของแต่ละคนจะดีที่สุดเมื่อเรียนรู้ด้วยตนเอง ในสภาวะแวดล้อมที่เชื่อมโยงกับงานโดยตรง และสถานที่ทำงานจะช่วยสื่อความเข้าใจ มีอิสระของความร่วมมือ และการแลกเปลี่ยนในการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจในการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง

3.2 การฝึกอบรม

อ้อม ประพนอม (2543: 3) การฝึกอบรม เป็นวิธีการพัฒนาบุคลากรที่ต้องมีการวางแผน มีการจัดลำดับกิจกรรมและมีกระบวนการดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยมีความรู้ความเข้าใจ มีความชำนาญเกี่ยวกับงานในหน้าที่หรือในเรื่องหนึ่งเรื่องใดโดยเฉพาะภายในเวลาที่กำหนด และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางที่จะส่งเสริมให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

นิรันดร์ จุลทรัพย์ (2542: 3) การฝึกอบรม หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อปรับปรุงและเพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) ทักษะหรือความชำนาญ (Skills) และทัศนคติ (Attitude) ที่เหมาะสมให้เกิดขึ้นแก่บุคลากร อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะที่สอดคล้องกับเป้าหมายองค์การ (Organization goal) และสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป (Environment) เพื่อยกระดับมาตรฐานการทำงานให้สูงขึ้น และทำให้บุคลากรมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานมากยิ่งขึ้น

ชูชัย สมิตธิโก (2542: 5) ให้ความหมายว่า การฝึกอบรมหมายถึง กระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) ความสามารถและเจตคติ (Attitude) ของบุคคล อันจะช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

दनัย เทียนพุด (2540: 30) กล่าวว่า การฝึกอบรม (Training) การมุ่งที่จะวิเคราะห์ ทำให้มั่นใจและช่วยพัฒนาการเรียนรู้ของพนักงานแต่ละคน หัวใจสำคัญของการฝึกอบรม คือ ทำให้พนักงานแต่ละบุคคลสามารถทำหน้าที่ในปัจจุบัน หรือ กระบวนการทำงานได้ครบวงจร

ดังนั้น สรุปได้ว่า การฝึกอบรม เป็นวิธีการเพื่อพัฒนาบุคลากรในองค์การ ในด้านความรู้ (Knowledge) ทักษะหรือความชำนาญ (Skills) และทัศนคติ (Attitude) เพื่อให้บุคลากรเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ

3.3 ความสำคัญและประโยชน์ของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยคำนึงถึงเหตุผล ความสำคัญ ความจำเป็น หรือความต้องการของบุคคลและองค์การ มีการกำหนดจุดมุ่งหมาย เนื้อหาสาระ วิธีดำเนินการ และการประเมินผลอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เกิดการเรียนรู้ เกิดการพัฒนาตนเอง และส่งผลต่อการพัฒนาองค์การในที่สุด ซึ่งผลจากการที่บุคคลได้ผ่านการอบรมมาแล้วพบว่า ถ้าเป็นลักษณะการอบรมภายในหน่วยงานเดียวกัน จะทำให้ความสัมพันธ์ภายในหน่วยงานดีขึ้น และบุคคลที่เข้ารับการอบรม จะได้รับการพัฒนา 3 ด้านด้วยกันคือ พัฒนาความรู้ (Knowledge) พัฒนาทักษะ (Skill) พัฒนาทัศนคติ (Attitude) (นิรันดร์ จุลทรัพย์, 2542: 95)

จากการศึกษา พบว่า การฝึกอบรมมีความสำคัญและประโยชน์ ดังนี้ (อ้อม ประนอม, 2543: 4-5; นิรันดร์ จุลทรัพย์, 2542: 6-10; Johnson, 1976; McGehee and Thayer, 1961 อ้างใน ชูชัย สมิตธิโก, 2542: 14-15) ช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตคติของพนักงาน การฝึกอบรมจะช่วยปรับปรุงให้พนักงาน มีคุณสมบัติที่จำเป็นต่อการทำงานดีขึ้นกว่าเดิม อันจะส่งผลให้ผลผลิตเพิ่มสูงขึ้นทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านค่าจ้างงาน โดยการลดปริมาณเวลาที่ใช้ในการผลิตสินค้าหรือบริการ ช่วยลดต้นทุนการผลิต โดยการลดปริมาณสินค้าหรือบริการที่ไม่ได้มาตรฐาน ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการลูกค้า โดยการช่วยปรับปรุงระบบการให้บริการหรือส่งสินค้าแก่ลูกค้า ช่วยพัฒนาพนักงานเพื่อเป็นกำลังทดแทนในอนาคต การฝึกอบรมบุคลากรจะช่วยให้องค์การมีกำลังทดแทนได้ทันที่ หากมีพนักงานบางส่วนเกษียณ หรือลาออกจากราชการ การฝึกอบรมช่วยปรับปรุงและพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานในองค์การ รวมทั้งช่วยเพิ่มพูนขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของพนักงานด้วย ช่วยยกระดับความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามทิศทาง เป้าหมาย และ

นโยบายขององค์กร เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถนำความรู้ และประสบการณ์จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างที่เข้ารับการฝึกอบรม ไปปรับใช้ในการแก้ไขและพัฒนางานใน ความรับผิดชอบของตนเอง

3.4 กระบวนการฝึกอบรม

การฝึกอบรมบุคลากร เป็นสิ่งที่องค์กรจะต้องลงทุนทั้งในด้านกำลังคน เงินทอง และ ทรัพยากรอื่นๆ เป็นจำนวนไม่น้อย ดังนั้น การจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบจึงเป็นสิ่งจำเป็น อย่างยิ่ง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและได้รับผลคุ้มค่ากับการลงทุนมากที่สุด จากการศึกษาพบว่า กระบวนการฝึกอบรมประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ (อ้อม ประพนอม, 2543: 8; ชูชัย สมितिไกร, 2542: 27-34; ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ ม.ป.ป. อ่างใน นิรันดร์ จุลทรัพย์, 2542: 33-93) ดังนี้

3.4.1 ระยะเวลาก่อนอบรม (Pre training, Preparation phase) เป็นการวิเคราะห์ ความต้องการในการฝึกอบรม จะช่วยให้ทราบความจำเป็นในเรื่องที่จะฝึกอบรมรวมถึงการ คัดเลือกและออกแบบการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร การจัดทำโครงการ การอบรม ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนหนึ่ง เพราะมีผลต่อความสำเร็จในการฝึกอบรม มาก ขั้นตอนนี้รวมถึงการติดต่อวิทยากร การจัดเตรียมเอกสารประกอบการฝึกอบรม การจัดเตรียม อุปกรณ์ สถานที่ การติดต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมและผู้บังคับบัญชา

3.4.2 ระยะเวลาฝึกอบรม (Training phase) เป็นช่วงของการดำเนินการฝึกอบรมตาม โครงการ จะต้องมีการใช้เทคนิคในการถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ในกับบุคคล รวมถึงการสร้าง ความสัมพันธ์ของบุคคลในกลุ่มด้วย เทคนิคที่ใช้ในการฝึกอบรมมีหลากหลายขึ้นอยู่กับ วัตถุประสงค์ในการอบรมรวมถึงความรู้ประสบการณ์ของวิทยากร ซึ่งอาจใช้เป็นการบรรยาย กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ หรือการฝึกอบรม โดยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้

3.4.3 ระยะเวลาประเมินผลการฝึกอบรม (Post training, Follow-up) การประเมินการ ฝึกอบรมเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น เพื่อจะได้ทราบว่าผลการอบรมนั้นเป็นอย่างไร บรรลุ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการจัดอบรมหรือไม่ วิธีการประเมินผลการฝึกอบรมโดยทั่วไป แบ่ง ได้เป็น 4 เกณฑ์ คือ

- 1) การวัดผลก่อนและหลังการฝึกอบรม (Pre-test and Post-test) แล้ว นำมาเปรียบเทียบกัน ก็จะทราบความแตกต่างของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- 2) การตั้งเกณฑ์ในการปฏิบัติงานเพื่อประเมินดูว่า หลังจากเข้ารับการ อบรมแล้ว มีลักษณะในการทำงานสูงขึ้นหรือไม่

3) การตรวจสอบผลงานให้สอดคล้องกับเกณฑ์ เนื่องจากเกณฑ์การประเมินผล คือ มาตรฐานที่ใช้วัดว่าพฤติกรรมอะไรที่ผู้จัดการอบรมต้องการจะพัฒนา วิธีนี้จะกำหนดลักษณะของงานที่ตรวจสอบเป็นเกณฑ์ขึ้น แล้วให้คะแนนในการปฏิบัติงานไว้หรืออาจสังเกตจากปริมาณผลผลิตก็ได้ จากนั้นจึงนำผลที่ได้จากการสังเกตไปกำหนดเป็นเกณฑ์ไว้เพื่อใช้เปรียบเทียบกับงานที่มีลักษณะเหมือนกันหรือคล้ายกัน

4) การกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานโดยการสังเกต วิธีการนี้คล้ายคลึงกับลักษณะที่ 3 แตกต่างกันแต่่างานที่สังเกตนั้นเป็นงานรวมมิได้แยกออกมากำหนดไว้เพื่อการสังเกตอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะส่วนการสังเกตก็ดำเนินการเช่นเดียวกับวิธีที่ 3

3.5 การอบรมโดยใช้สถานการณ์จำลองและบทบาทสมมุติ

3.5.1 สถานการณ์จำลอง จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง พบว่า นักวิชาการได้ให้ความหมายของสถานการณ์จำลองไว้ต่างๆ กัน ดังนี้
 สาวิตรี แยมศรีบัว (2540) กล่าวว่า สถานการณ์จำลอง หมายถึง การที่ผู้สอนกำหนดสถานการณ์หรือจำลองเหตุการณ์หรือเลียนแบบสภาพการณ์หรือสมมุติสถานการณ์ให้มีความคล้ายคลึงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในสังคมมากที่สุด เพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาปัญหาจากสถานการณ์จำลองนั้นๆ ด้วยตนเอง ซึ่งวิธีนี้จะทำให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ในสภาพที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ทิพพา เตียวประเสริฐ (2541) กล่าวว่า การใช้สถานการณ์จำลอง หมายถึง การจำลองเหตุการณ์หรือการเลียนแบบสภาพการณ์หรือสมมุติฐานให้มีความคล้ายคลึงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในสังคมมากที่สุด เพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาปัญหาจากสถานการณ์จำลองนั้นๆ ด้วยตนเอง มีทักษะในการตัดสินใจและเลือกแนวทางในการแก้ปัญหา มีความเข้าใจในเหตุการณ์นั้นๆ ได้ดียิ่งขึ้น และสามารถเชื่อมโยงการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง

ทิตินา แชมมณี (2543) กล่าวว่า สถานการณ์จำลอง หมายถึง กระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยเหลือให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยให้ผู้เรียนลงไปเล่นในสถานการณ์ที่มีบทบาท ข้อมูล และกติกากการเล่น ที่สะท้อนความเป็นจริง และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ที่อยู่ในสถานการณ์นั้น โดยใช้ข้อมูลที่มีสภาพข้อมูลในความเป็นจริงในการตัดสินใจ

และแก้ปัญหาต่างๆ ซึ่งการตัดสินใจนั้นจะส่งผลต่อผู้เล่นในลักษณะเดียวกันกับที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง

De Tornyay and Thompson (1982) กล่าวว่า สถานการณ์จำลองเป็นแบบแผนของการจำลองโครงสร้างหรือกระบวนการของเหตุการณ์จริง โดยมีปฏิสัมพันธ์กับคนหรือบางสิ่งบางอย่างในสิ่งแวดล้อม และประยุกต์ความรู้เพื่อการตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นๆ และได้รับการตอบกลับที่ไม่กระทบต่อสถานการณ์จริง

สรุป สถานการณ์จำลอง เป็นการเลียนแบบเหตุการณ์ที่ใกล้เคียงกับสภาพจริง เพื่อให้ผู้เรียน ได้ประยุกต์ความรู้ของตนเองในการตอบสนองต่อเหตุการณ์สมมุติขึ้น และเชื่อมโยงเหตุการณ์เหล่านี้ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง

ประโยชน์ของสถานการณ์จำลองในการสอน De Tornyay and Thompson (1982) กล่าวว่า มีดังนี้ เป็นแรงจูงใจและความสนใจในหัวข้อที่สอน หลักสูตรที่สอน และการเรียนรู้ทั่วไป ในการมีส่วนร่วมในการเรียนของนักศึกษา รวมถึงเป็นการพัฒนาการเรียนรู้ที่ประกอบด้วย ข้อมูล ข้อเท็จจริง แนวคิด หลักการ และทักษะการตัดสินใจ ส่งเสริมความเข้าใจของผู้เรียนให้มากขึ้นโดยผ่านประสบการณ์ที่ใช้สถานการณ์จำลอง การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้เรียน การเข้าถึงจุดมุ่งหมาย เข้าใจในความแตกต่างระหว่างบุคคลและมีการร่วมรู้สึกกับเหตุการณ์นั้นๆ เป็นการพัฒนาการเรียนรู้ ในการตระหนักในคุณค่าของตัวเองของผู้เรียนและเข้าใจในเหตุผลของแต่ละคน ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนดีขึ้น และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่แตกต่างระหว่างผู้เรียนด้วยกัน

3.5.2 บทบาทสมมุติ นักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Shaftel and Shaftel (1982: 12) ได้ให้ความหมายของบทบาทสมมุติว่า เป็นวิธีการที่จะฝึกฝนเพื่อให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมที่ควรในการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ ซึ่งต้องมีเทคนิคหลายอย่าง เช่น การอภิปราย การนิยาม การวิเคราะห์ปัญหา การแสดง และปฏิกริยาของผู้ดู เพื่อเลือกบทบาทที่เหมาะสม และนำไปใช้ต่อไป

บุญชม ศรีสะอาด (2537: 174) กล่าวถึงบทบาทสมมุติว่า คือ เทคนิคการสอนที่ให้ผู้เรียนแสดงบทบาทในสถานการณ์ที่สมมุติขึ้น

ข้อดีของการแสดงบทบาท สุจริต เพ็ชรขอบ (251: 230-232 อ้างใน สมสุข ศรีสุก, 2542: 22) กล่าวถึง ข้อดีของบทบาทสมมุติ ดังนี้ ช่วยให้ผู้แสดงเข้าใจตนเองได้ดียิ่งขึ้น มีความเชื่อมั่นในตนเองยิ่งขึ้น เข้าใจบุคคลอื่นที่ตนเกี่ยวข้องด้วยยิ่งขึ้น คนในกลุ่มเกิดการใกล้ชิดสนิทสนมเป็นกันเอง มีความสามัคคีป้องกันกัน ผู้แสดงเข้าใจสภาพการณ์ต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น มีทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจได้ดีขึ้น ปลูกฝังค่านิยมที่สำคัญๆ ให้แก่ผู้แสดงบทบาท เข้าใจพฤติกรรม

ของมนุษย์ได้มากขึ้น ส่งเสริมความเข้าใจอันดีต่อกัน และช่วยให้เกิดความสนุกสนานผ่อนคลาย ความตึงเครียดทางอารมณ์

ขั้นตอนในการใช้สถานการณ์จำลองและบทบาทสมมุติในการสอน จากการศึกษา สรุปขั้นตอนของทั้งสองวิธีการได้ดังนี้

ขั้นเตรียม เป็นการนำเข้าสู่เนื้อเรื่องที่ต้องการสอน บอกวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ผู้เข้าร่วมการอบรมได้รู้ ทำความเข้าใจกับรูปแบบและเนื้อเรื่องของสถานการณ์จำลองหรือบทบาทสมมุติที่สร้างขึ้น

ขั้นดำเนินกิจกรรม ผู้เข้าร่วมการอบรมศึกษาสถานการณ์จำลอง หรือร่วมแสดงตามบทบาทสมมุติที่ได้รับ

ขั้นการวิเคราะห์และอภิปรายผล เมื่อสิ้นสุดกิจกรรม สมาชิกจะร่วมกันพิจารณาเนื้อเรื่องตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ

ขั้นสรุป ผู้เข้าร่วมการอบรมเปรียบเทียบเนื้อหาของสิ่งที่ได้เรียนรู้กับชีวิตจริง การประยุกต์เชื่อมโยงเหตุการณ์เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริงต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้สถานการณ์จำลองและบทบาทสมมุติในฝึกอบรม เพราะเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมการอบรมที่เป็นผู้ใหญ่ และเป็นการสร้างความมั่นใจก่อนการนำการอบรมไปปฏิบัติจริง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผล

ดวงจันทร์ วงษ์สุวรรณ (2547) ศึกษา ผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรการพยาบาล ซึ่งการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม ประกอบด้วย ฝึกพฤติกรรมด้านความเป็นอิสระ ด้านการควบคุมอารมณ์ ด้านการใช้สิทธิ ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่ และด้านการติดต่อสื่อสาร หลังการทดลอง พบว่า คณะกรรมการทำงานเป็นทีมของบุคลากรกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสม

กัลยา แก้วธนะสิน (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ด้านองค์การ และด้านบุคคลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า องค์ประกอบย่อย ด้านการติดต่อสื่อสารและความยึดมั่นผูกพันของบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล

ละมัยพร โลหิตโยธิน (2542) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า องค์ประกอบย่อย ด้านการติดต่อสื่อสารและการ ยึดมั่นผูกพันในองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ ของพยาบาลประจำการ

พนิดา รัตนไพโรจน์ (2542) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการ รับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล โดยใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของ Kinlow (1995) ในเรื่องทักษะ ในการสร้างและพัฒนาทีม ได้แก่ ทักษะการเป็นสมาชิกในทีม ทักษะในการเป็นผู้นำทีม ทักษะการประชุมปรึกษา พบว่า การ รับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงาน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการ เสริมสร้างพลังอำนาจ ภายหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ลดาวลัย ปฐมชัยคุปต์ (2545) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของ หัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า การทำงานเป็นทีมการพยาบาล มี ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001

แหวดาว อินทบุตร (2545) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนา บุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การทำงานเป็นทีม การพัฒนาบุคลากร และ ระยะเวลาในการทำงาน

จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนา บุคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า กิจกรรมการพัฒนาบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวก กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือการทำงานในทีมการพยาบาล โดยสามารถพยากรณ์ความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ 48.3%

สมสมร เรื่องวรรณ (2544) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

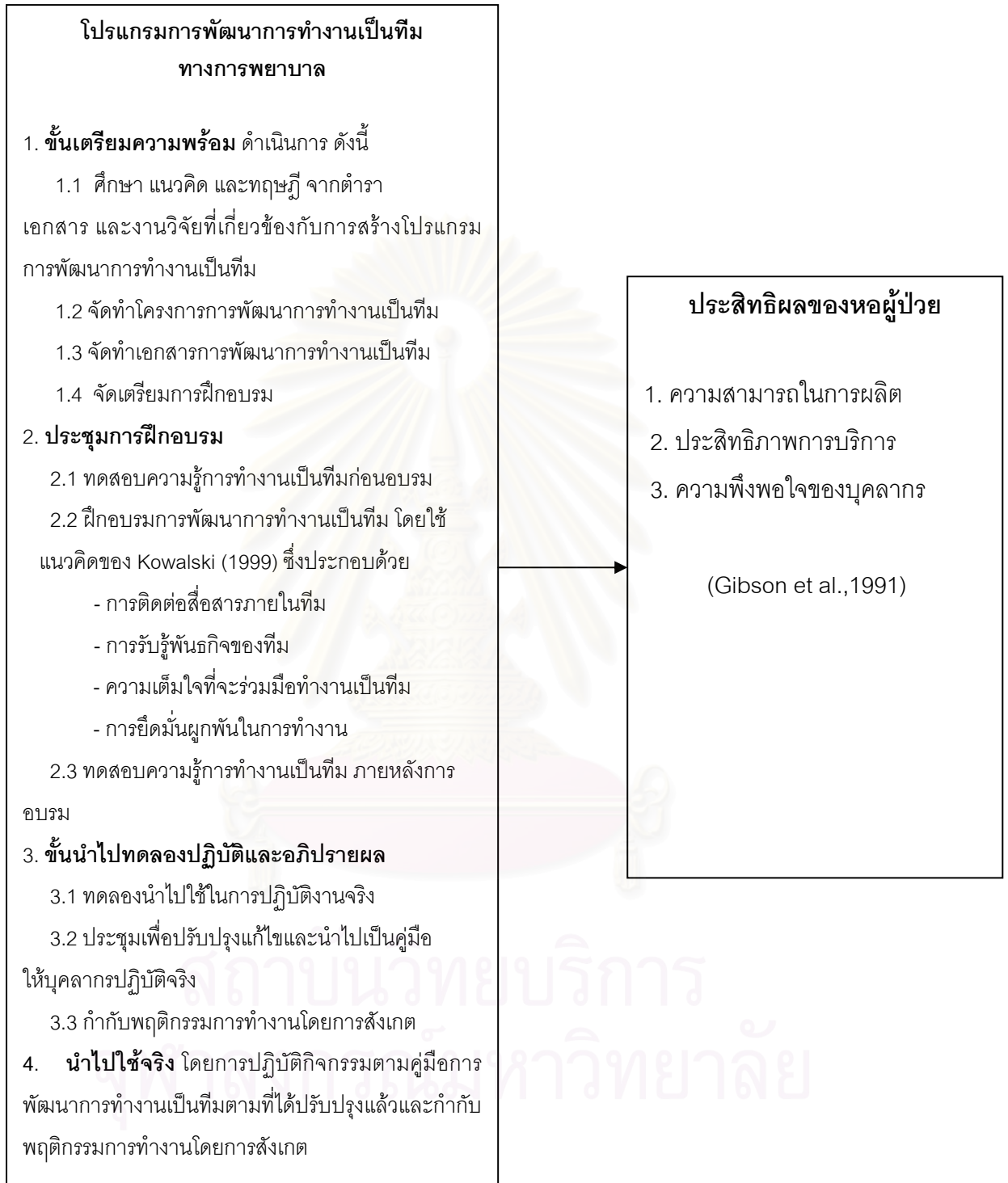
อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) ศึกษา ผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยให้ความสำคัญต่อกระบวนการทำงานเป็นทีม ในด้าน การรวมตัวของทีม การระดมความคิด การกำหนดบรรทัดฐานของทีม และการดำเนินงานพบว่า คะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง ในด้านประสิทธิภาพบริการพยาบาล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการยืดหยุ่น ภายหลังใช้การพยาบาลเป็นทีมสูงกว่าและแตกต่างจากก่อนใช้การพยาบาลเป็นทีม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นความสามารถในการปรับตัวพบว่าไม่แตกต่างกัน

วิไล อำนวยมณี (2539) ศึกษา การพัฒนาการพยาบาลเป็นทีมในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ โดยพัฒนาขั้นตอนของการพยาบาลเป็นทีม และให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุของปัญหา และกำหนดแนวทางปฏิบัติ หลังการศึกษา 3 เดือน พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับยังคงปฏิบัติการพยาบาลเป็นทีมตามขั้นตอนที่กำหนดครบทุกขั้นตอน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การติดต่อสื่อสารของบุคลากร การรับรู้เป้าหมาย พันธกิจของทีม การร่วมมือประสานงานกันในทีม และการยึดมั่นผูกพันกันของสมาชิกทีม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการทำงานเป็นทีมและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย แต่ยังไม่มียานวิจัยที่นำองค์ประกอบเหล่านี้มาใช้ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาล ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลของ Kowalski (1999) ประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารภายในทีม การรับรู้พันธกิจของทีม ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีมและการรับรู้พันธกิจของทีม มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาลในงานวิจัยชิ้นนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ ต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ดำเนินการวิจัยโดยการเปรียบเทียบประสิทธิผลของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนและเมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ และเปรียบเทียบประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ระหว่างหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ใช้ โปรแกรมพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ กับหอผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานตามปกติ

แบบแผนการทดลองเป็นแบบศึกษาวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยมีกลุ่มควบคุม (Control group pretest and posttest design) ดังนี้

O_1	X	O_2	กลุ่มทดลอง
O_3		O_4	กลุ่มควบคุม

X	หมายถึง	การใช้โปรแกรมพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์
O_1	หมายถึง	ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง
O_2	หมายถึง	ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง
O_3	หมายถึง	ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง
O_4	หมายถึง	ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง จำนวน 15 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 11 คน พยาบาลเทคนิค 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน แต่เนื่องจากระยะเวลาในการทดลองมีบุคลากรโยกย้ายงาน 2 คน จึงเหลือจำนวน 13 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 9 คน ผู้ช่วยพยาบาล 4 คน โดยใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งหอผู้ป่วยทั้งสองมีลักษณะการทำงานและบุคลากรมีตำแหน่งทางวิชาชีพใกล้เคียงกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย
 - 1.1 โปรแกรมการพัฒนากำหนดการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์
 - 1.2 แผนการสอนพยาบาล เรื่อง การพัฒนากำหนดการทำงานเป็นทีม
 - 1.3 คู่มือการทำงานเป็นทีม
2. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ประกอบด้วย
 - 2.1 แบบสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม
 - 2.2 แบบทดสอบความรู้การทำงานเป็นทีม ก่อนและหลังการอบรมการ
เรื่อง การพัฒนากำหนดการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์
3. เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลการทดลอง คือ แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991)

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการพัฒนากำหนดการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ แผนการสอนการ
พัฒนากำหนดการทำงานเป็นทีม คู่มือการทำงานเป็นทีม

การสร้างเครื่องมือ

1.1 โปรแกรมการพัฒนากำหนดการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด
และทฤษฎีจากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นทีมของบุคลากร
ทางการแพทย์ และปัจจัยสนับสนุนการทำงานเป็นทีม ผู้วิจัยนำแนวคิดการทำงานเป็นทีมที่มี
ประสิทธิภาพของ Kowalski (1999) เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการพัฒนากำหนดการทำงาน
เป็นทีมทางการแพทย์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1.1.1 ขั้นเตรียมความพร้อม ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา
เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพซึ่ง
ส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ
ของ Kowalski (1999) รวมถึงศึกษาแนวคิดการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ จัดเป็นโครงการอบรมการ
พัฒนากำหนดการทำงานเป็นทีม

1.1.2 ชั้นประชุมการฝึกอบรม ดำเนินการฝึกอบรมการพัฒนาการทำงาน เป็นทีมตามแผนการสอนพยาบาล เรื่อง การพัฒนาการทำงานเป็นทีม ให้กับบุคลากรทางการพยาบาลเป็นระยะเวลา 1 วัน โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ เป็นแนวทางการฝึกอบรม ใช้เนื้อหาการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของ Kowalski (1999) ประกอบด้วย การบรรยายโดยวิทยากร ศึกษาศานการณัจาลอง การอภิปรายกลุ่ม แสดงบทบาทสมมุติ และให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันสร้าง คู่มือการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมกับสภาพการทำงาน

1.1.3 ช้่นนำไปทดลองปฏิบัติและอภิปรายผล เป็นขั้นตอนการทดลอง ปฏิบัติการทำงานเป็นทีมตามคู่มือการทำงานเป็นทีม ใช้ระยะเวลาในชั้นตอนนี้ 2 สัปดาห์ และประชุมกลุ่มย่อย สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 30 นาที เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมนำปัญหาที่พบจากการทดลองใช้คู่มือมาวิเคราะห์และร่วมกันปรับปรุงให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริง

1.1.4 ชั้นปฏิบัติจริง เป็นการนำคู่มือที่ได้รับการปรับปรุงแล้วเป็นแนวทาง ในการปฏิบัติงานจริง ใช้ระยะเวลาในชั้นตอนนี้ 2 สัปดาห์

1.2 แผนการสอนพยาบาล เรื่อง การพัฒนาการทำงานเป็นทีม จัดทำขึ้นเพื่อให้ ความรู้แก่พยาบาลเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลตามแนวคิดของ Kowalski (1999) ประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารภายในทีม การรับรู้พันธกิจของทีม ความเต็มใจที่จะทำงานเป็นทีม การยึดมั่นผูกพันในการทำงาน ร่วมกับแนวคิดการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่ม สัมพันธ์ที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม การบรรยาย การศึกษาศานการณัจาลอง และบทบาทสมมุติ

1.3 คู่มือการทำงานเป็นทีม จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ งานร่วมกัน จัดทำขึ้นตามแนวคิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลของ Kowalski (1999) และ สอดคล้องกับแผนการสอนพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา นำโปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็น ทีมทางการพยาบาล แผนการสอนพยาบาล และคู่มือการทำงานเป็นทีม ปริญญาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำปรับปรุงแก้ไข และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยนักวิชาการ ในตำแหน่งอาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล 2 ท่าน ผู้บริหาร ทางการพยาบาล 2 ท่านและ ผู้ปฏิบัติงานทางการพยาบาล 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม และสำนวนภาษาที่ใช้ ผ่านเกณฑ์ 4 ใน 5 ท่าน ได้ผลการตรวจสอบ ดังนี้

โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล มีการปรับความชัดเจนของขั้นตอนในการดำเนินโปรแกรม

แผนการสอนพยาบาล มีการปรับความชัดเจนของเนื้อหา และระยะเวลาที่สอนในแต่ละองค์ประกอบของแนวคิด

คู่มือการทำงานเป็นทีม มีการปรับความชัดเจนของเนื้อหา

2. โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล แผนการสอนพยาบาล และคู่มือการทำงานเป็นทีม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มาปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา ส่วนวนภาษาอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

2. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

2.1 แบบสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม

การสร้างเครื่องมือ

แบบสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับประเมินพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม ทั้ง 4 ด้าน ตามแนวคิดของ Kowalski (1999) ประกอบด้วย ด้านการติดต่อสื่อสารภายในทีม การรับรู้พันธกิจของทีม ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม และการยึดมั่นผูกพันในการทำงาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้มีเนื้อหาครอบคลุมเช่นเดียวกับ คู่มือการทำงานเป็นทีม

ลักษณะของแบบสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม เป็นแบบสังเกตที่ได้กำหนดโครงร่างการสังเกต แบบ Check list ว่าปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ หรือไม่มีสถานการณ์เกิดขึ้น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติ = 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

ไม่มีเหตุการณ์ จะไม่คิดคะแนนและจำนวนข้อ

แบบสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม มีจำนวน 24 ข้อ คะแนนทั้งหมดเท่ากับ 24 คะแนน โดยรวมคะแนนจากการสังเกต และนำไปคำนวณเป็นค่าร้อยละของการแสดงพฤติกรรมบริการต่อคน ถ้าบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมการทำงานเป็นทีมเกินร้อยละ 80 ขึ้นไป ถือว่าบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามคู่มือการทำงานเป็นทีม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา นำแบบสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยนักวิชาการในตำแหน่งอาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล 2 ท่าน ผู้บริหารทางการพยาบาล 2 ท่าน และผู้ปฏิบัติงานทางการพยาบาล 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม และสำนวนภาษาที่ใช้ โดยถือเกณฑ์ 4 ใน 5 ท่าน ได้ผลการตรวจสอบ ดังนี้

ด้านการติดต่อสื่อสารภายในทีม เพิ่มเติมจาก 8 ข้อ เป็น 10 ข้อ (ข้อ 1-10) มีการปรับปรุงสำนวนภาษาให้มีความชัดเจนต่อการสังเกต

ด้านการรับรู้พันธกิจของทีม คงจำนวนไว้ 5 ข้อ (ข้อ 11-15) มีการปรับปรุงสำนวนภาษาให้มีความชัดเจนต่อการสังเกต

ด้านความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม ตัดออก 1 ข้อ คงเหลือ 5 ข้อ (ข้อ 16-20)

ด้านการยึดมั่นผูกพันในการทำงาน คงจำนวนไว้ 6 ข้อ (ข้อ 20-26) มีการปรับปรุงสำนวนภาษาให้มีความชัดเจนต่อการสังเกต

แบบสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็นทีมหลังจากปรับปรุงแล้ว มีจำนวน 26 ข้อ คะแนนทั้งหมดเท่ากับ 26 คะแนน

2. นำแบบสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มาปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา สำนวนภาษาอีกครั้งก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

2.2 แบบทดสอบความรู้การทำงานเป็นทีม ก่อนและหลังการอบรมการเรียนรู้การทำงานเป็นทีม

การสร้างแบบทดสอบความรู้ในการทำงานเป็นทีม

ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยจัดทำโครงสร้างเนื้อหาของทีมที่มีประสิทธิผล ตามแนวคิดของ Kowalski (1999) มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านการติดต่อสื่อสารภายในทีม การรับรู้พันธกิจของทีม ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม และการยึดมั่นผูกพันในการทำงาน เป็นข้อสอบชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก สร้างตามเนื้อหาและจุดมุ่งหมายของแผนการสอนพยาบาล เรื่อง การพัฒนาการทำงานเป็นทีม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา นำแบบทดสอบที่สร้างขึ้น ปรีกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยนักวิชาการในตำแหน่งอาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล 2 ท่าน ผู้บริหารทางการพยาบาล 2 ท่าน และผู้ปฏิบัติงานทางการพยาบาล 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม และสำนวนภาษาที่ใช้ หาความสอดคล้องของความคิดเห็น โดยใช้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) ได้ผลการตรวจสอบ = 0.90
2. การหาความเที่ยงของแบบทดสอบ นำแบบทดสอบที่สร้างขึ้น ไปทดลองใช้กับบุคลากรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลกลาง จำนวน 30 คน ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า ข้อสอบจำนวน 17 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก และความยากง่าย ระหว่าง 0.2-0.8 มีข้อสอบจำนวน 3 ข้อที่มีอำนาจจำแนกต่ำกว่าเกณฑ์
3. ผู้วิจัยปรับแบบทดสอบจำนวน 3 ข้อ ที่มีอำนาจจำแนกต่ำกว่าเกณฑ์ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

3. เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลการทดลอง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แบบสำรวจรายการข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ อายุ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน การศึกษา และสถานภาพสมรส โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบตามข้อเท็จจริง
2. แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

การสร้างแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

1. ค้นคว้าจากเอกสาร งานวิจัย และตำราต่างๆ เกี่ยวกับการวัดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรทางการพยาบาล ตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) ซึ่งแบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ความสามารถในการผลิต ประสิทธิภาพการบริการ และความพึงพอใจของบุคลากร ความสามารถในการปรับตัว การพัฒนา และความสามารถในการอยู่รอดขององค์กร
2. สร้างแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) ตามเกณฑ์การประเมินระยะสั้น ซึ่งเหมาะสมกับระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ความสามารถในการผลิต ประสิทธิภาพการบริการ และความพึงพอใจของบุคลากร โดยผู้วิจัยสร้างเองทั้งหมด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นปลายปิดแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และให้คะแนนของมาตราวัดจาก 5-1 โดยเรียงจากคำตอบเชิงลบน้อยที่สุด (Most negative

response) ไปยังคำตอบเชิงลบมากที่สุด (Most positive response) แต่หากเป็นคำถามเชิงนิเสธ (Negative) การให้คะแนนจะตรงกันข้าม (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547, 282) แบบสอบถามทั้งหมดประกอบด้วยคำถาม 23 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

ด้านความสามารถในการผลิต จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 1-8)

ด้านประสิทธิภาพการบริการ จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 9-15)

ด้านความพึงพอใจของบุคลากร จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 16-23)

มีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงมาก

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงปานกลาง

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงน้อย

1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงน้อยที่สุดหรือไม่เป็นจริง

นำคะแนนรวมมาคิดคะแนนเต็มเท่ากับ 5 และแบ่งเกณฑ์ตามการแปลผล ดังนี้ (ประคองกรรณสูตร, 2542: 73)

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ปริญญาจารย์ที่ปรึกษา และ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยนักวิชาการในตำแหน่งอาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล 2 ท่าน ผู้บริหารทางการพยาบาล 2 ท่านและผู้ปฏิบัติงานทางการพยาบาล 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม และสำนวนภาษาที่ใช้ หากความสอดคล้องของความคิดเห็น โดยใช้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) ได้ผลการตรวจสอบ เท่ากับ .91

2. นำแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับแก้ตามผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ปรับปรุงเพื่อความถูกต้องเหมาะสม

3. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปทดลองใช้กับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหรือผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง และหรือผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลกลาง จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามประสิทธิผลของผู้ป่วยทั้งฉบับ เท่ากับ .78

ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหรือผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง จำนวน 13 คน ที่ปฏิบัติงานตามปกติเป็นกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหรือผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง จำนวน 15 คน เป็นกลุ่มทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นตอนก่อนการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

1.1 การเตรียมเครื่องมือ ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลองสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ตามขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.2 การเตรียมสถานที่ ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย ยื่นขอพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยได้

1.3 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว จึงประสานขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง และหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 ผู้วิจัยขอความร่วมมือและได้รับความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเข้ารับการฝึกอบรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีม โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การฝึกอบรม และการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด และให้ consent ที่อธิบายในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Inform consent)

1.5 ระหว่างวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2548 ถึงวันที่ 4 มีนาคม 2548 เป็นระยะ 1 สัปดาห์ก่อนดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล (Pretest) โดยแจกแบบสอบถามประสิทธิผลของ

หอผู้ป่วยเพื่อประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล

2. ขั้นตอนการดำเนินการทดลองโปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล

ระยะทดลองตามโปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล การทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามแผนที่เตรียมไว้ ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 5 มีนาคม – 3 เมษายน 2548 มีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ขั้นเตรียมความพร้อม จัดทำโครงการการพัฒนาการทำงานเป็นทีม จัดทำเอกสารประกอบการอบรม และจัดเตรียมการฝึกอบรม

2.2 ขั้นประชุมการฝึกอบรม ดำเนินการอบรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีม ตามแผนการสอนพยาบาล เรื่อง การพัฒนาการทำงานเป็นทีม ใช้เนื้อหาแนวคิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของ Kowalski (1999) ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารภายในทีม การรับรู้พันธกิจของทีม ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม และการยึดมั่นผูกพันในการทำงาน ร่วมกับแนวคิดการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ ให้กับบุคลากรทางการพยาบาล ระหว่างวันที่ 5 – 6 มีนาคม 2548 เวลา 8.00-16.00 น. จัดการอบรมแบ่งเป็น 2 วัน วันละกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มละ 8 คน และ 7 คน วิทยากรดำเนินการฝึกอบรมตามแผนการสอนพยาบาล เรื่อง การพัฒนาการทำงานเป็นทีม ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีการดำเนินการ อบรมทั้งการบรรยายและการอภิปรายกลุ่มจากการศึกษาสถานการณ์จำลอง และบทบาทสมมติ และร่วมกันจัดทำคู่มือการทำงานเป็นทีม เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน หลังจากได้รับ การอบรม โดยมีการทดสอบความรู้เรื่องการทำงานเป็นทีมก่อนและหลังการอบรม (รายละเอียดแบบทดสอบในภาคผนวก ข.)

สรุปผลการประชุม 2 กลุ่มรวมกัน เพื่อปรับปรุงคู่มือการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ซึ่งส่วนมากเห็นด้วยกับแนวทางปฏิบัติตามคู่มือการทำงานเป็นทีมที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

ในขั้นตอนนี้ คือ แบบทดสอบความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลก่อนและหลังการอบรม มีทั้งหมด 20 ข้อ ซึ่งถ้าคะแนนการทดสอบความรู้ของพยาบาลหลังการฝึกอบรมต่ำกว่าร้อยละ 60 ผู้วิจัยจะให้ความรู้บุคลากรทางการพยาบาลโดยการสอนเพิ่มเติมเฉพาะคนที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ผลปรากฏว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่เข้าอบรมผ่านเกณฑ์การประเมินทุกคน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยความรู้การทำงานเป็นทีม ก่อนกับคะแนนหลังการอบรม ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

	\bar{X}	S.D.	\bar{D}	S.D. _d	t	p-value
ก่อนอบรม	11.6	1.76	4.06	1.9	8.25*	.001
หลังอบรม	15.66	2.09				

*p<.05

จากตารางที่ 2 ผลจากการทดสอบความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการอบรม พบว่า ค่าเฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

2.3 ขั้นนำไปทดลองปฏิบัติและอภิปรายผล เป็นขั้นตอนการทดลองปฏิบัติการทำงานเป็นทีมตามคู่มือการทำงานเป็นทีม ใช้ระยะเวลาในขั้นตอนนี้ 2 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 7-20 มีนาคม 2548 และประชุมกลุ่มย่อย สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 30 นาที เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมนำปัญหาที่พบจากการทดลองใช้คู่มือการทำงานเป็นทีมมาวิเคราะห์และร่วมกันปรับปรุงให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริง ซึ่งจากการทดลองใช้คู่มือ พบว่า มีการปรับปรุงคู่มือโดยแยกเป็นพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติให้เหมาะสมกับกิจกรรมการทำงานเป็นทีม ได้แก่ การประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาล การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล และการประชุมปรึกษาหลังให้การพยาบาล ให้มีความชัดเจนว่าสมาชิกในทีมควรมีพฤติกรรมติดต่อสื่อสารภายในทีม การรับรู้พันธกิจของทีม ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม และการยึดมั่นผูกพันในการทำงาน ในแต่ละกิจกรรมอย่างไร (รายละเอียดหน้า 141-143)

2.4 ขั้นปฏิบัติจริง เป็นการนำคู่มือการทำงานเป็นทีมที่ได้รับการปรับปรุงแล้วเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานจริง ใช้ระยะเวลาในขั้นตอนนี้ 2 สัปดาห์

ในขั้นตอนที่ 3 และ 4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล โดยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และใช้แบบสังเกตอย่างมีโครงสร้างเป็นการสังเกตแบบ Check list โดยผู้วิจัยอธิบายถึงการสังเกตให้ผู้ช่วยวิจัยอย่างละเอียดและซักซ้อมทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทดลองสังเกตบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลคนเดียวกันและในเวลาเดียวกัน และนำมาหาความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Interrater reliability) ได้เท่ากับ .80 เวลาที่ทำการสังเกตผู้วิจัยใช้การสุ่มเวลาการสังเกตแบบสุ่ม (Time random sampling) โดยแบ่งเวลาการสังเกตเป็น 3 ช่วงเวรคือ เวรเช้า สังเกตเวลา 8.00-

10.00 น. และเวลา 14.00-16.00 น. เวรบ่าย สังเกตเวลา 16.00-18.00 น. และเวลา 22.00-24.00 น. เวิร์ก สังเกตเวลา 24.00-02.00 น. และเวลา 6.00-8.00 น. โดยผู้วิจัยทำการสุ่มเวรที่จะสังเกต วันละ 1 เวิร์ก และ สุ่มเวลาที่จะทำการสังเกตเวิร์ก 1 ครั้ง ทำการสังเกตทุกวันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลการสังเกต พบว่า บุคลากรปฏิบัติพฤติกรรมผ่านการประเมินในแต่ละหัวข้อที่สังเกต ยกเว้น ข้อสมมติที่มีการยกย่องชมเชยซึ่งกันและกันอยู่เสมอ การไม่ปฏิบัติพบน้อยกว่าปฏิบัติ เล็กน้อย ดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการทำงานเป็นทีม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีสถานการณ์
การติดต่อสื่อสารภายในทีม			
1. บุคลากรมีการสื่อสารเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน	30 (100%)	-	-
2. เมื่อไม่เข้าใจหรือไม่แน่ใจสิ่งที่เพื่อนร่วมงานสื่อสาร สมาชิกมีการซักถามซ้ำให้เกิดความมั่นใจ	28 (93.33%)	-	2 (6.67%)
3. เมื่อทำงานผิดพลาด สมาชิกพูดเปิดเผยถึงความผิดพลาดของตนเองกับสมาชิกคนอื่นในทีม	11 (36.66%)	2 (6.67%)	17 (56.67%)
4. เมื่อสมาชิกในทีมทำงานผิดพลาด สมาชิกคนอื่น ไม่พูดซ้ำเติม และช่วยกันคิดแก้ปัญหา	16 (53.33%)	2 (6.67%)	12 (40%)
5. เมื่อเข้าใจไม่ตรงกัน สมาชิกทุกคนจะซักถามทันที	25 (83.33%)	-	5 (16.67%)
6. เมื่อมีการซักถาม สมาชิกทุกคน จะอธิบายทันทีจนกระทั่งผู้ซักถามเกิดความเข้าใจ	22 (73.33%)	-	8 (26.67%)
7. สมาชิกมีการกล่าวยกย่องชมเชยซึ่งกันและกันอยู่เสมอ	12 (40%)	14 (46.67%)	4 (13.33%)
8. สมาชิกสื่อสารกับสมาชิกคนอื่นอย่างเปิดเผย ถึงความเข้าใจและการตัดสินใจของตนเอง	29 (96.67%)	-	1 (0.33%)

พฤติกรรมการทำงานเป็นทีม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีสถานการณ์
9.สมาชิกยังสื่อสารไม่เสร็จ แต่สมาชิกคนอื่นพูดแทรกขึ้น	2 (6.67%)	26 (86.66%)	2 (6.67%)
10.มีการนิทาสมาชิกคนอื่นลับหลังอยู่เสมอ	4 (13.33%)	26 (86.67%)	-
การรับรู้พันธกิจของทีม			
11.ก่อนเริ่มทำงานในแต่ละเวอร์ สมาชิกมีการประชุมปรึกษาถึงการดูแลที่จะให้กับผู้ป่วยแต่ละราย	30 (100%)	-	-
12.สมาชิกดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับสมาชิกคนอื่น	28 (93.33%)	-	2 (6.67%)
13.มีความขัดแย้งกันในการให้การดูแลผู้ป่วย	-	9 (30.00%)	21 (70%)
14.ในการแก้ปัญหาเรื่องเดียวกัน สมาชิกตัดสินใจแก้ปัญหาได้คล้ายๆกันหรือเหมือนกัน	17 (56.67%)	-	13 (43.33%)
15.เมื่อได้รับมอบหมายงาน สมาชิกกระตือรือร้นในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ	29 (96.67%)	1 (3.33%)	-
ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม			
16.สมาชิกร่วมมือประสานงานกันในการทำงาน	30 (100%)	-	-
17.เมื่อสมาชิกขอความช่วยเหลือ สมาชิกคนอื่นให้การช่วยเหลือในทันที	27 (90%)	-	3 (10%)
18.มีการเกี่ยงงานกันในทีม	-	30 (100%)	-
19.เมื่อสมาชิกทำงานไม่สำเร็จ สมาชิกอื่นให้การช่วยเหลือ โดยไม่มีการแบ่งว่าเป็นงานของพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาล	29 (96.67%)	-	1 (3.33%)
20.ก่อนเริ่มทำงาน มีการร่วมกันกำหนดผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย	30 (100%)	-	-

พฤติกรรมการทำงานเป็นทีม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีสถานการณ์
การยึดมั่นผูกพันในการทำงาน			
21. สมาชิกสนใจและกระตือรือร้นในการทำงาน	29	1	-
	(96.67%)	(3.33%)	-
22. สมาชิกมาทำงานตรงเวลา	28	-	2
	(93.33%)	-	(6.67%)
23. เมื่อได้รับมอบหมายงานนอกเหนือหน้าที่ เช่น ทำ 5 ส. สมาชิกยอมรับในทันที	14	-	16
	(46.67%)	-	(53.33%)
24. เมื่องานที่ได้รับมอบหมายยังไม่สำเร็จ สมาชิกจะช่วยกันทำงาน จนสำเร็จแล้วจึงลงเอย	17	4	9
	(56.67%)	(13.33%)	(30%)
25. สมาชิกมีการขาดงานโดยไม่มีเหตุผลที่สมควร	-	30	-
	-	(100%)	-
26. สมาชิกเฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้นในการทำงาน	1	29	-
	(3.33%)	(96.67%)	-

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนการสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาล พบว่า มีพฤติกรรมตามข้อที่ควรปฏิบัติเกินร้อยละ 80 จำนวน 18 ข้อ มีพฤติกรรมตามข้อที่ควรปฏิบัติไม่ถึงร้อยละ 80 จำนวน 7 ข้อ ส่วนการปฏิบัติพฤติกรรมข้อที่มีการกล่าวยกย่องชมเชยซึ่งกันและกันอยู่เสมอ คะแนนการปฏิบัติกับไม่ปฏิบัติใกล้เคียงกัน

3. **ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง** หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยจากกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 2 (Posttest) ระหว่างวันที่ 4-10 เมษายน 2548

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์ข้อมูลแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

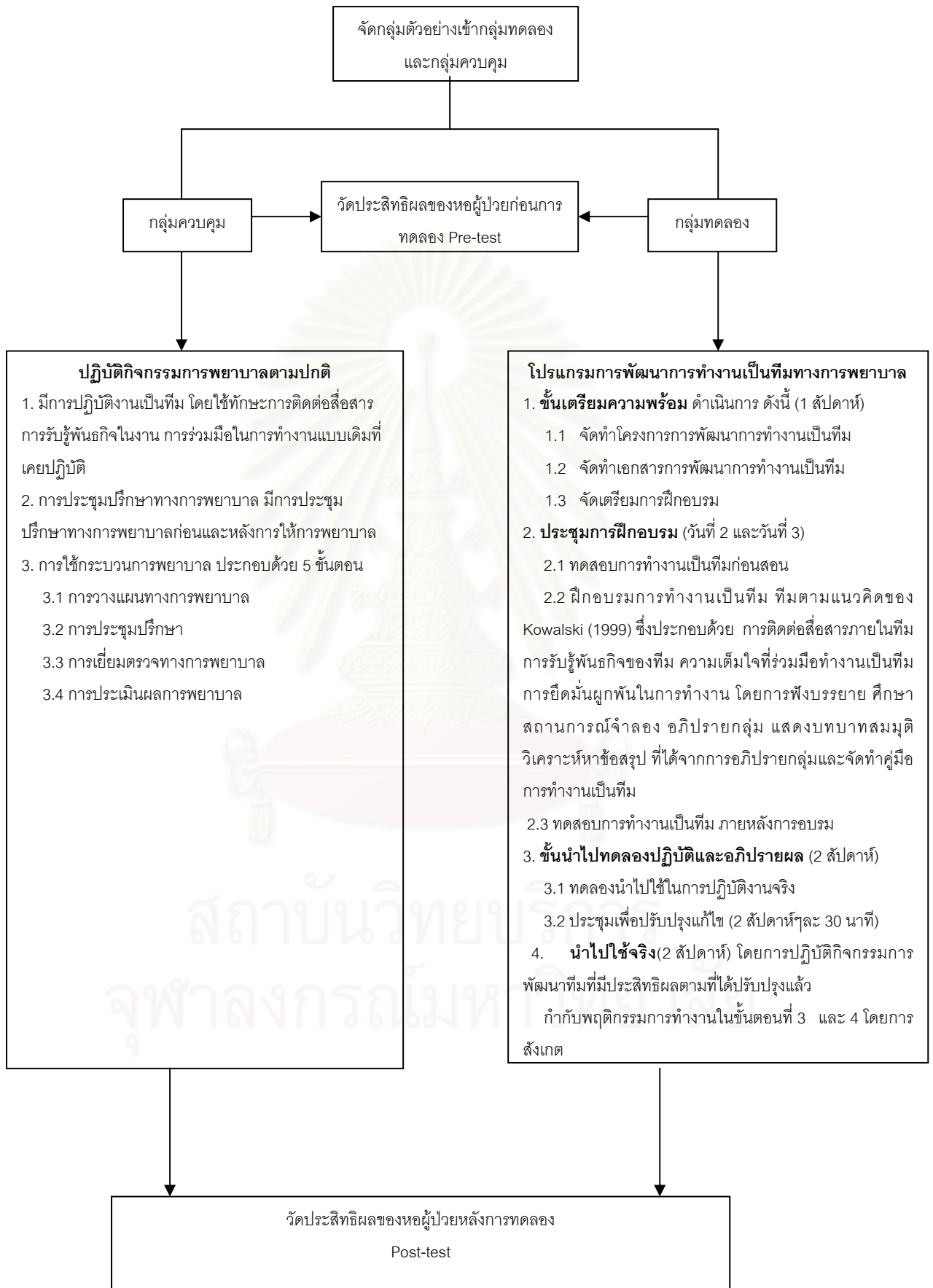
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาการทำงานเป็นทีม ด้วยการทดสอบหาค่าสถิติที (Paired t-test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยรายข้อ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาการทำงานเป็นทีม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทดสอบด้วยค่าสถิติที (Independent t-test)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบแผนการทดลองเป็นแบบศึกษาวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยมีกลุ่มควบคุม (Control group pretest and posttest design) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการ ต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ดำเนินการวิจัยโดยเปรียบเทียบประสิทธิผลของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ก่อนและเมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล และเปรียบเทียบประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ระหว่างหอผู้ป่วยที่ใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล กับหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานตามปกติ

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 28 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือ บุคลากรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง จำนวน 15 คน กลุ่มควบคุม คือ บุคลากรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง จำนวน 13 คน โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิผลของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบประสิทธิผลของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนและเมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบประสิทธิผลของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลอง กับกลุ่มที่ปฏิบัติงานตามปกติ เมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล

โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ ะหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตาม ตำแหน่งงาน วุฒิการศึกษา และสถานภาพสมรส

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n ₁ =15)		กลุ่มควบคุม (n ₂ =13)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งงาน				
พยาบาลวิชาชีพ	11	73.3	9	69.2
พยาบาลเทคนิค	2	13.3	-	-
ผู้ช่วยพยาบาล	2	13.3	4	30.8
วุฒิการศึกษา				
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล	1	6.7	4	30.8
ประกาศนียบัตรศาสตรระดับต้น	1	6.7	-	-
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	13	86.7	9	69.2
สถานภาพสมรส				
โสด	8	53.3	10	76.9
คู่	7	46.7	1	7.7
หม้าย	-	-	1	7.7
หย่าหรือแยก	-	-	1	7.7

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีดังนี้ กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 73.3 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 69.2 กลุ่มทดลองมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 86.7 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 69.2 กลุ่มทดลองมีสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 53.33 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 76.93

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคคลากรทางการแพทย์พยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุและประสบการณ์ในการทำงาน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	Rang	\bar{X}	S.D.
อายุ (ปี)			
กลุ่มทดลอง	26-49	34.6	7.8
กลุ่มควบคุม	23-52	29.9	8.8
ประสบการณ์การทำงาน			
กลุ่มทดลอง	Apr-26	12.5	8.1
กลุ่มควบคุม	.5-29	6.6	8.6

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของอายุและประสบการณ์การทำงานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีดังนี้ อายุของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกลุ่มทดลอง มีอายุน้อยที่สุด 26 ปี และอายุมากที่สุด 49 ปี อายุโดยเฉลี่ย 34.6 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุน้อยที่สุด 23 ปี และอายุมากที่สุด 52 ปี อายุโดยเฉลี่ย 29.9 ปี ด้านประสบการณ์การทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกลุ่มทดลอง มีประสบการณ์น้อยที่สุด 4 ปี และประสบการณ์มากที่สุด 26 ปี โดยเฉลี่ย 12.5 ปี กลุ่มควบคุมมีประสบการณ์น้อยที่สุด 5 เดือน และมีประสบการณ์มากที่สุด 29 ปี โดยเฉลี่ย 6.6 ปี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิผลของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง (n ₁ =15)		กลุ่มควบคุม (n ₂ =13)		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความสามารถในการผลิต	3.76	0.33	4.3	0.44	3.582*	0.001
ประสิทธิภาพในการบริการ	3.76	0.35	4.23	0.44	3.05*	0.005
ความพึงพอใจของบุคลากร	4.14	0.37	4.49	0.34	2.59*	0.015
โดยรวม	3.89	0.21	4.34	0.36	4.05*	0.001

*p<.05

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ที่ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองพบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยรวมทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเป็นรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านความสามารถในการผลิต					
1. ทีมบุคลากรให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่ร่วมกันทำได้	3.8	0.56	4.46	0.52	3.223*
2. ทีมบุคลากรให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่ร่วมกันทำได้ให้กับผู้ป่วยในตึกได้ครบทุกคน	3.27	0.59	4.15	0.69	3.662*
3. เมื่อผู้ป่วยร้องขอบริการ ทีมบุคลากรสามารถตอบสนองได้อย่างครบถ้วน	3.47	0.64	4.31	0.48	3.881*
4. ทีมบุคลากรมีการซักถามผู้ป่วยทุกคนถึงความต้องการการดูแล	3.6	0.51	4.31	0.63	3.292*
5. ทีมบุคลากรให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.2	0.56	4.54	0.52	1.649
6. การพยาบาลของทีมบุคลากรทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงจากการให้บริการ	4	0.54	4.46	0.52	2.31*
7. การดูแลของทีมบุคลากรทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้	3.93	0.6	4.46	0.52	2.488*
8. ไม่เกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของทีมบุคลากร	4.07	0.46	4.15	0.8	0.36
9. ไม่มีข้อร้องเรียนของผู้ป่วยเกี่ยวกับบริการของทีมบุคลากร	3.8	0.86	4.23	0.83	1.34
10. ไม่มีรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดจากความผิดพลาดของทีมบุคลากรทุกเดือน	3.53	1.36	3.92	1.19	0.803
ประสิทธิผลการบริการ					
11. ทีมบุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ	4.2	0.41	4.69	0.48	2.914*
12. ทีมบุคลากรไม่มีการเกี่ยงงานกัน	3.87	0.83	4.54	0.52	2.511*
13. ไม่มีงานการดูแลผู้ป่วยที่ค้างค้างให้เวรต่อไปต้องจัดการอยู่เสมอ	4.13	0.92	4.15	0.8	0.063

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
14. ทีมบุคลากรสามารถใช้วัสดุอุปกรณ์ อย่างคุ้มค่า	3.8	0.78	4.38	65	2.14*
15. หลังปฏิบัติกิจกรรมของบุคลากรทางการพยาบาลไม่มีวัสดุเหลือทิ้ง เช่น สำลี ผ้าปิดแผล	3.67	0.49	3.85	0.8	0.72
16. วัสดุอุปกรณ์พร้อมใช้งานเมื่อมีความจำเป็นต้องใช้	3.13	0.92	3.92	0.86	2.33*
17. ทีมบุคลากรปฏิบัติงานแล้วเสร็จในเวลาที่วางแผนไว้	3.6	0.51	4.08	0.64	2.19*
18. เมื่อมีการร้องขอบริการที่ทีมบุคลากรสามารถให้การตอบสนองได้ในทันที	3.73	0.46	4.23	0.44	2.92*
ความพึงพอใจของบุคลากร					
19. ความภาคภูมิใจในผลงานร่วมกันทำที่ผ่านมา	4.07	0.46	4.38	0.51	1.74
20. ความพึงพอใจต่อความสำเร็จของงานที่ทีมบุคลากรทำอยู่ในขณะนี้	4	0.38	4.23	0.6	1.23
21. ความสุขที่ได้ร่วมงานกับทีมบุคลากรในหอผู้ป่วยนี้	4.27	0.6	4.62	0.51	1.65
22. ทีมบุคลากรมีการยอมรับในข้อคิดเห็น	3.93	0.46	4.15	0.38	1.38
23. ความกล้าที่จะเล่าหรือปรึกษาปัญหาส่วนตัวกับทีมบุคลากร	3.47	1.06	3.92	0.64	1.35
24. การไม่คิดเปลี่ยนงานหรือโอนย้ายจากทีมงาน	3.6	0.99	4	1.16	0.98
25. การไม่ขาดงานหรือหยุดงานโดยไม่มีเหตุผลสมควร	4.93	0.26	5	0	0.92
26. การไม่มาทำงานสาย	4.53	0.74	4.92	0.28	1.78
27. ความกระตือรือร้นในการทำงานร่วมกับทีมบุคลากร	4.27	0.96	4.85	0.38	2.03
28. ความไม่รู้สึกรับข้อใจในการทำงานร่วมกับทีมบุคลากร	4.33	0.72	4.85	0.38	2.29*
โดยรวม	3.9	0.2	4.34	0.36	4.08*

*p<.05

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลหอผู้ป่วยโดยรวม ของกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p=.001)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบประสิทธิผลของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนและเมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยรายด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลอง ก่อนและเมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	ก่อนการทดลอง		สิ้นสุดการทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความสามารถในการผลิต	3.76	0.33	4.18	0.43	3.299*	0.002
ประสิทธิภาพในการบริการ	3.76	0.35	4.2	0.42	3.717*	0.001
ความพึงพอใจของบุคลากร	4.14	0.37	4.39	0.48	1.788*	0.047
โดยรวม	3.89	0.21	4.26	0.37	3.507*	0.001

*p<.05

ตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองทั้งรายด้านและโดยรวม เมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วย รายข้อของกลุ่มทดลองเมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนากการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	ก่อนทดลอง		สิ้นสุดการทดลอง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
	ด้านความสามารถในการผลิต				
1. ทีมบุคลากรให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่ร่วมกันทำได้	3.8	0.56	4.06	0.45	1.46
2. ทีมบุคลากรให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่ร่วมกันทำได้ให้กับผู้ป่วยในตึกได้ครบทุกคน	3.26	0.59	4	0.75	2.95*
3. เมื่อผู้ป่วยร้องขอบริการ ทีมบุคลากรสามารถตอบสนองได้อย่างครบถ้วน	3.46	0.63	3.86	0.51	1.87*
4. ทีมบุคลากรมีการซักถามผู้ป่วยทุกคนถึงความต้องการการดูแล	3.6	0.5	4.06	0.59	2.16*
5. ทีมบุคลากรให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.2	0.56	4.46	0.63	1.46
6. การพยาบาลของทีมบุคลากรทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงจากการให้บริการ	4	0.53	4.6	0.5	4.58*
7. การดูแลของทีมบุคลากรทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้	3.93	0.59	4.4	0.63	3.50*
8. ไม่เกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของทีมบุคลากร	4.06	0.45	4.4	0.63	1.58
9. ไม่มีข้อร้องเรียนของผู้ป่วยเกี่ยวกับบริการของทีมบุคลากร	3.8	0.86	3.6	1.05	0.49
10. ไม่มีรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดจากความผิดพลาดของทีมบุคลากรทุกเดือน	3.53	1.35	4.33	1.04	2.44*
ประสิทธิภาพการบริการ					
11. ทีมบุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ	4.2	0.41	4.46	0.51	1.74
12. ทีมบุคลากรไม่มีการเกี่ยงงานกัน	3.86	0.83	4.4	0.91	2.47*
13. ไม่มีงานการดูแลผู้ป่วยที่ค้างค้างให้เวรต่อไปต้องจัดการอยู่เสมอ	4.13	0.91	4.4	0.82	1.07

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	ก่อนทดลอง		สิ้นสุดการทดลอง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
14. ทีมบุคลากรสามารถใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างคุ้มค่า	3.8	0.77	4.4	0.5	3.15*
15. หลังปฏิบัติการกิจกรรมของบุคลากรทางการพยาบาลไม่มีวัสดุเหลือทิ้งเสมอ เช่น สำลี ผ้าปิดแผล	3.66	0.48	4.06	0.7	2.10*
16. วัสดุอุปกรณ์พร้อมใช้งานเมื่อมีความจำเป็นต้องใช้	3.13	0.91	3.93	0.7	3.05*
17. ทีมบุคลากรปฏิบัติงานแล้วเสร็จในเวลาที่ยาวนาน	3.6	0.5	4	0.75	1.87*
18. เมื่อมีการร้องขอบริการที่บุคลากรสามารถให้การตอบสนองได้ในทันที	3.73	0.45	4	0.75	1.46
ความพึงพอใจของบุคลากร					
19. ความภาคภูมิใจในผลงานร่วมกันทำที่ผ่านมา	4.06	0.45	4.4	0.5	2.09*
20. ความพึงพอใจต่อความสำเร็จของงานที่ทีมบุคลากรทำอยู่ในขณะนี้	4	0.37	4.46	0.51	3.50*
21. ความสุขที่ได้ร่วมงานกับทีมบุคลากรในหอผู้ป่วยนี้	4.26	0.59	4.6	0.5	2.09*
22. ทีมบุคลากรมีการยอมรับในข้อคิดเห็น	3.93	0.45	4.13	0.74	0.82
23. ความกล้าที่จะเล่าหรือปรึกษาปัญหาส่วนตัวกับทีมบุคลากร	3.46	1.06	3.86	1.18	1.19
24. การไม่คิดเปลี่ยนงานหรือโอนย้ายจากทีมงาน	3.6	0.98	4.13	1.06	2.08*
25. การไม่ขาดงานหรือหยุดงานโดยไม่มีเหตุผลสมควร	4.93	0.25	4.93	0.25	0
26. การไม่มาทำงานสาย	4.53	0.74	4.6	0.73	1
27. ความกระตือรือร้นในการทำงานร่วมกับทีมบุคลากร	4.26	0.96	4.33	0.81	0.29
28. ความไม่รู้สึกคับข้องใจในการทำงานร่วมกับทีมบุคลากร	4.4	0.73	4.46	0.63	0.32
โดยรวม	3.89	0.21	4.26	0.37	3.46*

*p<.05

ตารางที่ 9 แสดงให้เห็นค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยรายข้อของกลุ่มทดลองเมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.001$) โดยค่าเฉลี่ยประสิทธิผลหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 26 ข้อ ค่าเฉลี่ยลดลง 1 ข้อ คือข้อที่ 9 ค่าเฉลี่ยเท่าเดิม 1 ข้อคือ ข้อที่ 25

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบประสิทธิผลของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยรายด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	\bar{D}	S.D.	\bar{D}	S.D.		
ความสามารถในการผลิต	0.41	0.48	-0.15	0.56	2.862*	0.004
ประสิทธิภาพการบริการ	0.44	0.46	0.05	0.51	2.075*	0.024
ความพึงพอใจของบุคลากร	0.25	0.53	-0.06	0.36	1.833*	0.039
โดยรวม	0.36	0.4	-0.05	0.39	2.81*	0.004

* $p < .05$

ตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่าเมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล ผลต่างค่าเฉลี่ยรายด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	\bar{D}	S.D.	\bar{D}	S.D.	
ด้านความสามารถในการผลิต					
1. ทีมบุคลากรให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่ร่วมกันทำได้	0.26	0.7	0.07	0.49	0.813
2. ทีมบุคลากรให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่ร่วมกันทำได้ให้กับผู้ป่วยในตึกได้ครบทุกคน	0.73	0.96	-0.07	0.95	2.23*
3. เมื่อผู้ป่วยร้องขอบริการ ทีมบุคลากรสามารถตอบสนองได้อย่างครบถ้วน	0.4	0.82	-0.15	0.55	2.04*
4. ทีมบุคลากรมีการซักถามผู้ป่วยทุกคนถึงความต้องการการดูแล	0.46	0.83	-0.15	0.68	2.12*
5. ทีมบุคลากรให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ	0.26	0.7	-0.07	0.64	1.13
6. การพยาบาลของทีมบุคลากรทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงจากการให้บริการ	0.6	0.5	0.15	0.55	3.7*
7. การดูแลของทีมบุคลากรทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้	0.46	0.51	-0.3	0.48	4.08*
8. ไม่เกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของทีมบุคลากร	0.33	0.81	-0.38	1.38	1.69
9. ไม่มีข้อร้องเรียนของผู้ป่วยเกี่ยวกับบริการของทีมบุคลากร	-0.2	1.56	0	1	-0.39
10. มีรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดจากความผิดพลาดของทีมบุคลากรทุกเดือน	0.8	1.26	-0.3	1.37	2.21*
ประสิทธิภาพการบริการ					
11. ทีมบุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ	0.26	0.59	0	0.4	1.36
12. ทีมบุคลากรไม่มีการเกียจงานกัน	0.53	0.83	0	0.57	1.93*
13. ไม่มีงานการดูแลผู้ป่วยที่ค้างค้างให้เวรต่อไปต้องจัดการ	0.26	0.96	0.07	0.75	0.57
อยู่เสมอ					

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	\bar{D}	S.D.	\bar{D}	S.D.	
14. ทีมบุคลากรสามารถใช้วัสดุอุปกรณ์ อย่างคุ้มค่า	0.6	0.73	0	0.81	2.00*
15. หลังปฏิบัติกิจกรรมของบุคลากรทางการพยาบาลไม่มีวัสดุเหลือ เช่น สำลี ผ้าปิดแผล	0.4	0.73	0.15	0.98	0.75
16. วัสดุอุปกรณ์พร้อมใช้งานเมื่อมีความจำเป็นต้องใช้	0.8	1.01	0.53	1.19	0.62
17. ทีมบุคลากรปฏิบัติงานแล้วเสร็จในเวลาที่วางแผนไว้	0.4	0.82	0.07	0.64	1.14
18. เมื่อมีการร้องขอบริการที่ทีมบุคลากรสามารถให้การตอบสนองได้ในทันที	0.26	0.7	-0.38	0.76	2.34*
ความพึงพอใจของบุคลากร					
19. ท่านมีความภาคภูมิใจในผลงานร่วมกันทำที่ผ่านมา	0.33	0.61	-0.07	0.49	1.92*
20. ท่านพึงพอใจต่อความสำเร็จของงานที่ทีมบุคลากรทำอยู่ในขณะนี้	0.46	0.51	0	0.57	2.25*
21. ท่านมีความสุขที่ได้ร่วมงานกับทีมบุคลากรในหอผู้ป่วยนี้	0.33	0.61	-0.38	0.65	2.99*
22. ทีมบุคลากรยอมรับในข้อคิดเห็นของท่าน	0.2	0.94	-0.07	0.49	0.95
23. ท่านกล้าที่จะเล่าหรือปรึกษาปัญหาส่วนตัวกับทีมบุคลากร	0.4	1.29	0	0.57	1.02
24. ท่านไม่คิดเปลี่ยนงานหรือโอนย้ายจากทีมงาน	0.53	0.99	-0.23	1.09	1.94*
25. ท่านไม่ขาดงานหรือหยุดงานโดยไม่มีเหตุผลสมควร	0	0.37	0	0	0
26. ท่านไม่มาทำงานสาย	0.06	0.25	0.07	0.27	-0.1
27. ท่านกระตือรือร้นในการทำงานร่วมกับทีมบุคลากร	0.06	0.88	0	0.4	0.24
28. ท่านไม่รู้สึกคับข้องใจในการทำงานร่วมกับทีมบุคลากร	0.13	0.74	0	0.48	0.57
โดยรวม	0.36	0.4	-0.05	0.39	2.81*

*p<.05

ตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่า เมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล มีจำนวน 13 ข้อที่ผลต่างของค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p=.004)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง (Two-group pretest-posttest control group design) มุ่งศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ กับกลุ่มควบคุมซึ่งปฏิบัติงานตามปกติ โดยมีสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย เมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์
2. ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยที่ใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ สูงกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 15 คน เป็นกลุ่มทดลอง และบุคลากรทางการแพทย์หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งลักษณะงานและตำแหน่งทางวิชาชีพของบุคลากรใกล้เคียงกัน จำนวน 13 คน เป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ แผนการสอนพยาบาล เรื่อง การพัฒนาการทำงานเป็นทีม คู่มือการทำงานเป็นทีม สร้างขึ้นจากแนวคิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของ Kowalski (1999) ประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารภายในทีม การรับรู้พันธกิจของทีม ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม และการยึดมั่นผูกพันในการทำงานและจากการศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ใน 5 ท่าน
2. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ประกอบด้วย แบบสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม และ แบบทดสอบความรู้การทำงานเป็นทีม สร้างขึ้นจากแนวคิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ

ของ Kowalski (1999) โดยแบบสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน แบบทดสอบความรู้การทำงานเป็นทีม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยใช้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) ได้ผลการตรวจสอบ = 0.90

3. เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลการทดลอง คือ แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย 3 ด้าน คือ ด้านความสามารถในการผลิต ประสิทธิภาพการบริการ และความพึงพอใจของบุคลากร ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิโดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) ได้ผล เท่ากับ .91 และคำนวณค่าความเที่ยงภายในโดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ทั้งฉบับ เท่ากับ .78

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. ระยะก่อนทดลอง ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูล (Pre-test) ด้วยแบบวัดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ระยะทดลองตามโปรแกรมการพัฒนการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์พยาบาล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

2.1 ขั้นเตรียมความพร้อม จัดทำโครงการพัฒนการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ จัดทำเอกสารประกอบการอบรม และจัดเตรียมการฝึกอบรม

2.2 ขั้นประชุมการฝึกอบรม ดำเนินการอบรมการพัฒนการทำงานเป็นทีม ตามแผนการสอน โดยมีการทดสอบความรู้ในการทำงานเป็นทีมก่อนและหลังการอบรม ให้กลุ่มทดลองร่วมกันสร้างคู่มือการทำงานเป็นทีม เนื่องจากกลุ่มทดลองเป็นบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยเดียวกันทั้งหมด จึงได้แบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็น 2 กลุ่ม ใช้เวลาในการอบรมกลุ่มละ 1 วัน เพื่อให้มีบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วยในช่วงการฝึกอบรม

2.3 ขั้นนำคู่มือการทำงานเป็นทีมไปทดลองปฏิบัติและอภิปรายผล ใช้ระยะเวลาในขั้นตอนนี้ 2 สัปดาห์ และประชุมกลุ่มย่อย สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 30 นาที เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมนำปัญหาที่พบจากการทดลองใช้คู่มือมาวิเคราะห์และร่วมกันปรับปรุงให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริง

2.4 ขั้นปฏิบัติจริง เป็นการนำคู่มือการทำงานเป็นทีมที่ได้รับการปรับปรุงแล้วเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานจริง ใช้ระยะเวลาในขั้นตอนนี้ 2 สัปดาห์

ในขั้นตอนที่ 2.3 และ 2.4 มีการกำกับการทดลองด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม

3. ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินการทดลองตามโปรแกรมพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจากกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 2 (Posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ และสถิติวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์ข้อมูลแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนและเมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ ทดสอบด้วยค่าสถิติที (Paired t t-test)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ก่อนและเมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทดสอบด้วยค่าสถิติที (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. เปรียบเทียบประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ก่อนและเมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ของกลุ่มทดลอง ได้ผลดังนี้

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองรายด้านและโดยรวม ก่อนและเมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ตารางที่ 8)

2. เปรียบเทียบประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากใช้โปรแกรมพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ ได้ผลดังนี้

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยรายด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลอง เมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 10)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลของการเปรียบเทียบประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ก่อนและเมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรม การพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ พบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยโดยรวม ค่าเฉลี่ย สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 8) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย เมื่อ สิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์สูงกว่าก่อนการทดลอง เมื่อ พิจารณาผลต่างค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยเป็นรายข้อ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ตารางที่ 11) พบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์มีผลต่อ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ, 2547: 195)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดการอบรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีม จุดประสงค์เพื่อให้ กลุ่มทดลองมีความรู้การทำงานเป็นทีมตามแนวคิดของ Kowalski (1999) ในด้านพุทธิพิสัยและ จิตพิสัย โดยใช้การบรรยาย เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจการทำงานเป็นทีม ส่วน การศึกษาสถานการณ์จำลอง อภิปรายกลุ่ม และแสดงบทบาทสมมุติ จุดประสงค์ คือให้กลุ่ม ทดลองนำความรู้ ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานเป็นทีมที่ได้จากการบรรยายประยุกต์ เข้ากับประสบการณ์ในการทำงานของกลุ่มทดลอง ในการนำความรู้ไปใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลได้ รวมถึงให้กลุ่มทดลองได้ร่วมกันสร้างคู่มือการ ทำงานเป็นทีมตามเนื้อหาที่ได้รับการอบรมให้เหมาะสมกับการทำงานในหอผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทาง ในการปฏิบัติงาน ผลการประเมินหลังการอบรม บุคลากรกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์การทดสอบ 60% ทุกคน ในขั้นตอนการทดลองปฏิบัติตามคู่มือการทำงานเป็นทีม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ได้สังเกต พฤติกรรมการทำงานเป็นทีมของกลุ่มทดลองว่าได้ปฏิบัติตามพฤติกรรมตามที่ได้รับอบรมและตาม คู่มือการทำงานเป็นทีมทั้ง 4 ด้าน พบว่า บุคลากรมีพฤติกรรมตามข้อที่ควรปฏิบัติเกินร้อยละ 80 จำนวน 18 ข้อ (ตารางที่ 3) แสดงว่าบุคลากรกลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติตามคู่มือการทำงานเป็นทีม ตามแนวคิดของ Kowalski (1999) ประกอบด้วยการติดต่อสื่อสารภายในทีม การรับรู้พันธกิจของ ทีม ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม และการยึดมั่นผูกพันในการทำงาน

การที่บุคลากรจะสามารถทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องรับรู้สิ่ง ที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของทีมงาน ซึ่งในการทำงานร่วมกันนั้นการติดต่อสื่อสาร เป็นระดับแรกของการปรับปรุงการปฏิบัติงานของทีมงาน การติดต่อสื่อสารที่ดีจะทำให้เพิ่มผลผลิต (Romig, 1996) การดำเนินกิจกรรมต่างๆ จำเป็นต้องมี การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน และ

ความร่วมมือกันในที่ทีมงานจะช่วยลดปัญหาในการทำงานส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจของบุคลากรและเพิ่มประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (Farley, 1989; Tourish and Mulholland, 1997) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Mott (1972) ที่พบว่า การติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ($r = .42, P < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เขมาชาติ มาสิงบุญ (2534) พบว่า ลักษณะการสื่อสารข้อมูลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ Farley (1989) ศึกษาพบว่า ปัญหาการ ติดต่อสื่อสารสามารถเป็นสาเหตุความไม่พึงพอใจในงานและความพึงพอใจของบุคลากร (Robbins, 2000: 305) ในหอผู้ป่วย เนื่องจากความซับซ้อนของโรคและอาการผู้ป่วย มีความ จำเป็นที่ต้องใช้ทักษะที่หลากหลาย ต้องการความร่วมมือและความช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่น ๆ เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2543) การศึกษาของสมสมร เรืองวรรณ (2544) พบว่า การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบร่วมกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ($r = .52$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วารีย์ พูลทรัพย์ (2544) ที่พบว่า การพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิก เป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้ ($Beta = .142; r = .689$) ในด้านความยึดมั่นผูกพันในการทำงานนั้น ถ้าหากบุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรจะทำให้บุคลากรเกิดความจงรักภักดี ยอมรับเป้าหมายและ คุณค่าขององค์กร เกิดความพยายามและตั้งใจปฏิบัติงานให้แก่องค์กร (Baron and Greenberg, 1990) ความยึดมั่นผูกพันของสมาชิกทีมทำให้ทีมการพยาบาล ใช้ความพยายามและความสามารถ สร้างผลงานของทีม มีความรักในองค์กรที่ตนเองปฏิบัติงาน ทำให้ประสิทธิผลของทีมเพิ่มขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ กัลยา แก้วธนะสิน (2544) พบว่า ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .50$) กับประสิทธิผลของ หอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Steers (1977); Angle and Perry (1981) พบว่า ความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลขององค์กรและการปฏิบัติงานของบุคลากร

ในการดำเนินการตามโปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาลนี้ นอกจากกลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการทำงานเป็นทีมแล้ว ในขั้นตอนที่ 2 และ 3 ของโปรแกรม ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทุกคนระดมสมองประชุมเพื่อช่วยกันสร้างคู่มือในการทำงานเป็นทีมของหน่วยงาน ซึ่งเป็นการให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการวางแนวทางการทำงานของตนเอง ซึ่ง Swansburg (2002); Robbins (1998) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมทำให้

บุคลากรเกิดการต่อต้านน้อยลง เมื่อบุคลากรมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริง บุคลากรจะผูกพันกับการเปลี่ยนแปลงมาก รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ เพิ่มความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ลดความสับสนในการปฏิบัติงานของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานโดยการปรับปรุงการติดต่อสื่อสารให้ดีขึ้น สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ตลอดจนเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การบริหารแบบมีส่วนร่วมก่อให้เกิดการสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมช่วยปรับปรุง ทีมงานให้ดีขึ้น มีการประสานงานระหว่างกัน

2. ผลของการเปรียบเทียบประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ พบว่า เมื่อพิจารณาผลต่างของค่าเฉลี่ยโดยรวม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 10) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ สูงกว่าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานตามปกติ

งานวิจัยนี้ให้กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ ประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารภายในทีม การรับรู้พันธกิจของทีม ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม และการยึดมั่นผูกพันในการทำงาน ซึ่ง Steers (1977) กล่าวว่า ความผูกพันที่สมาชิกมีต่อองค์การ การมีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน การติดต่อสื่อสาร เป็นปัจจัยด้านบุคคลและด้านการบริหารที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การ การศึกษาของสมสมร เรื่องวรรณ (2544) พบว่า หากบุคลากรในทีมสุขภาพมีการร่วมมือกันทำงาน ในลักษณะการทำงานเป็นทีมสูง ส่งผลให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการสูงขึ้น และการที่กลุ่มทดลองได้เข้ารับการอบรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมเป็นการส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ (กัลยา แก้วธนะสิน, 2544) และจากการศึกษาของ พนิดา รัตนไพโรจน์ (2542) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย เรื่องทักษะในการสร้างและพัฒนาทีม ได้แก่ ทักษะในการเป็นสมาชิกทีม ทักษะในการเป็นผู้นำทีม ทักษะการประชุมปรึกษา พบว่า การรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญต่อองค์การและต่อหน่วยงานทุกหน่วยงาน งานส่วนใหญ่ในองค์การไม่สามารถทำให้สำเร็จได้ด้วยคนเพียงคนเดียว ต้องอาศัยทักษะการทำงานร่วมกันของสมาชิกในทีม ผลการปฏิบัติงานของทีม จะมีประสิทธิภาพดีกว่าการทำงานโดยบุคคลเพียงคนเดียว (สุนันทา เลาพันธ์, 2544) โดยเฉพาะการทำงานในทีมการพยาบาล ที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญของบุคลากรหลายระดับเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม ซึ่ง Shonk (1997 อ้างใน จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน, 2544) กล่าวว่า ทีมงานเป็นสิ่งสำคัญในทางบวกซึ่งมีผลต่อประสิทธิผล

ของหอผู้ป่วย ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของจารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) พบว่า การทำงานในทีมการพยาบาลสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครได้ดีที่สุด (Beta = .695) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของสมสมร เรืองวรรณ (2544) ที่พบว่า การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ($r = .52$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยยังพบว่า หากบุคลากรในหอผู้ป่วยมีการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพสูง ก็จะส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ดังนั้น เมื่อได้ให้กลุ่มทดลองได้มีการพัฒนาการทำงานเป็นทีม จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรในหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำโปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาลนี้ไปใช้ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องดำเนินการตามโปรแกรมในทุกขั้นตอน ได้แก่

ในขั้นตอน 1 การเตรียมความพร้อม ผู้บริหารควรทำการศึกษาปัญหาในการทำงานของหน่วยงานก่อนว่า เกิดปัญหาด้านการติดต่อสื่อสารภายในทีม การรับรู้ต่อพันธกิจ เป้าหมายในการทำงานของสมาชิกในทีม หน่วยงานมีปัญหาการไม่ประสานงานไม่ร่วมมือกันในการ และบุคลากรในหน่วยงานไม่มีความยึดมั่นผูกพันกันหรือไม่

ขั้นตอน 2 การดำเนินการฝึกอบรมนั้น สามารถนำเครื่องมือในการวิจัยนี้ไปใช้ได้ คือ แผนการสอน เรื่อง การพัฒนาการทำงานเป็นทีมและแบบทดสอบความรู้การทำงานเป็นทีม ส่วนคู่มือการทำงานเป็นทีม ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำคู่มือฉบับในการวิจัยนี้เป็นแบบร่างเพื่อให้สมาชิกในหน่วยงานได้ศึกษาเป็นแนวทางในการระดมสมองสร้างคู่มือฉบับที่เหมาะสมกับสภาพการทำงานในแต่ละหน่วยงาน

ส่วนในขั้นตอนที่ 3 และ 4 นั้น เนื่องจากการวิจัยนี้มีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาในการศึกษา ดังนั้นเมื่อนำไปใช้จริงควรใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติในขั้นตอนที่ 3 ร่วมกับแบบสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม จนพบว่าสมาชิกทุกคนในทีมมีการปฏิบัติตามคู่มือ แล้วจึงทำการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ถ้าหากพบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยไม่เพิ่มอยู่ในระดับที่

นำพอใจ ผู้บริหารทางการแพทย์ ควรทบทวนปัญหาการทำงานเป็นทีมในองค์ประกอบอื่นๆ เพิ่มเติม ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาการทำงานอื่นเป็นทีมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอื่นต่อไป

2. จากผลการวิจัย พบว่า เมื่อกลุ่มทดลองได้ใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็น ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลสูงขึ้น ดังนั้น ผู้บริหารทางการแพทย์ ควรสนับสนุนให้เกิดองค์ประกอบตามโปรแกรมนี้ในหอผู้ป่วยแผนกอื่น เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย หรือได้มีการทดลองนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในหอผู้ป่วยอื่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากผลต่างคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ในข้อที่ 9 ไม่มีข้อร้องเรียนของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมนุคกลาง ภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 11) ดังนั้น ควรมีการสร้างโปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ ที่เพิ่มเติมปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้รับบริการ เพื่อให้หอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพตามการรับรู้ทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2. ควรศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ที่มีต่อตัวแปรอื่น เช่น แรงจูงใจในงาน คุณภาพการบริการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัลยา แก้วธนะสิน. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ด้านองค์การ และด้านบุคคลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- เขมาวดี มาสิงบุญ. 2534. **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสื่อสารข้อมูล ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. **คู่มือการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ปี 2544-2545.** กรุงเทพฯ: พี.เอ.ดีฟวิง จำกัด.
- จงกลณี ชุตติมาเทวินทร์. 2544. **การฝึกอบรมเชิงพัฒนา.** กรุงเทพฯ: พี.เอ.ดีฟวิง จำกัด.
- จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาคูคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. **ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ.** นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ชูชัย สมितिไกร. 2542. **การฝึกอบรมบุคลากรในองค์การ.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐพันธ์ เขจรนนท์. 2545. **การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ.** กรุงเทพฯ: เอกซ์เปอร์เน็ท.
- ณัฐดนัย อินทรสุขศรี. 2536. **การพัฒนาและเสริมสร้างทีมงาน.** จุฬาลงกรณ์ปริทัศน์ 6 (กันยายน): 41.
- ณัฐพงศ์ เกษมาวิษ. 2546. **เทคนิคการระดมสมอง.** กรุงเทพฯ: เอกซ์เปอร์เน็ท.
- นิรันดร์ จุลทรัพย์. 2542. **กลุ่มสัมพันธ์สำหรับการฝึกอบรม.** พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ดวงจันทร์ วงษ์สุวรรณ. 2547. **ผลของการฝึกปฏิบัติการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- दन्य तेयनपुम. 2540. **กลยุทธการพัฒนาคอนสำหรับนักฝึกอบรมมีอาชีพ**. กรุงเทพฯ: ก.พลพิมพ์.
- ทิพพา เตียวประเสริฐ. 2541. **ผลของการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการศึกษาคณิตศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตนา แคมมณี. 2537. **กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการทำงานเป็นทีมและการจัดการเรียนการสอน**. กรุงเทพฯ : ภาควิชาประถมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เอกสารจัดสำเนา).
- ทิตนา แคมมณี. 2543. **14 วิธีการสอนสำหรับครูมีอาชีพ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. 2529. **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- ธงชัย สันติวงศ์. 2541. **ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- ธนิษฐา สมัย. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์การและพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2533. **การจัดการทางการพยาบาล**. ชลบุรี: ภาควิชาวิจัยประเมินผล การบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2547. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ตเดีย จำกัด.
- บุญชม ศรีสะอาด. 2537. **การพัฒนากการสอน**. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น, 2537.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2547. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- บุญเลิศ ไพรินทร์. 2538. **เทคนิคเพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และทัศนคติ**. สวัสดิการสำนักงาน กพ.: จำไทย เพรส.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุง) กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประภาร์ตน์ แบนขุนทด. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยายากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรางทิพย์ อุจะรัตน์. 2541. **การบริหารทางการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- เปรมวดี คุณเดช. **การพัฒนาชุดฝึกอบรมเชิงประสบการณ์เพื่อพัฒนาการทำงานเป็นทีมสำหรับนักศึกษาพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2538. **การประกันคุณภาพการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: วังใหม่บลูพริ้นต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2540. **แนวทางการพัฒนาและการบริการพยาบาลสู่ความเป็นสากล.** ในเอกสารนวัตกรรมการบริหารการพยาบาล ครั้งที่ 3. 13-15 พฤษภาคม ณ โรงแรมเอเชีย พัทยา ชลบุรี.
- พินิดา รัตนไพโรจน์. 2542. **ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิทยา บวรวัฒนา. 2546. **ทฤษฎีองค์การสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์.
- พูนศักดิ์ บุญสาตี. 2541. **การสื่อความหมายในกลุ่ม และความเป็นผู้นำเพื่อสร้างสรรค์พฤติกรรมกลุ่ม.** เอกสารประกอบคำบรรยาย 2-6 พ.ย. 2541. กรุงเทพฯ: โครงการ Global Competence Project.
- พัฒน์วีรธรณ กังแฮ. 2544. **ผลของการใช้โปรแกรมการบริหารความขัดแย้งต่อคุณลักษณะของทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิผล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริดา อิบราฮิม. 2542. **สาระการบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพานิช.
- รัชนี ศุจิจันทร์รัตน์. 2546. **การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาลภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ละมัยพร โลहितโยธิน. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- วรรณดี ชูกาล. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยส่วนบุคคลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของ อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารี พูลทรัพย์. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมงาน กับประสิทธิผลของทีมการ พยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. 2537. **กระบวนการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วิเชียร ทวีลาภ. 2534. **การนิเทศการพยาบาล: แนวความคิด วิธีการ เทคนิค การนิเทศ และการพัฒนาบุคลากรสำหรับพยาบาลผู้นำทุกระดับ.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร.
- วิไล อัมมาตย์มณี. 2539. **การพัฒนาการทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงราย ประชาณุเคราะห์.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แววดาว อินทบุตร. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การ ทำงานเป็นทีมกับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ โกมุติกานนท์. 2536. **การศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็น ทีมตามการรายงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สมคิด แก้วสนธิ. 2522. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข: **หลักทฤษฎีและการปฏิบัติการบริการสาธารณสุขในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญ.
- สมยศ นาวิการ. 2533. **การพัฒนาองค์การ: การบริหารเพื่อความเป็นเลิศ**. กรุงเทพฯ: บุรณกิจการพิมพ์.
- สมสมร เรืองวรบุรณ. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมสุข ศรีสุก. 2542. **ผลของการเรียนการสอนด้วยกิจกรรมบทบาทสมมุติที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์เรื่อง เลขดัชนีของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการศึกษาคณิตศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาวิตรี แย้มศรีบัว. 2540. **ผลของการใช้สถานการณ์จำลองในการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชต่อความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อบำบัดของนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการศึกษาคณิตศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิต เพียรชอบ. 2530. **การพัฒนาการสอนภาษาไทย**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนันทา เลานันท์. 2544. **การสร้างทีมงาน**. กรุงเทพฯ: ดี.ดี. บูล์โดร์.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. **การบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: ศุภานิชการพิมพ์.
- เสนาะ ตีเยาว์. 2535. **การบริหารโดยใช้อิทธิพล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อมรรักษ์ จินนวงศ์. 2543. **ผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2543. **การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

- อุษา แก้วอำภา. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารขององค์กร การเพิ่มคุณค่าในงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อ้อม ประนอม. 2543. **วิทยาการสำหรับวิทยากร.** กรุงเทพฯ: เอลโดการพิมพ์.
- อัฉรา สืบสงัด. 2540. **ผลของกระบวนการกลุ่มต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำนวยการแสดงสว่าง. 2540. **การจัดการทรัพยากรมนุษย์.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ.

ภาษาอังกฤษ

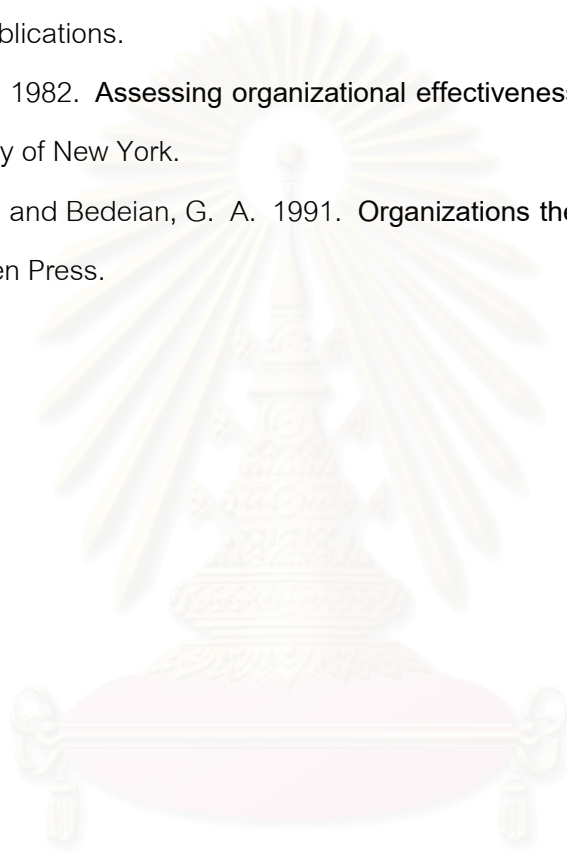
- Angel, H. L., and Perry, J. L. 1981. An empirical assessment of organizational commitment and organizational effectiveness. *Administrative Science Quarterly* 26: 1-14.
- Barnard, C. I. 1968. *The functions of executive.* Boston: Harvard University Press.
- Baron, B. M., and Greenberg, J. 1990. *Behavior in organizations understanding and managing the human side of work.* 3rd ed. Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Bedeian, A. G. 1983. *Organizations: Theory and analysis.* Orlando: The Dryden Press.
- Bloom, B. S. 1956. *Taxonomy of educational objective: The classification of education gold.* London. Longman Group.
- Brill, N. I. 1976. *Teamwork: Working together in the human services.* New York: J.B. Lippincott.
- Buchanan, T., et al. 2001. "Implementation of an IPIP five factor personality inventory". [Online]. Available from: <http://ipip.ori.org/ipip/> [2004, Apr, 22].
- Campbell, J.P. 1977. On the nature of organization effectiveness. In P. S. Goodman, J. M. Penning and Associates, eds. *New perspective on organization effectiveness.* San Francisco: Joosey Bass.
- Cameron, K. S. , and Whitten,D. A. 2002. *Developing management skills.* 5th ed. New Jersey: Prentice Hall.

- Cutlip, S. M., and Center, A. H. 1978. **Effective public relation**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Decker, P. L., and Sullivan, E. J. 1992. **Nursing administration: A micro/macro approach for effective nurse executives**. New York: Prentice-Hall.
- De Tornyay, R., and Thomson, M. A. 1982. **Strategies for teaching nursing**. 2nd ed. California: John Wiley and Sons.
- Daft, R. L. 1991. **Management**. 2nd ed. Orlando: The Dryen Press.
- Daft, R. L. 2001. **Organization theory and design**. 7th ed. Ohio: South-Western.
- Devito, J. A. 1995. **The interpersonal communication book**. 7th ed. New York: Harper Collins College.
- Dessler, G. 2000. **Human resource management**. 8th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Driver, M. J., Brousseau, K. R. and Hunsaker, P. L. 1993. **The dynamic decision maker: Five decision styles for executive and business success**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Farley, M. J. 1989. Assessing communication in organization. **Journal of Nursing Administration** 19 (12): 27-31.
- Gibson, J. L., Invacevich, J. M. ; and Donnelly, J. H. 1991. **Management individual,group,and organization effectiveness**. 7th ed. Boston: IRWIN.
- Gibson, J. L., Invacevich, J. M., and Donnelly, J. H. 2003. **Management individual,group,and organization effectiveness**. 11th ed. Boston: IRWIN.
- Glisson, C., and Durick, M. 1988. Predictors of job satisfaction and organizational commitment in human service organizations. **Administrative Science Quarterly** 33: 61-81.
- Goldstein, I. L. 1993. **Training in organizations: Needs assessment development, and evaluation**. California: Brooks/Cole.
- Hall, D. T., Schneider, B., and Nygren, H. T. 1970. personal factors in organizational identification. **Administrative Science Quarterly** 15: 176-189.
- Hellriegel, D., Slocum, J. W., and Woodman, R. W. 2001. **Organization behavior**. 9th ed. Ohio: South Wester College.
- Herzberg, F., Mausner, B., and Sunderman, B. B. 1993. **The motivation of work**. New Brunawick: Transaction.

- Ivancvich, J. M. and Matteson, M. T. 2002. **Organizational behavior and management**. Houston: McGraw-Hill.
- Jackson, J. H., and Morgan, C. D. 1978. **Organization theory: A macro perspective for management**. New Jersey: Prentice Hall.
- Kanter, R. 1977. **Men and woman of the corporation**. New York: Basic Books.
- Kazemek, E. A. Ten criteria for effective team building. 1991. **Healthcare Financial Management** 45(9): 15.
- Kowalski, K. 1999. "Team building." In Yoder-Wise, P. S, eds., **Leading and management in nursing**. Missouri : Mosby.
- Luthan, F. 1995. **Organization behavior**. 7th ed. New York: Donnelly and Sons.
- McCloskey, J. C., and Meas, M. 1998. Interdisciplinary team: The nursing perspective is essential. **Nursing Outlook** 46 (4): 157-163.
- Moharman, S. A., et al. 1995. **Designing team-based organization**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mott. P. E. 1972. **The characteristics of effective organization**. New York: Harper & Row.
- Mowday, R. T., Steers, R. M., and Porter, L. W. 1979. The measurement of organizational commitment. **Journal of Vocational Behavior** (14): 224-247.
- Neale, M. A., and Northcraft, G. B. 1991. Factors influencing organizational commitment. **Journal of Vocational Behavior** 14: 224-247.
- Pace, R. W. 1994. **Organizational communication**. New York: Printice-Hall.
- Payne, V. 2001. **The team-building workshop : A trainer's guide**. New York: AMACOM.
- Porter, L. W., Steers, R. M., Mowday, R. T., and Boulian, P. V. 1974. Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. **Journal of Applied Psychology** 59(5): 603-609.
- Quick, T. L. 1992. **Successful team building**. New York: American Management Association.
- Robbins, S. P. 1998. **Organization behavior**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Robbins, S. P. 2000. **Essentials of organizational behavior**. 6th ed. New Jersey: Prentice-Hall.

- Romig, D. A. 1996. **Breakthrough teamwork: Outstanding result using structured teamwork.** Chicago: Irwin.
- Schein, E. H. 1980. **Organizational psychology.** 2nd ed. New Delhi : Prentice-Hall International.
- Shaftel, F., and Shaftel, G. R. 1982. **Role play in the curriculum.** New Jersey: Prentice-Hall.
- Sheldon, M. 1971. Investment and involvement as mechanism producing commitment to the organization. **Administrative Science Quarterly** 16: 143-150.
- Stapleton, S. R. 1998. Team building: Making collaborative practice work. **Journal Midwifery** 43 (1): 8-12.
- Steers, R. M. 1977. **Organizational effectiveness: A behavioral view.** Santa Monica, California: Good Year.
- Steers, R. M., Ungson, G. R., and Monday, R. T. 1985. **Managing effect organizations: An introduction.** Boston, Massachusetts: Ken.
- Stott, K. and Walker, A. 1995. **Team: Teamwork and teambuilding.** Singapore: Simon and Schuster (Asia).
- Sullivan, E. J., and Decker, P. J. 1992. **Effective management in nursing.** 3rd ed. California: Addison-Wesley.
- Swansburg, R. C. and Swansburg, R. J. 2002. **Introduction to management and leadership for nurse managers.** 3th ed. Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Swezey, R. W., and Salas, E. 1992. **Team: Training and performance.** Norwood, NJ: Ablex Publish Company.
- Tappen, R. M. 1995. **Nursing leadership and management concepts and practice.** 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis.
- Tobin, H. M., and others. 1974. **The process of staff development: Components of change.** St. Louis: The C. V. Mosby.
- Tourish, D., and Mulholland, J. 1997. Communication between nurses and nurse managers: A case study an NHS trust. **Journal of Nursing Management.** 5 (1): 25-36.
- Trofino, J. 1992. Nurse empowerment for 21st century. **Nursing Administration Quarterly** 16 (3): 20-24.

- Williams, S., and Hazer, J. T. 1986. Antecedents and consequences of satisfaction and commitment in turnover models: A reanalysis using latent variable structural equation methods. *Journal of Applied Psychology* 71(2): 219-231.
- Woodcock, M. 1989. **Team development manual**. 2nd ed . Worcester: Billing & Sons.
- Woodcock, M. and Francis, D. 1994. **Teambuilding strategy**. Hampshire: Gower.
- Yeatts, D. E., and Hyten, C. 1998. **High-performing self management team**. London: Sage Publications.
- Zammuto, R. F. 1982. **Assessing organizational effectiveness**. New York: State University of New York.
- Zammuto, R. F., and Bedeian, G. A. 1991. **Organizations theory and design**. Orlando: The Dryen Press.

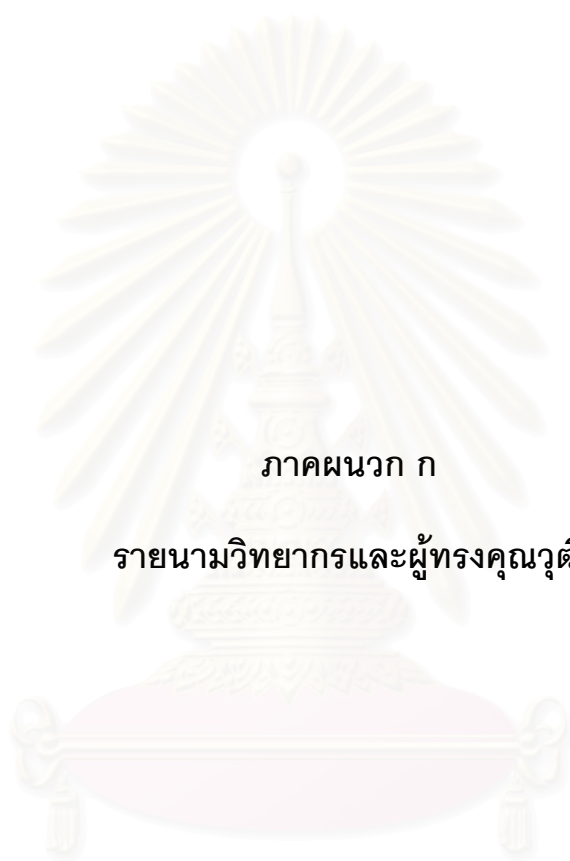


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามวิทยากรและผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามวิทยากรในการอบรมบุคลากรทางการพยาบาล

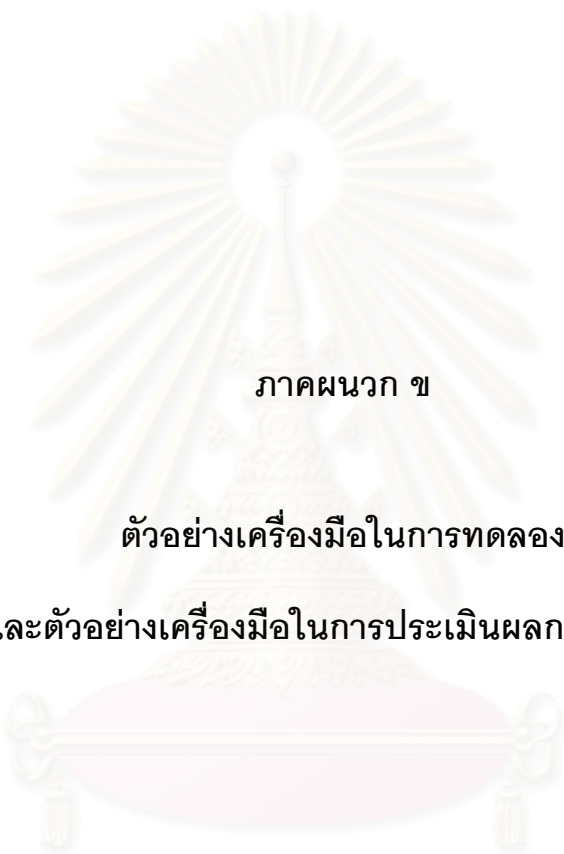
นางจากรุวรรณ ชุณหะหวรานนท์ หัวหน้าหน่วยพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์ ดร. เบญจมา เตากกล้า ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
2. อาจารย์ ดร. สุวรรณิ ละออบปักษิณ หัวหน้าศูนย์วิจัย วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์
3. พันตำรวจตรี หญิง พัฒน์วรรณ กังแฮ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ
โรงพยาบาลตำรวจ
4. นางจากรุวรรณ ลีละยุทธโยธิน หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกพิเศษ
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล
5. นางสาวลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 โรงพยาบาลนครปฐม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือในการทดลอง

และตัวอย่างเครื่องมือในการประเมินผลการทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล

ใช้เวลาในการดำเนินงานตามโปรแกรม 4 สัปดาห์ และแบ่งการดำเนินงานเป็น 4 ระยะ มีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมความพร้อม จัดทำโครงการการพัฒนาการทำงานเป็นทีม จัดทำเอกสารประกอบการอบรม และจัดเตรียมการฝึกอบรม

2. ขั้นประชุมการฝึกอบรม อบรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีม ตามแผนการสอนพยาบาล เรื่อง การพัฒนาการทำงานเป็นทีม ใช้เนื้อหาแนวคิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของ Kowalski (1999) ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารภายในทีม การรับรู้พันธกิจของทีม ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม และการยึดมั่นผูกพันในการทำงาน ร่วมกับแนวคิดการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ ให้กับบุคลากรทางการพยาบาล จัดการอบรมแบ่งเป็น 2 วัน วันละกลุ่ม วิทยากรดำเนินการฝึกอบรมตามแผนการสอนพยาบาล เรื่อง การพัฒนาการทำงานเป็นทีม มีการดำเนินการอบรมทั้งการบรรยายและการอภิปรายกลุ่มจากการศึกษาสถานการณ์จำลอง และบทบาทสมมติ และร่วมกันจัดทำคู่มือการทำงานเป็นทีม เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานหลังจากได้รับการอบรม เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลองในขั้นตอนนี้ คือ แบบทดสอบความรู้การทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาลก่อนและหลังการอบรม มีทั้งหมด 20 ข้อ ซึ่งถ้าคะแนนการทดสอบความรู้ของพยาบาลหลังการฝึกอบรมต่ำกว่าร้อยละ 60 ผู้วิจัยจะให้ความรู้บุคลากรทางการพยาบาลโดยการสอนเพิ่มเติมเฉพาะคนที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

3. ขั้นนำไปทดลองปฏิบัติและอภิปรายผล เป็นขั้นตอนการทดลองปฏิบัติการการทำงานเป็นทีมตามคู่มือการทำงานเป็นทีม ใช้ระยะเวลาในขั้นตอนนี้ 2 สัปดาห์ และประชุมกลุ่มย่อย สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 30 นาที เพื่อให้ผู้เข้ารับการ อบรมนำปัญหาที่พบจากการทดลองใช้คู่มือมาวิเคราะห์และร่วมกันปรับปรุงให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริง

4. ขั้นปฏิบัติจริง เป็นการนำคู่มือการทำงานเป็นทีมที่ได้รับการปรับปรุงแล้วเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานจริง ใช้ระยะเวลาในขั้นตอนนี้ 2 สัปดาห์

ในขั้นตอนที่ 3 และ 4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาล โดยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และใช้แบบสังเกตอย่างมีโครงสร้าง การสังเกตแบบ Check list โดยผู้วิจัยอธิบายถึงการสังเกตให้ผู้ช่วยวิจัยอย่างละเอียดและซักซ้อมทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทดลองสังเกตบุคลากรทางการพยาบาลคนเดียวกันและในเวลาเดียวกัน และนำมาหาความเท่าเทียมกันของการสังเกต (Interrater reliability) ก่อนทำการสังเกตจริง ผู้วิจัยใช้การสุ่มเวลาการสังเกตแบบสุ่ม (Time random sampling) โดย

แบ่งเวลาการสังเกตเป็น 3 ช่วงเวรคือ เสรเช้า เสรบ่าย เสรดึก โดยผู้วิจัยทำการสุ่มเวรที่จะสังเกตวันละ 1 เสร และสุ่มเวลาที่จะทำการสังเกตเสรละ 1 ครั้ง ทำการสังเกตทุกวันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอน เรื่อง การพัฒนาการทำงานเป็นทีม

เรื่อง	การพัฒนาการทำงานเป็นทีม
วิธีการสอน	บรรยาย อภิปราย กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ศึกษาสถานการณ์จำลอง บทบาทสมมุติ
ผู้สอน	นางจารุวรรณ ชุณหวรรณนท์
สถานที่	ห้องประชุม นคร สมบูรณ์วิทย์
	วันที่ 5 - 6 มีนาคม 2548 เวลา 8.00-16.00 น.
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม 2. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะการทำงานเป็นทีมทางด้านการติดต่อสื่อสารภายในทีม การรับรู้พันธกิจของทีม ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม และการยึดมั่นผูกพันในการทำงาน 3. ประยุกต์ความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติจริงได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนการทำงานเป็นทีม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ - อุปกรณ์	วิธีประเมินผล
<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้เข้ารับการอบรมและผู้วิจัย (60 นาที)</p>	<p>1. ในขั้นแรกของการดำเนินการกลุ่ม ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน.....</p>	<p>- ผู้วิจัยนำสมาชิกเข้าสู่กิจกรรม การต่อชิ้นส่วนรูปสี่เหลี่ยม (รายละเอียดของกิจกรรมอยู่ในแทรกภาคผนวก)</p> <p>- กิจกรรมร่วมแรงร่วมใจ (รายละเอียดของกิจกรรมอยู่ในแทรกภาคผนวก)</p>	<p>- กระดาษแข็งรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส 5 รูป ซึ่งแต่ละรูปถูกตัดออกในลักษณะและขนาดที่แตกต่างกัน แยกชิ้นส่วนในซอง 5 ซอง</p> <p>- กระดาษหนังสือพิมพ์</p>	<p>- สังเกตการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม</p>
<p>2. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถอธิบายความสำคัญของการ</p>	<p>1. การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญต่อหน่วยงานและองค์การทุกองค์การ</p> <p>2. ประโยชน์ของการทำงานเป็นทีม พบว่า.....</p>	<p>- บรรยาย</p>	<p>- Power point</p>	<p>- ผู้เข้ารับการอบรมอธิบายประโยชน์ของการ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ - อุปกรณ์	วิธีประเมินผล
ทำงานเป็นทีม (20 นาที)	<p>3. การทำงานเป็นทีมตามแนวคิดของ Kowalski (1999) ได้กล่าวไว้ว่า แนวคิดที่สำคัญต่อการทำงานเป็นทีม (Kowalski, 1999) ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การติดต่อสื่อสาร (Communication) 2. การมีพันธกิจเดียวกัน (Mission) 3. ความเต็มใจที่จะร่วมมือ (Willingness to cooperate) 4. การยึดมั่นผูกพัน (Commitment) 			ทำงานเป็นทีมได้ถูกต้อง
3. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถอธิบายการแสดงทักษะการติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีม (30 นาที)	<p>Kowalski (1999) กล่าวว่า ทีม ที่พบเห็นบ่อยๆ มักจะถูกให้นิยามว่าหมายถึงการทำงานร่วมกัน ซึ่งจำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสาร ในการที่จะช่วยให้สมาชิกเข้าใจว่า ควรที่จะทำอย่างไรต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับเพื่อนร่วมงาน.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> - บรรยาย - แจกเอกสาร ประกอบการสอน 	<ul style="list-style-type: none"> - Power point - เอกสาร ประกอบการสอน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้เข้ารับการอบรมสามารถอธิบายทักษะการสื่อสารเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันของบุคลากรทางการพยาบาลได้อย่าง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ - อุปกรณ์	วิธีประเมินผล
<p>4. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถอธิบายความสำคัญของการปฏิบัติงานโดยยึดพันธกิจของทีม และมีทักษะในการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมที่ตั้งไว้ (20 นาที)</p>	<p>- Kowalski (1999) กล่าวว่าทีมที่ประสบผลสำเร็จนั้น สมาชิกต้องมีการรับรู้พันธกิจของทีม สมาชิกรับรู้เป้าหมายของงาน การวางแผน จุดมุ่งหมาย ความตั้งใจร่วมกันที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของงาน ซึ่งบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติในการให้บริการโดยยึดวิสัยทัศน์ที่ทีมได้กำหนดไว้ การได้รับการจูงใจจากทีม จะทำให้ทีมมีพลังและตื่นตัวในการที่จะทำให้บรรลุพันธกิจ.....</p>	<p>- บรรยาย - แจกเอกสาร - ประกอบการสอน</p>	<p>- Power point - เอกสาร - ประกอบการสอน</p>	<p>ถูกต้อง - ผู้เข้ารับการอบรมอธิบายความสำคัญของการมีพันธกิจร่วมกันในการทำงานได้ถูกต้อง</p>
<p>5. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถอธิบายวิธีการแสดงพฤติกรรมทักษะในการร่วมมือกันทำงานเป็นทีม (30 นาที)</p>	<p>Kowalski (1999) กล่าวว่า การที่ผู้คนได้รับการจัดอันดับความสัมพันธ์ในสายการบังคับบัญชาขององค์กร ไม่ได้หมายถึงว่า สมาชิกเหล่านั้นทำงานเป็นทีม สายการบังคับบัญชาไม่ได้แสดงถึงทุกอย่างของความสัมพันธ์ทางเทคนิคหรือความร่วมมือระหว่างสมาชิก.....</p>	<p>- บรรยาย - แจกเอกสาร - ประกอบการสอน</p>	<p>- Power point - เอกสาร - ประกอบการสอน</p>	<p>- ผู้เข้ารับการอบรมอธิบายพฤติกรรมทักษะในการร่วมมือกันทำงานเป็นทีมได้</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ - อุปกรณ์	วิธีประเมินผล
<p>6. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถอธิบายวิธีการแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการยึดมั่นผูกพันในการทำงาน (30 นาที)</p>	<p>ความยึดมั่นผูกพัน เป็นภาวะกระตุ้นทางอารมณ์ และการแสดงออกที่ทำให้รับรู้ได้ถึงความสุขและการอุทิศตนเพื่อที่จะทำงานตามพันธกิจ บ่อยครั้งที่ความสุขอาจดูเหมือนกับการใช้อารมณ์มากกว่า Kowalski (1999) ให้ความหมายของการยึดมั่นผูกพันในการทำงาน หมายถึง</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>- บรรยาย</p> <p>- แจกเอกสารประกอบการสอน</p> <p>- ให้ผู้ฝึกอบรมยกตัวอย่างการแสดงพฤติกรรมการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ</p>	<p>- Power point</p> <p>- เอกสารประกอบการสอน</p> <p>- กระดาษสี</p>	<p>ถูกต้อง</p> <p>- ผู้เข้ารับการอบรมอธิบายพฤติกรรมการยึดมั่นผูกพันในการทำงานร่วมกันเป็นทีมได้ถูกต้อง</p>
<p>7. บุคลากรทางการแพทย์บาลสามารถประยุกต์แนวคิดของ Kowalski (1999) ด้านการติดต่อสื่อสารภายในทีม ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (30 นาที)</p>	<p>ให้ศึกษาศถานการณ์จำลองที่ 1 ดังนี้ หอผู้ป่วยแห่งหนึ่ง มี.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>ตั้งประธานกลุ่มมีหน้าที่ในการนำอภิปราย ตั้งเลขากลุ่ม ระดมสมองอภิปรายกลุ่ม ดังนี้</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>- เอกสารประกอบการอบรม</p> <p>- คู่มือการทำงานเป็นทีม</p>	<p>-</p> <p>- ความสนใจและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ - อุปกรณ์	วิธีประเมินผล
<p>8. บุคลากรทางการพยาบาลสามารถประยุกต์แนวคิดของ Kowalski (1999) ด้านการรับรู้พันธกิจของทีม ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (30 นาที)</p>	<p>ให้ศึกษาสถานการณ์จำลองที่ 2 ดังนี้ ในหอผู้ป่วยแห่งหนึ่ง ทุกเวรก่อนเริ่มปฏิบัติงาน จะมีการตกลงร่วมกันในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในเวร ทั้งการดูแลผู้ป่วย กิจกรรมพัฒนาคุณภาพหรืองานพิเศษต่างๆที่ต้องทำภายในเวร เพื่อให้ทุกคนมีเป้าหมายที่ตรงกันในการปฏิบัติงาน เพ็ญศรี พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ มีความคิดว่า</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนอ่านสถานการณ์ของเพ็ญศรี</p> <p>2. อภิปรายพฤติกรรมของเพ็ญศรี</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p>	<p>- เอกสารประกอบ การอบรม</p> <p>- คู่มือการทำงานเป็นทีม</p>	<p>- ความสนใจและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม</p>
<p>9. บุคลากรทางการพยาบาลสามารถประยุกต์แนวคิดของ Kowalski (1999) ด้านความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย</p>	<p>ให้ศึกษาสถานการณ์จำลองที่ 3 ดังนี้ น.ส.เรวดี เป็นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกมา 3 ปี ได้รับการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยหญิง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกอายุ 76 ปี น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ซึ่งเป็นวันที่ 2 หลังการผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่น้ำหนักตัวมาก และช่วยเหลือตนเองไม่</p>	<p>1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนอ่านสถานการณ์</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p><u>การแสดงบทบาทสมมติ</u></p>	<p>- เอกสารประกอบ การอบรม</p> <p>- คู่มือการทำงานเป็นทีม</p>	<p>- ความสนใจและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ - อุปกรณ์	วิธีประเมินผล
<p>(30 นาที)</p> <p>10. บุคลากรทางการพยาบาลสามารถประยุกต์แนวคิดของ Kowalski (1999) ด้านการยึดมั่นผูกพันในการทำงาน ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (30 นาที)</p>	<p>ค่อยได้ และมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวข้อตะโพก ทำให้</p> <p>นางสาวเรวดี ลำบากใจ กลัวว่า.....</p> <p>.....</p> <p>ให้ศึกษาสถานการณ์จำลองที่ 4 ดังนี้ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกแห่งหนึ่ง ซึ่งได้รับข่าวว่าในวันรุ่งขึ้นต้องรับย้ายผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์ถล่มทางภาคใต้ แต่จำนวนเตียงที่มีอยู่ไม่พอเพียง อาจจะต้องย้ายผู้ป่วยที่อาการคงที่ไปหอผู้ป่วยอื่น การเสริมเตียง และ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5. ภาระงานสรุปพฤติกรรมกรรมการยึดมั่นผูกพันในการทำงาน</p>	<p>- เอกสารประกอบ</p> <p>การอบรม</p> <p>- คู่มือการทำงาน</p> <p>เป็นทีม</p>	<p>- ความสนใจและ</p> <p>การมีส่วนร่วมในกิจกรรม</p>

คู่มือการทำงานเป็นทีม



จัดทำโดย

บุคลากรทางการแพทย์หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง

ร่วมกับ

นางสาวจริยา ชื่นศิริมงคล

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ

คำชี้แจง

คู่มือการทำงานเป็นทีม จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมด้าน การติดต่อสื่อสารภายในทีม การรับรู้พันธกิจของทีม ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม และการยึดมั่นผูกพันในการทำงาน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

การทำงานร่วมกันเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วย เป็นการผสมผสานความรู้ ทักษะในงานที่หลากหลายของแต่ละบุคคล เพื่อก่อให้เกิด การบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดของหอผู้ป่วย การพยาบาลร่วมกันเป็นทีมจะเกิดขึ้นได้ บุคลากรต้องมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในเรื่องทีมงานและการทำงานกลุ่มในทีม ในการ ดำเนินกิจกรรมทางการแพทย์พยาบาลต่างๆ จำเป็นต้องมีทักษะการติดต่อสื่อสารภายในทีม การประสานงาน และความร่วมมือในทีมงาน ซึ่งจะช่วยลดปัญหาในการทำงาน ส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ดังนั้น การทำงานร่วมกัน เป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล เป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ อย่างยิ่ง เพราะการทำงานเป็นทีมเป็นเทคนิคที่สำคัญที่จะช่วยให้หน่วยงานหรือองค์การ ประสบผลสำเร็จในการที่จะเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน ซึ่งส่งผลถึง ประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
คำชี้แจง	ก
คำนำ	ข
วัตถุประสงค์	1
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	1
การทำงานเป็นทีม	
การติดต่อสื่อสารภายในทีม	9
การรับรู้พันธกิจของทีม	12
ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม	15
การยึดมั่นผูกพันในการทำงาน	18
คู่มือการพยาบาลเป็นทีม	21
รายการอ้างอิง	24
แทรกภาคผนวก	25

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีมตามแนวคิดของ Kowalski (1999) ได้กล่าวไว้ว่า ในชีวิตการทำงาน คนเรามีความต้องการที่จะทำงานอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการทำงานเช่นนี้จะเกิดขึ้นได้ เมื่อมีการทำงานเป็นทีม.....

การทำงานเป็นทีมงาน แนวคิดที่สำคัญต่อการทำงานเป็นทีม (Kowalski, 1999) ประกอบด้วย

1. การติดต่อสื่อสาร (Communication)
2. การมีพันธกิจเดียวกัน (Mission)
3. ความเต็มใจที่จะร่วมมือ (Willingness to cooperate)
4. การยึดมั่นผูกพัน (Commitment)

1. การติดต่อสื่อสาร

คำว่า ทีม ที่พบเห็นบ่อยๆ มักจะถูกให้นิยามว่าหมายถึงการทำงานร่วมกัน ซึ่งจำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสาร ในการที่จะช่วยให้สมาชิกเข้าใจว่า ควรที่จะทำอย่างไรต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับเพื่อนร่วมงาน.....

2. พันธกิจ

ทีมงานแต่ละทีมจำเป็นที่จะต้องมียุทธประสงค์ของทีม ซึ่งก็คือ แผนงาน เป้าหมาย หรือความตั้งใจ อย่างไรก็ตามทีมที่ประสบความสำเร็จมากที่สุดจะมีพันธกิจ คือการบริการหรืองานที่เฉพาะเจาะจงที่สมาชิกทีมให้การยอมรับ 100%

3. ความเต็มใจ

การที่ผู้คนได้รับการจัดอันดับความสัมพันธ์ในสายการบังคับบัญชาขององค์กร ไม่ได้หมายความว่า สมาชิกเหล่านั้นทำงานเป็นทีม สายการบังคับบัญชาไม่ได้แสดงถึงทุกอย่างของความสัมพันธ์ทางเทคนิคหรือความร่วมมือระหว่างสมาชิก การร่วมรับรู้ทางด้านอารมณ์ความรู้สึกจำเป็นที่จะต้องมียุทธที่แท้จริง

4. ความยึดมั่นผูกพัน

ความยึดมั่นผูกพัน เป็นภาวะกระตุ้นทางอารมณ์ และการแสดงออกที่ทำให้รับรู้ได้ถึง ความชื่นชอบและการอุทิศตนเพื่อที่จะทำงานตามพันธกิจ

จากเหตุผลสนับสนุนดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลของ Kowalski (1999) มาจัดทำคู่มือการทำงานเป็นทีม ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

ตารางโปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีม

วันที่	เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
26 ก.พ.- 4 มี.ค. 48	13.00-14.00 น.	Pre-test บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เรื่อง ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย	แบบสอบถาม ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย
5 มี.ค. 48	8.00-12.00 น.	- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการอบรม โดย นางสาวจริยา ชื่นศิริมงคล - Pre-test ผู้เข้ารับการอบรม เรื่อง ความรู้ในการทำงานเป็นทีม <u>กลุ่มที่ 1</u> บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 8 คน <u>กลุ่มที่ 2</u> บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 7 คน - กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ - บรรยายการพัฒนาการทำงานเป็นทีม ตามแนวคิดของ (Kowalski 1999) โดย วิทยากร	- แบบทดสอบ ความรู้การทำงานเป็นทีม - เพื่อให้สมาชิก ทุกคนใน หน่วยงานได้ เรียนรู้การทำงาน เป็น ทีม - แผนการสอน
	13.00-16.00 น.	- ฝึกทักษะการทำงานเป็นทีม โดย ศึกษาดูงานการจำลองและแสดง บทบาทสมมุติ ผู้เข้ารับการอบรม ร่วมกันสร้างคู่มือการทำงานเป็นทีม - Post-test ผู้เข้ารับการอบรม เรื่อง ความรู้ในการทำงานเป็นทีม	- คู่มือการทำงาน เป็นทีม

วันที่	เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
6 มี.ค. 48	8.00-16.00 น.	-ฝึกอบรบบุคลากรกลุ่มที่ 2 กิจกรรม เช่นเดียวกับวันที่ 5 มี.ค. 48	
7-31 มี.ค. 48	ทุกเวอร์	สมาชิกปฏิบัติงานร่วมกัน โดยปฏิบัติ พฤติกรรมการทำงานตามคู่มือการทำงานเป็นทีม	กำกับกำการทดลอง โดยการสังเกต พฤติกรรม
11 มี.ค. 48	14.30-15.00 น.	อภิปรายปัญหาและอุปสรรคในการ ปฏิบัติงานตามคู่มือการทำงานเป็นทีม สมาชิกช่วยกันปรับปรุงคู่มือครั้งที่ 1	ปรับปรุงให้ เหมาะกับสถานการณ์จริง
18 มี.ค. 48	14.30-15.00 น.	อภิปรายปัญหาและอุปสรรคในการ ปฏิบัติงานตามคู่มือการทำงานเป็นทีม สมาชิกช่วยกันปรับปรุงคู่มือครั้งที่ 2	ปรับปรุงให้ เหมาะกับสถานการณ์จริง
1 เม.ย.48	14.00-15.00 น.	- อภิปรายสรุปผลการปฏิบัติงานตาม คู่มือการทำงานเป็นทีมที่ได้ปรับปรุง แล้ว	- สรุปคู่มือในการ ทำงานเป็นทีม
4-10 เม.ย. 48	14.00-15.00 น.	- Post-test บุคลากรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เรื่อง ประสิทธิภาพ ของหอผู้ป่วย	แบบสอบถาม ประสิทธิภาพของ หอผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

พัฒนาการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. เพื่อพัฒนาประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จากการที่บุคลากรทางการพยาบาล

ทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาการทำงานเป็นทีม

การติดต่อสื่อสารภายในทีม

การติดต่อสื่อสารภายในทีม หมายถึง การที่บุคลากรทุกคนในทีมมีการทำงานร่วมกัน โดยมีการเข้าใจซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพระหว่างกันและกัน คำนึงถึงผู้อื่น ให้การสนับสนุน โดยการแสดงบทบาทที่มีความหมาย ร่วมกันแก้ปัญหาความขัดแย้งส่งเสริมซึ่งกันและกันมากกว่าสกัดกั้นกัน มีความไว้วางใจว่าจะได้รับสิ่งที่ตนต้องการ สามารถพึ่งพาผู้อื่นได้ เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามหน้าที่ที่ต้องการ ร่วมกันในการที่จะเผชิญหน้าอย่างเปิดเผยกับประเด็นปัญหาต่างๆ โดยการแสดงออกถึงความรู้สึก การแสดงออกที่ดีต่อกัน การสื่อสารในทีมจะทำให้แต่ละบุคคลเกิดการพัฒนาตนเอง การเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารเป็นสิ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

กิจกรรมที่ 1 การฝึกทักษะการสื่อสารภายในทีม

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อฝึกทักษะการสื่อสารเพื่อเกิดสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกัน
 2. เพื่อฝึกทักษะการสื่อสารที่ให้การสนับสนุนกันและกัน
 3. เพื่อฝึกทักษะการสื่อสารอย่างเปิดเผยในทีม
 4. ฝึกทักษะการสื่อสารร่วมกันในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง

การฝึกปฏิบัติ การสื่อสารในการทำงานร่วมกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานการณ์ที่ 1 การสื่อสารภายในทีม

“อยากบอกให้รู้”

ที่คงไม่โกรธที่หนู
แสดงความคิดเห็น



ที่ดีใจมากที่หนูพูดตรงๆกับที่
การทำงานของเราจะได้มี
ประสิทธิภาพ

คำแนะนำ สมาชิกทุกคนในกลุ่มอ่านสถานการณ์ที่ให้ในกรอบ ทำความเข้าใจ และอภิปรายตามประเด็นที่กำหนดไว้ท้ายสถานการณ์

สถานการณ์ที่ 1 หอผู้ป่วยแห่งหนึ่ง มีจำนวนผู้ป่วยเต็มทั้ง 30 คน มีผู้ป่วยอาการหนักและสัญญาณชีพไม่คงที่ 5 คน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 2 รวม 4 คน และผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลตามปกติ 21 คน บุคลากรทางการแพทย์มีทั้งสิ้น 5 คน เป็นหัวหน้าตึก 1 คน ทำหน้าที่ในการบริหารและจัดการการบริการทุกอย่างในหอผู้ป่วย อีก 3 คนเป็นพยาบาลวิชาชีพ และอีก 1 คน เป็นพยาบาลเทคนิค นางสาวกนกพรเป็นพยาบาลวิชาชีพ จบการศึกษาปีแรกและเพิ่งเข้าทำงานในหอผู้ป่วยนี้ได้ประมาณ 3 เดือน ได้รับมอบหมายให้ ดูแลผู้ป่วยหนัก 3 คน และผู้ป่วยอาการไม่มาก 7 คน

กิจกรรมกลุ่ม

1. ให้สมาชิกทุกคนอ่านสถานการณ์
2. อภิปรายว่ากนกพรและหัวหน้าตึกควรจะสื่อสารอย่างไรเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ
3. กลุ่มคิดแนวทางในการสื่อสารเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีมและเขียนลงในกระดาษ

การแสดงบทบาทสมมติ

สมาชิกคนที่ 1 แสดงเป็นหัวหน้าตึก

สมาชิกคนที่ 2 แสดงเป็นกนกพร

สมาชิกคนอื่นๆให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการแสดงของทั้ง 2 คน

ประธานกลุ่มสรุปการสื่อสารภายในทีม

ตัวอย่างการสื่อสารในทีม

การสื่อสารภายในทีมที่มีประสิทธิภาพ	การสื่อสารภายในทีมที่ไม่มีประสิทธิภาพ
1. บุคลากรมีการสื่อสารเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน	1. ไม่มีการสื่อสารกันและกันภายในทีม
2. มีพฤติกรรมการสื่อสารในการทำงานร่วมกันที่เห็นอกเห็นใจสมาชิกในทีม	2. สมาชิกต่างพูดโดยไม่ถนอมน้ำใจกันและกัน
3.	3.
4.	4.
.	.
.	.

กลุ่มช่วยกันเพิ่มเติม การสื่อสารภายในทีมที่มีประสิทธิภาพ และการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ

(ใช้เวลา 20-30 นาที)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การรับรู้พันธกิจของทีม

การรับรู้พันธกิจของทีม หมายถึง การที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงานโดยรู้เป้าหมายของงาน การวางแผน จุดมุ่งหมาย ความตั้งใจร่วมกันที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของงาน ร่วมมือกันและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติในการให้บริการโดยยึดวิสัยทัศน์ที่ทีมได้กำหนดไว้ สร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในทีม ท่วมเทพลังงานอย่างเต็มตัวในการปฏิบัติงานที่สำคัญ เพื่อให้บรรลุพันธกิจของทีม

กิจกรรมที่ 2 สมาชิกรับรู้พันธกิจของทีม

- วัตถุประสงค์**
1. สมาชิกเห็นความสำคัญที่ทุกคนต้องเข้าใจและยอมรับพันธกิจของทีม
 2. เพื่อฝึกแสดงพฤติกรรมการทำงานที่มีสมาชิกมีการรับรู้พันธกิจของทีม

การฝึกปฏิบัติ ฝึกแสดงพฤติกรรมการทำงานโดยสมาชิกทุกคนในทีมต่างรับรู้พันธกิจและเป้าหมายของทีม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานการณ์ที่ 2 การรับรู้พันธกิจของทีม “รู้เป้าหมาย ได้ประสิทธิภาพ”



คำแนะนำ สมาชิกทุกคนในกลุ่มอ่านสถานการณ์ที่ให้ในกรอบ ทำความเข้าใจ และอภิปรายตามประเด็นที่กำหนดไว้ท้ายสถานการณ์

สถานการณ์ที่ 2 ในหอผู้ป่วยแห่งหนึ่ง ทุกเวรก่อนเริ่มปฏิบัติงาน จะมีการตกลงร่วมกันในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในเวร ทั้งการดูแลผู้ป่วย กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ หรืองานพิเศษต่างๆที่ต้องทำภายในเวร เพื่อให้ทุกคนมีเป้าหมายที่ตรงกันในการปฏิบัติงาน เพ็ญศรี พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ มีความคิดว่า ตนเองได้ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยในความรับผิดชอบมาอย่างดีแล้ว จึงไม่ได้สนใจฟังถึง การวางแผนและเป้าหมายในการทำงานของทีม

กิจกรรมกลุ่ม

1. ให้สมาชิกทุกคนอ่านสถานการณ์
2. อภิปรายพฤติกรรมของเพ็ญศรี
3. อภิปรายผลของการกระทำของเพ็ญศรี ที่มีต่อการพยาบาลเป็นทีมของหอผู้ป่วยแห่งนี้
4. กลุ่มช่วยกันคิดและทบทวนพันธกิจและเป้าหมายของทีมในหน่วยงานของตนเอง
5. กลุ่มคิดพฤติกรรมที่แสดงถึงการทำงานโดยสมาชิกรับรู้เป้าหมายและพันธกิจของทีมในหน่วยงานของตนเอง แล้วเขียนลงในกระดาษ

การแสดงบทบาทสมมติ

สมาชิกคนที่ 1 แสดงเป็น น.ส.เพ็ญศรี

สมาชิกคนที่ 2 แสดงเป็น น.ส.สมใจ

สมาชิกคนที่ 3 แสดงเป็น น.ส.สมจิตร

สมาชิกอื่นๆ ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการแสดงของทั้ง 3 คน

ประธานกลุ่มสรุปพฤติกรรมการทำงานเป็นทีมที่สมาชิกรับรู้พันธกิจของทีม

ตัวอย่างพฤติกรรมที่แสดงถึงสมาชิกรับรู้พันธกิจของทีม

สมาชิกรับรู้พันธกิจของทีม	สมาชิกไม่รับรู้พันธกิจของทีม
1. บุคลากรทางการแพทย์มีความชัดเจนในสิ่งที่ตนเองกระทำ	1. ไม่รู้ว่าตนเองจะทำอะไรและทำไปทำไม
2. ให้การดูแลผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกันกับสมาชิกในทีมคนอื่นๆ	2. ดูแลผู้ป่วยไม่สอดคล้องกับการดูแลของบุคลากรคนอื่นๆ ในทีม
3.	3.
4.	4.
5.	5.
.	.
.	.
.	.

กลุ่มช่วยกันเพิ่มเติม พฤติกรรมที่แสดงถึงสมาชิกรับรู้พันธกิจของทีม และสมาชิกไม่รับรู้พันธกิจของทีม

(ใช้เวลา 20-30 นาที)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

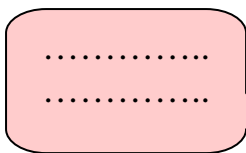
ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม

ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่บุคลากรทางการพยาบาล แสดงออกถึงการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมทั้งภาวะทางอารมณ์ที่ผูกพันกันนอกเหนือจากการประสานงานตามสายการบังคับบัญชาที่กำหนดให้และด้านเทคนิค ทุกคนในทีมร่วมมือกันทำงาน มีความเป็นมิตรต่อกัน แสดงปฏิสัมพันธ์ทางด้านสังคมร่วมกัน โดยไม่คำนึงถึงผลตอบแทนที่ได้รับแต่เพียงอย่างเดียว

กิจกรรมที่ 3	ฝึกทักษะการทำงานร่วมกันเป็นทีม
วัตถุประสงค์	1. ฝึกทักษะการร่วมมือกันทำงานอย่างเป็นมิตร 2. ฝึกทักษะการทำงานเป็นทีมโดยมีปฏิสัมพันธ์ทางด้านอารมณ์ร่วมกัน
การฝึกปฏิบัติ	ฝึกแสดงพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม โดยสมาชิกมีการร่วมมือทำงานกัน อย่างเป็นมิตร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานการณ์ที่ 3 ความเต็มใจที่จะร่วมมือกันทำงานเป็นทีม “ร่วมมือ ร่วมใจกันเป็นหนึ่ง”



พี่คะ หนูรบกวนขอแรงพี่ทั้ง
สองช่วยหนูพลิกผู้ป่วยเตียง
1.4 ด้วยค่ะ

คำแนะนำ สมาชิกทุกคนในกลุ่มอ่านสถานการณ์ที่ให้ในกรอบ ทำความเข้าใจ และอภิปรายตาม
ประเด็นที่กำหนดไว้ท้ายสถานการณ์

สถานการณ์ที่ 3 น.ส. เหวดี เป็นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกมา 3
ปี ได้รับการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยหญิง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพก อายุ 76 ปี น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ซึ่ง
เป็นวันที่ 2 หลังการผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่น้ำหนักตัวมาก และช่วยเหลือตนเองไม่ค่อยได้
และมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวข้อตะโพก ทำให้นางสาวเหวดี ลำบากใจ กลัวว่าจะเกิดอาการแทรก
ซ้อนกับผู้ป่วย

กิจกรรมกลุ่ม

1. ให้สมาชิกทุกคนอ่านสถานการณ์
2. อภิปรายพฤติกรรมของ น.ส. เหวดี
3. อภิปรายผลของการกระทำของ น.ส. เหวดี
4. น.ส. จินดา และ นายสมชาย ควรจะตอบกับ น.ส. เหวดีว่าอย่างไร เพื่อแสดงถึงความ
เต็มใจที่จะร่วมมือกันทำงานเป็นทีม
5. กลุ่มคิดพฤติกรรมที่แสดงถึงความร่วมมือกันทำงานเป็นทีม และเขียนลงในกระดาษ

การแสดงบทบาทสมมติ

สมาชิกคนที่ 1 แสดงเป็น น.ส. เหวดี

สมาชิกคนที่ 2 แสดงเป็น น.ส. จินดา

สมาชิกคนที่ 3 แสดงเป็นบุรุษพยาบาลสมชาย

สมาชิกคนอื่นๆ ให้ข้อคิดเกี่ยวกับการแสดงของทั้ง 3 คน

ประธานกลุ่มสรุปพฤติกรรมที่แสดงถึงความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม

ตัวอย่างที่แสดงถึงความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม

เต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม	ไม่เต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม
1. บุคลากรทางการแพทย์มีการช่วยเหลือกัน ในการทำงาน โดยดูจากความต้องการของ ผู้ป่วย	1. ไม่มีการช่วยเหลือกันและกันในการทำงาน
2. ทำงานร่วมกันโดยไม่มีการเกี่ยงงานกัน	2. เกี่ยงงานกันทำภายในทีม
3.	3.
4.	4.
5.	5.
.	.
.	.
.	.

สมาชิกกลุ่มช่วยกันคิด พฤติกรรมที่แสดงถึงความร่วมมือทำงานเป็นทีม และความไม่ร่วมมือ
ทำงานเป็นทีม

(ใช้เวลา 20-30 นาที)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การยึดมั่นผูกพันในการทำงาน

การยึดมั่นผูกพันในการทำงาน หมายถึง การที่บุคลากรทางการพยาบาลร่วมมือกันปฏิบัติงานโดยแสดงความรัก ผูกพันและอุทิศตนให้กับงานตามพันธกิจที่ได้ถูกกำหนดไว้ พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานนอกเหนือจากงานที่ได้รับมอบหมายโดย ทุ่มเทพลังกายและพลังใจในการทำงานเกินเวลาที่หน่วยงานกำหนดไว้ ทั้งในยามปกติและในภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้งานที่ทีมกำหนดไว้เสร็จสมบูรณ์

กิจกรรมที่ 4	ฝึกทักษะพฤติกรรมกรยึดมั่นผูกพันในการทำงาน
วัตถุประสงค์	ฝึกการแสดงออกอย่างเหมาะสมถึงพฤติกรรมกรมีความยึดมั่นผูกพันในการทำงาน
การฝึกปฏิบัติ	การแสดงพฤติกรรมกรผูกพันต่องานอย่างถูกต้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานการณ์ที่ 4 การยึดมั่นผูกพันในการทำงาน “พวกเราพร้อมใจ”



สถานการณ์ที่ 4 ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกแห่งหนึ่ง ซึ่งได้รับข่าวว่าในวันรุ่งขึ้นต้องรับย้ายผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์ถล่มทางภาคใต้ แต่จำนวนเตียงที่มีอยู่ไม่พอเพียง อาจจะต้องย้ายผู้ป่วยที่อาการคงที่ไปหอผู้ป่วยอื่น การเสริมเตียง และต้องมีการจัดอัตรากำลังบุคลากรที่จะทำงานเพิ่มขึ้น

.....

กิจกรรมกลุ่ม

1. ให้สมาชิกทุกคนอ่านสถานการณ์
2. อภิปรายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยแห่งนี้
3. อภิปรายผลจากการทำงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยแห่งนี้
4. สมาชิกช่วยกันคิดพฤติกรรมการทำงานที่แสดงถึงการยึดมั่นผูกพันในการทำงาน และเขียนลงในกระดาษ

ประธานสรุปพฤติกรรมกรยึดมั่นผูกพันในการทำงาน

สมาชิกยึดมั่นผูกพันในการทำงาน	สมาชิกไม่ยึดมั่นผูกพันในการทำงาน
1. มีความรักความผูกพันในงานที่ทำ	1. ไม่มีความสุขในงานที่ทำ
2. พร้อมปฏิบัติงานนอกเหนือที่ได้รับมอบหมาย	2. ไม่รับผิดชอบต่องาน
3.	3.
4.	4.
5.	5.
.	.
.	.
.	.

ตัวอย่างพฤติกรรมที่สมาชิกมีความยึดมั่นผูกพันในการทำงาน

สมาชิกในกลุ่มช่วยกันคิดเพิ่มเติมถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความยึดมั่นผูกพันในการทำงาน และไม่มี ความยึดมั่นผูกพันในการทำงาน

(ใช้เวลา 20-30 นาที)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือการพยาบาลเป็นทีม

1. การประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาล เป็นการประชุมปรึกษากันถึงแผนการดูแลและการแก้ปัญหา

การสื่อสารภายในทีม

1. สมาชิกทีมใช้การสื่อสารอย่างเปิดเผยเพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกันถึงแผนการพยาบาลที่จะให้ผู้ป่วยแต่ละราย
2. สื่อสารแบบสนับสนุน เมื่อสมาชิกทีมเสนอแผนการพยาบาลที่ถูกต้อง
3. เมื่อสมาชิกทีมไม่แน่ใจ หรือไม่เข้าใจถึงแผนการพยาบาลที่ตนเองต้องให้ผู้ป่วยในการดูแล ต้องซักถามหัวหน้าทีมทันที และหัวหน้าทีมต้องอธิบายให้ชัดเจนจนกว่าผู้ซักถามหมดข้อสงสัย
4. เขียนแผนการพยาบาลลงใน Kardex เพื่อเป็นการสื่อสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร ยืนยันสิ่งที่จะให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละราย
5. แสดงท่าทางยอมรับฟังซึ่งกันและกัน

การรับรู้พันธกิจ

1. ให้สมาชิกทุกคนตั้งใจฟังการรับและส่งเวร หยุดการทำงานต่างๆขณะรับส่งเวร
2. สมาชิกในเวรสามารถบอกถึงการดูแลที่จะให้กับผู้ป่วยแต่ละรายในความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม ไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษา

ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม

ก่อนเริ่มทำงานในแต่ละเวร สมาชิกมีทุกคนเข้าร่วมประชุมและออกความคิดเห็นถึงการดูแลที่จะให้กับผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงร่วมกำหนดหน้าที่ที่สมาชิกแต่ละคนจะต้องปฏิบัติในเวร

การยึดมั่นผูกพันในการทำงาน

สมาชิกทีมนำความรู้และประสบการณ์ในการทำงานของตนเองในการช่วยคิดวางแผนการพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย

2. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล เป็นวิธีการที่สำคัญในการติดตามงานในความรับผิดชอบของสมาชิกในทีม การเยี่ยมตรวจที่ใช้กันมากในทีมการพยาบาลคือ การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย คือ เน้นเรื่องของผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ

การสื่อสารภายในทีม

1. สมาชิกทีม ใช้การสื่อสารแบบสองทาง เพื่อความราบรื่นของการทำงาน และเพื่อความเข้าใจในงานที่ถูกต้อง
2. สมาชิกมีการกล่าวยกย่องชมเชยซึ่งกันและกันอยู่เสมอ
3. เมื่อทำงานผิดพลาด สมาชิกเปิดเผยถึงความผิดพลาดของตนเองกับสมาชิกคนอื่นในทีม
4. ไม่พูดแทรกขณะที่สมาชิกอื่นในทีมยังพูดไม่เสร็จ

การรับรู้พันธกิจ

1. สมาชิกปฏิบัติงานตามแผนงานที่วางไว้
2. สมาชิกดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับสมาชิกคนอื่น
3. ในการแก้ปัญหาเรื่องเดียวกัน สมาชิกตัดสินใจแก้ปัญหาได้คล้ายๆกัน หรือเหมือนกัน
4. มั่นใจในการปฏิบัติงานที่ตนเองรับผิดชอบ

ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม

1. ร่วมมือกันดูแลผู้ป่วยทำงานตามหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบ
2. เมื่อสมาชิกขอความช่วยเหลือ สมาชิกคนอื่นให้การช่วยเหลือในทันที
3. เมื่อสมาชิกทำงานไม่สำเร็จ สมาชิกอื่นให้การช่วยเหลือ โดยไม่มีการแบ่งว่าเป็นงานของพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาล

การอุทิศตนเพื่องาน

1. สมาชิกทีมทำงานที่รับผิดชอบเต็มกำลัง ความสามารถของตนเอง สมาชิกสนใจและกระตือรือร้นในการทำงาน
2. สมาชิกมาทำงานตรงเวลา
3. เมื่องานที่ได้รับมอบหมายยังไม่สำเร็จ สมาชิกจะช่วยกันทำงานจนสำเร็จแล้วจึงลงเวร
4. เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น มีบุคลากรลาป่วย สมาชิกไม่ปฏิเสธในการขึ้นปฏิบัติงานแทน
5. ทำงานนอกเวลา โดยไม่คิดค่าตอบแทนที่ได้รับแต่เพียงอย่างเดียว
6. ให้สมาชิกทำงานที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากงานประจำ เช่น การดูแล 5 ส. หรือ การมาช่วยเหลือเมื่อจะมีการมาตรวจสอบหอผู้ป่วย

3. การประชุมปรึกษาหารือหลังให้การพยาบาล เพื่อประเมินผลการให้การพยาบาลจากแผนที่วางไว้ในการประชุมปรึกษาหารือหลังให้การพยาบาล

การติดต่อสื่อสารภายในทีม

สมาชิกทีมรายงานอาการ ความก้าวหน้าของอาการ รวมถึงการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยในเวรแก่หัวหน้าเวร และปรึกษาถึงปัญหาที่ยังไม่สามารถแก้ไขให้กับผู้ป่วยได้ มีการบันทึกอาการและการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างละเอียด เพื่อให้เวรต่อไปเข้าใจถึงอาการของผู้ป่วย

การรับรู้พันธกิจของทีม

สมาชิกสามารถประเมินได้ว่า ตนเองให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ครบถ้วนหรือไม่ และมีอะไรที่จะต้องปรับปรุงเพิ่มเติม

ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม

1. สมาชิกทุกคนเข้าร่วมประชุมในการรายงานอาการผู้ป่วยและรายงานการพยาบาลที่ได้ให้กับผู้ป่วยในเวรให้กับหัวหน้าเวรได้รับทราบอย่างชัดเจน
2. สมาชิกช่วยกันให้ข้อเสนอแนะการให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลมีความครอบคลุม และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ถึงแม้จะไม่ใช้ผู้ป่วยในความดูแลของตนเอง

การยึดมั่นผูกพันในการทำงาน

1. ช่วยเหลือกันทำงานที่ยังค้างค้างให้เสร็จก่อนลงเวร
2. เมื่อเวรต่อไปมีภาระงานที่มาก เช่น รับผู้ป่วยใหม่ หรือรับผู้ป่วยกลับจากการผ่าตัด สมาชิกเวรก่อนหน้าให้ความช่วยเหลืองานเวรต่อไป

แทรกภาคผนวก

กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

การต่อชิ้นส่วนรูปสี่เหลี่ยม (นิรันดร์ จุลทรัพย์, 2542: 242-244)

- จุดมุ่งหมาย**
1. เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกันในการทำงาน
 2. เพื่อแสดงให้เห็นถึงปัญหา อุปสรรค และองค์ประกอบต่างๆ ในการทำงานร่วมกัน
 3. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อความหมาย
 4. เพื่อฝึกให้สมาชิกมีความไวต่อความต้องการและความรู้สึกของผู้อื่น

เวลาที่ใช้ 30 นาที

- วัสดุอุปกรณ์**
1. กระดาษตัดเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส 5 รูป แบ่งตามลักษณะและขนาดต่างๆ กัน
 2. แบบสังเกตการณ์

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. แบ่งสมาชิกกลุ่มออกเป็นผู้เล่น 5 คน และเป็นผู้สังเกตการณ์ 1-3 คน
2. ให้ผู้เล่นทั้ง 5 คน นั่งล้อมรอบโต๊ะ ส่วนผู้สังเกตการณ์นั่งอยู่นอก
3. ผู้นำกลุ่มอธิบายวิธีการดำเนินการ ดังนี้ ให้สมาชิกทั้ง 5 คน ทำงานกลุ่ม คือ ต่อชิ้นส่วนให้เป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส ชิ้นส่วนต่างๆ เมื่อประกอบกันแล้วจะได้รูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสจำนวน 5 รูป ซึ่งมีขนาดเท่ากัน สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มจะได้ชิ้นส่วนคนละ 3 ชิ้น งานกลุ่ม คือ จะต้องช่วยกันต่อรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสให้ได้ งานกลุ่มจะเสร็จสมบูรณ์ ก็ต่อเมื่อสมาชิกทุกคนมีรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสวางอยู่ตรงหน้าตัวเองคนละรูป การทำงานครั้งนี้มีกติกา ดังนี้ คือ ห้ามพูด ห้ามลุกจากที่ และห้ามส่งสัญญาณ หยิบของคนอื่นไปเองไม่ได้ ต้องให้เจ้าของเป็นคนให้เอง

4. แจกแบบสังเกตการณ์ให้ผู้สังเกต
5. หลังจากทีกลุ่มทำงานเสร็จแล้ว ให้ผู้ทำหน้าที่สังเกต แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกเกี่ยวกับวิธีการทำงานของกลุ่มที่ตนสังเกตเห็น

6. ให้สมาชิกผู้เล่นแต่ละคนแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกเกี่ยวกับการทำงานของตน การทำงานของสมาชิกอื่นในกลุ่ม และสรุปผลการทำงานกลุ่ม ความรู้สึกของแต่ละคนที่สังเกตเห็นได้ในขณะทำงานร่วมกัน รวมทั้งอุปสรรคที่เกิดขึ้น

สรุปข้อคิด ในการทำงานร่วมกันทุกคนมีความสำคัญทั้งสิ้น เพราะทุกคนเป็นหน่วยหนึ่งของสังคม ความสำเร็จหรือความล้มเหลวจากทุกคน จึงเป็นสิ่งจำเป็น การที่เราจะอยู่ร่วมกันได้อย่างดีนั้น เราจำเป็นต้องศึกษาความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ การให้และการ

ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และถ้าเราได้ฝึกตัวเองให้ไวต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น รู้จักการให้เขาบ้าง ก็จะช่วยให้งานร่วมกันเป็นไปได้อย่างดี

กิจกรรมรวมใจร่วมแรง (นิรันดร์ จุลทรัพย์, 2542: 134-135)

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อก่อให้เกิดความสามัคคีช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน
2. เพื่อก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกัน

ขนาดของกลุ่ม ไม่จำกัดจำนวน

อุปกรณ์ที่ใช้

1. ชิ้นส่วนรูปดวงใจทำด้วยกระดาษสี แบ่งเป็นดวงใจละ 7-8 ส่วนเท่ากับจำนวนของสมาชิก

2. กระดาษสีเหลือมสำหรับติดดวงใจ
3. กาวหรือแปะเปียก

สถานที่ ภายในห้องเรียนหรือห้องประชุม

กระบวนการ

1. วิทยากรแจกชิ้นส่วนดวงใจให้สมาชิกคนละ 1 ชิ้นครบทุกคน
2. ให้สมาชิกรวบรวมชิ้นส่วนดวงใจที่ได้รับแจกไปต่อเข้ากับชิ้นส่วนดวงใจอื่นๆของสมาชิกแต่ละคน แล้วนำไปติดบนกระดาษที่เตรียมไว้โดยใช้กาวหรือแปะเปียก ให้จับเวลาด้วยว่าใช้เวลาานเท่าใด
3. ให้กลุ่มพิจารณาตั้งชื่อดวงใจในกลุ่มของตนเอง และให้สนทนากันในกลุ่มถึงเรื่องดวงใจของแต่ละคน

4. ให้ตัวแทนกลุ่มออกมารายงานถึงที่มาหรือเหตุผลของการตั้งชื่อดวงใจ

สรุปข้อคิด

1. วิทยากรให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายและแสดงความรู้สึกในขณะที่ร่วมกันประกอบชิ้นส่วนของดวงใจและหลังจากประกอบเสร็จลงและให้แสดงความคิดเห็นว่า ชื่อของดวงใจมีผลต่อจิตใจอย่างไร

2. วิทยากรสรุปเพิ่มเติมว่าคนเราเมื่ออยู่ร่วมกันต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การที่มีการรวมกลุ่ม จะทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นและมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ในขณะที่เดียวกันเมื่อรวมกลุ่มกันแล้วควรมีความรักใคร่สามัคคีดูชิ้นส่วนที่รวมดวงใจเป็นดวงเดียวกัน สมาชิกแต่ละคนภายในกลุ่มจะต้องร่วมมือกันช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความจริงใจ ถ้าเกิดความขัดแย้งไม่ควรโกรธเคืองกัน ควรหาทางประนีประนอมคืนดีกัน และผู้ที่ป็นหัวหน้าหรือผู้นำจะต้องหาทางประสานรอยร้าวที่อาจจะเกิดขึ้นนั้นให้หมดสิ้นโดยเร็ว

แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

เพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมคำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใดๆต่อท่านทั้งสิ้น

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
.....
(นางสาวจรรยา ชื่นศิริมงคล)
นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

2. ท่านทำงานในตำแหน่ง

() พยาบาล

() พยาบาลเทคนิค

() ผู้ช่วยพยาบาล

3. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี (เกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)

4. วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ท่านได้รับ

() ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

() ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ระดับต้น

()ปริญญาตรี หรือเทียบเท่าสาขา.....

()ปริญญาโทสาขา.....

() อื่นๆโปรดระบุ

5. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หม้าย

() หย่าหรือแยก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตัวเลขที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด เพียงหนึ่งหมายเลขเท่านั้น ซึ่งในแต่ละข้อแบ่งเกณฑ์เป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด
 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงมาก
 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงปานกลาง
 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงน้อย
 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงน้อยที่สุดหรือไม่เป็นจริงเลย

ข้อที่	ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
	ความสามารถในการผลิต					
1	ทีมบุคลากรให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่ร่วมกันทำได้					
2	ทีมบุคลากรให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่ร่วมกันทำได้ให้กับผู้ป่วยในตึกได้ครบทุกคน					
3					
	ประสิทธิภาพการบริการ					
11	ทีมบุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ					
12	ทีมบุคลากรมีการเกี่ยงงานกัน					
13					
	ความพึงพอใจ					
19	ท่านมีความภาคภูมิใจในผลงานร่วมกันทำที่ผ่านมา					
20	ท่านพึงพอใจต่อความสำเร็จของงานที่ทีมบุคลากรทำอยู่ในขณะนี้					
21					

Pre-test Post-test

แบบทดสอบความรู้ในการทำงานเป็นทีม

คำชี้แจง 1. คำถามทั้งหมดมี 20 ข้อ

2. วงกลมรอบคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดไม่ใช่องค์ประกอบของการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

- ก. ความสนิทสนมระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร
- ข. ช่องทางการติดต่อสื่อสาร
- ค. ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอ
- ง. เนื้อหาของการสื่อสาร

2. ข้อใดเป็นลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่สมาชิกมีการติดต่อสื่อสารแบบเป็นกันเปิดเผยและใจกว้าง

- ก. เล่าเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยให้ผู้ร่วมงานฟัง
- ข. ปรึกษาถึงประเด็นปัญหาต่างๆในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสมาชิกทีม
- ค. บอกถึงข้อผิดพลาดในการทำงานของสมาชิกทีม
- ง. รายงานอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียด

7. ข้อใดแสดงถึงพันธกิจของหน่วยงาน

- ก. เป็นเลิศด้านบริการ
- ข. ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน
- ค. ทำหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด
- ง. กำหนดแผนงานโครงการของหน่วยงาน

8. หากบุคลากรในหอผู้ป่วยไม่ทราบพันธกิจของหน่วยงาน จะเกิดผลเสียต่อการปฏิบัติงานอย่างไร

- ก. ผู้ป่วยเสียค่ารักษามากขึ้น
- ข. ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น
- ค. การดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปในทางเดียวกัน
- ง. การดูแลผู้ป่วยซ้ำซ้อน

11. ข้อใดเป็นความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม
1. ช่วยเหลือกันเมื่อสมาชิกทำงานไม่สำเร็จ
 2. พร้อมทำงานนอกเวลาเพื่อให้งานของทีมสำเร็จ
 3. พร้อมทำงานร่วมกันโดยไม่คำนึงถึงผลตอบแทนเพียงอย่างเดียว
 4. คล้อยตามแม้ไม่เห็นด้วย
- ก. ข้อ 1, 2 และ 3
- ข. ข้อ 2, 3 และ 4
- ค. ข้อ 1, 3 และ 4
- ง. ข้อ 1, 2, 3 และ 4
12. ข้อใดเป็นผลเสียต่อบุคลากร ถ้าหากสมาชิกทีมไม่มีความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานด้วยกัน
- ก. ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น
 - ข. ผู้ป่วยอาการหนักมากขึ้น
 - ค. บุคลากรเกิดความเครียดเมื่องานหนักขึ้น
 - ง. บุคลากรปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
15. ข้อใดเป็นลักษณะของสมาชิกที่มีความยึดมั่นผูกพันในหน่วยงาน
- ก. อาสาสมัครทำงานเมื่อหน่วยงานเกิดเหตุฉุกเฉิน
 - ข. พร้อมที่จะทำงานนอกเหนือที่ได้รับมอบหมาย
 - ค. พุ่มเทร่างกาย แรงใจในการทำงาน
 - ง. ถูกทุกข้อ
16. ข้อใดเป็นผลกระทบมากที่สุดต่อหน่วยงาน หากบุคลากรไม่มีความยึดมั่นผูกพันในการทำงาน
- ก. บุคลากรทำงานเฉพาะหน้าที่ที่รับผิดชอบ
 - ข. งานไม่มีประสิทธิภาพ
 - ค. ทำงานร่วมกับผู้อื่นไม่ได้
 - ค. ไม่ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน

แบบสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม

ผู้ถูกสังเกต สังเกตครั้งที่.....

วันที่..... ช่วงเวลา.....

ข้อ	พฤติกรรมการทำงานเป็นทีม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มี สถานการณ์
	การติดต่อสื่อสารภายในทีม			
1	สมาชิกใช้การสื่อสารเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน			
2	เมื่อไม่เข้าใจหรือไม่แน่ใจสิ่งที่เพื่อนร่วมงานสื่อสาร สมาชิกมีการซักถามซ้ำให้เกิดความมั่นใจ			
9				
10				
	การรับรู้พันธกิจของทีม			
11	ก่อนเริ่มทำงานในแต่ละเวอร์ สมาชิกมีการประชุมปรึกษาถึงการดูแลที่จะให้กับผู้ป่วยแต่ละราย			
12	สมาชิกดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับสมาชิกคนอื่น			
14				
15				
	ความเต็มใจที่จะร่วมมือทำงานเป็นทีม			
16	สมาชิกร่วมมือประสานงานกันในการทำงาน			
17	เมื่อสมาชิกขอความช่วยเหลือ สมาชิกคนอื่นให้การช่วยเหลือในทันที			
19				
20				
	การยึดมั่นผูกพันในการทำงาน			
21	สมาชิกสนใจและกระตือรือร้นในการทำงาน			
22	สมาชิกมาทำงานตรงเวลา			
25				
26				

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจรรยา ชื่นศิริมงคล เกิดเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2510 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เมื่อ พ.ศ. 2532 ศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2547 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหอนึ่ง วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย