ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

นางแววดาว อินทบุตร์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-2701-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

I30934309

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, STAFF DEVELOPMENT, TEAM WORKING, AND WORK PRODUCTIVITY OF STAFF NURSES, COMMUNITY HOSPITALS

Mrs. Vewdow Intabuth

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 2002

ISBN 974-17-2701-1

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน
โดย	นางแววดาว อินทบุตร์
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แววดาว อินทบุตร์: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, STAFF DEVELOPMENT, TEAM WORKING, AND WORK PRODUCTIVITY OF STAFF NURSES, COMMUNITY HOSPITALS) อาจารย์ที่ปรึกษา: ผศ. ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์, 156 หน้า. ISBN 974-17-2701-1

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม และผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม และผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน และศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ จำนวน 361 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม และผลผลิตของงาน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ .92 .95 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ค่าไคสแควร์ สัมประสิทธิ์การจรณ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. การพัฒนาบุคลากรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.49) การทำงานเป็นทีม และผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.63 และ 3.95 ตามลำดับ)

2. อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ การทำงานเป็นทีม การพัฒนาบุคลากร และระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน (r = .577 .423 และ .087 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การทำงานเป็นทีม การพัฒนาบุคลากร และระยะเวลาในการทำงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 35.9 (R^2 = 0.359) โดยมีสมการในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

$$Z'_{\text{ผลผลิตของงาน}} = .477\ Z_{\text{การทำงานเป็นทีม}} + .180\ Z_{\text{การพัฒนาบุคลากร}} + .139\ Z_{\text{ระยะเวลาในการทำงาน}}$$

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา.....2545.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4377831336: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: PERSONAL FACTORS/ STAFF DEVELOPMENT/ TEAM WORKING/ WORK PRODUCTIVITY

VEWDOW INTABUTH: RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, STAFF DEVELOPMENT, TEAM WORKING, AND WORK PRODUCTIVITY OF STAFF NURSES, COMMUNITY HOSPITALS. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. POLICE CAPTAIN YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D. 156 pp.

ISBN 974-17-2701-1

The purposes of this research were to study personal factors, staff development, team working, and work productivity of staff nurses, community hospitals, and the relationships between personal factors, staff development, team working, and work productivity of staff nurses, community hospitals, and to determine variables which could predict work productivity of staff nurses, community hospitals. The sample consisted of 361 staff nurses, selected by multi – stage sampling technique. The research instruments were personal factors, staff development, team working, and work productivity of staff nurses questionnaires. The Cronbach's alpha coefficients of these instruments were .92, .95, and .87, respectively. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation, chi-square, contingency, and multiple regression analysis.

The major findings were as follows:

1. The mean score of staff development was at medium level ($\overline{X} = 3.49$). The mean score of team working and work productivity were at high level ($\overline{X} = 3.36$ and 3.95, respectively).

2. There were no significant relationships between age, marital status, education and work productivity. There were significant relationships between team working, staff development, working time, and work productivity of staff nurses ($r = .577$, .423, and .087, respectively), at the .05 level.

3. Variables that could predict work productivity of staff nurses were team working, staff development, working time, at the .05 level. The predictors accounted for 35.9 percent of variance ($R^2 = 0.359$). The predictor equation in standard scores form can be stated as follow:

$$Z'_{\text{Work productivity}} = .477\, Z_{\text{Team working}} + .180\, Z_{\text{Staff development}} + .139\, Z_{\text{Working time}}$$

Field of study.....Nursing Administration.....Student's signature.....Vewdow Intabuth.....

Academic year.....2002..... Advisor's signature.....Yupin Aungsuroch.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาช่วยแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดเวลาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆในการทำวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย รวมทั้งโรงพยาบาลท่ายางและโรงพยาบาลแก่งกระจานที่อนุญาตให้ผู้วิจัยทดลองใช้เครื่องมือ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอำและผู้ร่วมงานทุกท่านที่สนับสนุนและช่วยเหลือรวมทั้งให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบระลึกถึงพระคุณบิดามารดา ที่ให้สติปัญญาและสิ่งดีงาม ขอขอบคุณบุคคลในครอบครัวทุกท่าน ญาติพี่น้อง สามี และบุตร ที่คอยให้กำลังใจและห่วงใยตลอดเวลา และขอขอบคุณสำหรับกำลังใจ ความเอื้ออาทร ตลอดจนความช่วยเหลือ จากกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้แก่ผู้วิจัยตลอดมาจนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดี

แววดาว อินทบุตร

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ฎ

บทที่

1 **บทนำ** 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 6

แนวเหตุผลและสมมุติฐาน 6

ขอบเขตการวิจัย 10

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย 11

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย 14

2 **เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** 15

1. ผลผลิตของงาน 16

1.1 ความหมายของผลผลิตของงาน 16

1.2 ผลผลิตทางการพยาบาล 17

1.3 แนวคิดการวัดผลผลิตทางการพยาบาล 20

2. ปัจจัยส่วนบุคคลกับผลผลิตของงาน 29

3. การพัฒนาบุคลากรกับผลผลิตของงาน 32

3.1 ความหมายของการพัฒนาบุคลากร 32

3.2 แนวคิดทฤษฎีการพัฒนาบุคลากร 34

3.3 กระบวนการพัฒนาบุคลากร 40

3.4 การพัฒนาบุคลากรกับผลผลิตของงาน 49

4. การทำงานเป็นทีมกับผลผลิตของงาน 52

4.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม 52

4.2 แนวคิดทฤษฎีการทำงานเป็นทีม 53

หน้า

4.3 รูปแบบการทำงานเป็นทีม..... 58
4.4 การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ..... 59
5. โรงพยาบาลชุมชน..... 65
5.1 ลักษณะทั่วไป..... 65
5.2 การจัดองค์กรโรงพยาบาลชุมชน..... 67
5.3 จุดแข็งและจุดอ่อนของโรงพยาบาลชุมชน..... 68
5.4 การปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน..... 71
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 72
3 วิธีดำเนินการวิจัย..... 78
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 78
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 85
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ..... 92
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 94
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 95
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 97
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 121
สรุปผลการวิจัย..... 123
อภิปรายผลการวิจัย..... 124
ข้อเสนอแนะ..... 132
รายการอ้างอิง..... 134
ภาคผนวก..... 145
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 146
ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ..... 147
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 150
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 156

ตารางที่ หน้า

1 จำนวนโรงพยาบาลและกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลในแต่ละระดับ..... 80

2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาล..... 81

3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน..... 94

4 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคล..... 98

5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ การพัฒนาบุคลากร จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม..... 99

6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ การพัฒนาบุคลากรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการปฐมนิเทศ จำแนกเป็นรายข้อ..... 100

7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ การพัฒนาบุคลากรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการอบรมขณะประจำการ จำแนกเป็นรายข้อ..... 101

8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ การพัฒนาบุคลากรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการศึกษาต่อเนื่อง จำแนกเป็นรายข้อ..... 102

9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการทำงานเป็นทีมของ จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม..... 103

10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการทำงานเป็นทีมของ ด้านการไว้วางใจ จำแนกตามรายข้อ..... 104

11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการทำงานเป็นทีมของ ด้านการรับผิดชอบร่วมกัน จำแนกตามรายข้อ..... 105

12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการทำงานเป็นทีมของ ด้านการมีเป้าหมายร่วมกัน จำแนกตามรายข้อ..... 106

13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการทำงานเป็นทีมของ ด้านการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน จำแนกตามรายข้อ..... 107

14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการทำงานเป็นทีมของ ด้านการติดต่อสื่อสาร จำแนกตามรายข้อ..... 108

15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม..... 109

16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายข้อ..... 110

ตารางที่ หน้า

17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายข้อ..... 111
18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านการบรรลุเป้าหมายของงาน จำแนกเป็นรายข้อ..... 112
19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านคุณภาพบริการ จำแนกเป็นรายข้อ..... 113
20 ค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ..... 114
21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาในการทำงาน การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ..... 115
22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อายุ ระยะเวลาในการทำงาน การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม และผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ..... 116
23 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคุณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการพยากรณ์ผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เมื่อใช้วิธี Stepwise solution..... 118
24 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ (b) สมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การทำงานเป็นทีม การพัฒนาบุคลากร และระยะเวลาในการทำงาน กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน..... 119

สารบัญภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	ผลผลิตและการทำงานขององค์การ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายโดยการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร.....	19
2	กรอบแนวคิดผลผลิตทางการพยาบาล.....	23
3	การเหลื่อมล้ำของกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร.....	37
4	โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน.....	68

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ที่ประเทศไทยประสบภาวะวิกฤติเศรษฐกิจอย่างรุนแรงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา ส่งผลต่อการบริหารหน่วยงานภาครัฐและองค์การเอกชน รวมถึงการดำเนินชีวิตของประชาชน หน่วยงานภาครัฐทุกแห่งรวมถึงเจ้าหน้าที่ภาครัฐทุกคนจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้สนองตอบต่อปัญหาและการเปลี่ยนแปลงเพื่อแก้ไขปัญหาของประเทศ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นเหตุให้ทรัพยากรและงบประมาณของประเทศมีจำนวนจำกัด หน่วยงานภาครัฐต้องเปลี่ยนแปลงระบบบริหารงานที่เป็นอยู่ไปสู่รูปแบบการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) ที่เน้นการทำงานโดยยึดผลลัพธ์เป็นหลัก โดยมีการวัดผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายอย่างเป็นรูปธรรม (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, 2544: 1-3) การปรับเปลี่ยนระบบบริหารงบประมาณ การเงิน และการพัสดุ เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในการบริหารงานของภาครัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ได้เปลี่ยนแปลงระบบบริหารการเงินและงบประมาณอย่างเห็นได้ชัด การบริหารโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการบริหารภาครัฐ เนื่องจากเป็นการบริหารโดยมุ่งเน้นที่ความสัมฤทธิ์ของผลลัพธ์เป็นหลัก โดยใช้ระบบประเมินผลงานที่อาศัยตัวชี้วัดเป็นตัวสะท้อนผลงานให้ออกมาเป็นรูปธรรม ซึ่งผลการปฏิบัติงานนี้จะนำมาใช้ในการตอบคำถามถึงความคุ้มค่าในการทำงาน (ทิพาวดี เมฆสวรรค์, 2539: 13) ผู้บริหารหน่วยงานจำเป็นต้องจัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จหรือผลลัพธ์ของงานที่แสดงถึงการปฏิบัติงานอย่างคุ้มทุน การบริหารงบประมาณที่มีประสิทธิภาพและกำไรสูงสุดแก่หน่วยงาน รวมทั้งบรรลุตามเป้าหมายของแต่ละหน่วยงาน

ผลผลิตของงานเป็นสิ่งหนึ่งที่แสดงถึงผลลัพธ์ของงานที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มทุน ประสิทธิผลของบุคลากร กลุ่มและองค์การ (Robbins, 2001: 20) ผลผลิตของงานจะทำให้เกิดผลลัพธ์ของงานที่ปราศจากการสูญเสียเวลา พลังงาน ทรัพยากร และทำให้ใช้ต้นทุนต่ำที่สุดทั้งในด้านพนักงาน วัตถุดิบที่ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของแต่ละหน่วยงาน (Jernigan, 1988: 289; Jone, 2001: 24) ผลผลิตของงานที่ดีจะทำให้เกิดการได้เปรียบในการแข่งขันการดำเนินงานภายใต้อุปสรรคหรือข้อจำกัดต่างๆ องค์การใดมีการเพิ่มผลผลิตจะทำให้ได้เปรียบกว่าองค์การอื่น และทำให้สามารถดำเนินงานไปอย่างราบรื่นแม้ในยามที่ประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ (สมพล ทุ่งหว้า, 2541) ผลผลิตของงานเป็นสิ่งสำคัญในการเป็นเครื่องมือระดับชาติ การทำธุรกิจ การทำให้บุคคลประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ผลตอบแทนขั้นต้นในการเพิ่มผลผลิตคือการที่สามารถรู้ถึงความต้องการของผลิตภัณฑ์

ในอนาคต การใช้ทรัพยากรที่ประหยัดหรือน้อยลง และการทำให้สามารถยืนอยู่บนมาตรฐานที่สร้างขึ้น (Bain, 1982: 4) Brinkerhoff (1990: 22) กล่าวว่า ผลผลิตของงานเป็นจุดหรือสัญญาณเตือนในขั้นต้นของหน่วยงานเพื่อการตัดสินใจในการบริหารงาน การวัดผลผลิตของงานจะทำให้องค์การสามารถทราบถึงความต้องการขององค์การได้อย่างชัดเจน และทราบแนวทางการบรรลุความสำเร็จที่จะได้รับการยกย่องสรรเสริญ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลซึ่งรับผิดชอบงานของฝ่ายการพยาบาลจึงควรศึกษาและให้ความสำคัญในการวัดผลผลิตของงาน เพื่อที่จะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของพยาบาล

การดำเนินงานเพื่อเพิ่มผลผลิตในองค์การนั้น บุคลากรเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติที่จะนำองค์การไปสู่เป้าหมาย ซึ่งการที่องค์การจะบรรลุเป้าหมายนั้น บุคลากรต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม คือมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีความเข้าใจที่ตรงกัน เป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของงานและบุคลากรต้องสนับสนุน ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานขององค์การบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า (Bain, 1982) ผลผลิตในงานจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนเข้าไปมีส่วนช่วยเหลือในการดำเนินงานขององค์การตามบทบาทหน้าที่ที่องค์การได้กำหนดไว้ โดยผู้ปฏิบัติงานต้องมีความสำนึกในหน้าที่ ความรับผิดชอบ มีความกระตือรือร้น มีความเต็มใจที่จะใช้ความพยายาม ความทุ่มเทในการปฏิบัติงาน และสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อให้ผลลัพธ์ของงานออกมาอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อันจะส่งผลให้ผลผลิตในงานสูง การที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า และร่วมกันปฏิบัติงานตามเป้าหมายให้บรรลุผลสำเร็จได้ (จิระพร แดนเขตต์, 2543)

ในการให้บริการในระบบสุขภาพ การให้บริการผู้ป่วยโดยลำพังโดยเฉพาะสาขาวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง ไม่อาจช่วยให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างสมบูรณ์ได้ แต่ต้องการบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่นๆ เข้ามาร่วมในทีมบริการสุขภาพด้วย เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ (ประนอม โอทกานนท์, 2532 อ้างใน จิราภรณ์ ศรไชย, 2543) การทำงานเป็นทีมถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้บุคลากรหลายสาขาวิชาชีพมาร่วมดูแลผู้ป่วย เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น หากบุคลากรสามารถปฏิบัติงานร่วมกันจะส่งผลดีต่อผู้ป่วย เพราะได้ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน ผู้ป่วยได้รับคุณภาพการดูแลที่ดี ลดต้นทุนในการทำงานและก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผล ส่งผลให้ผลผลิตในงานเพิ่มขึ้น การทำงานเป็นทีมถือว่าเป็นพื้นฐานของผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานรวมกันที่ดีในการเพิ่มผลผลิตและกำไร (Coopman, 2001: 261-262) Gibson (1997: 212) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมทำให้เกิดผลผลิตของงานที่เพิ่มขึ้น โดยทำให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่และเทคนิคที่

ชำนาญ การทำงานเป็นทีมทำให้เกิดทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะในการตัดสินใจ และทักษะในการติดต่อระหว่างบุคคล มากกว่าร้อยละ 20 ของผลผลิตในงานได้มาจากการทำงานเป็นทีม

ทรัพยากรบุคคลถือว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าที่สุดขององค์การเนื่องจากบุคคลสามารถพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้นได้ บุคคลเป็นผู้ที่กำหนดระบบงานที่เหมาะสมและปฏิบัติงานในระบบงานที่กำหนดไว้ ฉะนั้นองค์การที่จะประสบความสำเร็จคือองค์การที่ให้ความสำคัญในการบริหารจัดการบุคลากรเป็นอันดับต้นๆ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541 อ้างใน สมจิตร นคราพานิช, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับอำพล จินดาวัฒนะ (2539) ที่กล่าวว่า ทรัพยากรบุคคลเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เป็นผู้คิดค้นสิ่งต่างๆ เป็นผู้สร้างและใช้ทรัพยากรทุกชนิด ถ้าบุคลากรมีคุณภาพ สิ่งต่างๆจะถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพตามไปด้วย เมื่อบุคคลทำงานไปแล้วระยะเวลาหนึ่ง สภาพแวดล้อมหรือความก้าวหน้าทางวิทยาการเปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้บุคคลที่ทำงานตามไม่ทันความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องพยายามรักษาและพัฒนาคุณสมบัติของบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพอยู่เสมอ โดยผู้บริหารต้องมีการจัดเตรียมการอบรม ปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานให้ทันต่อยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป (ธงชัย สันติวงษ์, 2540) ปัจจัยหลักที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อการเพิ่มผลผลิต คือผลของการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งความสามารถของบุคลากรจะมีมากน้อยเท่าใดนั้นมีปัจจัยต่างๆเกื้อกูลหลายประการ ได้แก่ ความถนัดในงาน การมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับงาน การมีประสบการณ์มาก่อน ผ่านการฝึกอบรมที่ดี และมีพื้นฐานการศึกษาที่ดี (อดิศักดิ์ วรรณะวัลย์, 2542: 91-92)

บุคลากรทางการพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในทีมสุขภาพที่ให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพดี นั่นคือมีสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางใจ ทางสังคมและจิตวิญญาณ พยาบาลจะต้องติดต่อประสานงานกับบุคลากรทั้งภายในและภายนอกทีมสุขภาพเพื่อให้การบริการเกิดคุณภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ รวมทั้งพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในทีมสุขภาพ เป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่มีผลงานค่อนข้างมาก และการปฏิบัติงานของพยาบาลต้องเป็นไปตามเกณฑ์วิชาชีพการพยาบาลและต้องใกล้ชิดผู้ป่วย จึงมีโอกาสสร้างผลผลิตให้โรงพยาบาลค่อนข้างสูง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537: 213) ประกอบกับในปัจจุบันมีวิวัฒนาการด้านการแพทย์และการพยาบาลตลอดเวลา รวมถึงการพัฒนาเทคโนโลยีที่ไม่หยุดยั้ง จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ทันกับความก้าวหน้าและความเจริญทางด้านวิทยาการต่างๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณภาพและการบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและผลดำเนินงานขององค์การบรรลุตามวัตถุประสงค์ การพัฒนาบุคลากร

จึงเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมคุณภาพของบุคลากรเพื่อให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคลากรสามารถทำในสิ่งที่ถูกต้อง ทำให้เกิดผลผลิตของงาน (Swansburg, 1996 อ้างใน Tomey, 2001: 349) การดำเนินการพัฒนาบุคลากรจะช่วยเพิ่มผลผลิตของงาน รวมถึงการพัฒนาทัศนคติ และการลดอัตราการลาป่วย (McNeese-Smith, 2001: 8) ผลผลิตที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งที่ตัดสินถึงการพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ (Jernigan, 1988: 8)

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ Robbins (2001: 34) กล่าวว่าลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นตัวแปรของผลผลิตของงานได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระยะเวลาในการทำงาน จากการศึกษาของ McNeese-Smith (2001) ในมุมมองของพยาบาลเกี่ยวกับผลผลิตในการปฏิบัติงาน และสิ่งที่มีผลต่อผลผลิตในการปฏิบัติงาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผลผลิตของงานคือ ประสบการณ์ในการทำงาน ความรู้ ทัศนคติ ทักษะการอยู่ในองค์การ ภาวะสุขภาพ และภูมิหลังที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และจากการศึกษาของ กาญจนา ค้ายาดี (2538) ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล บรรยากาศทางวิชาการกับผลผลิตทางวิชาการ ของอาจารย์พยาบาล สถานศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตทางวิชาการของอาจารย์พยาบาล

โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลขนาด 10-120 เตียง มีกระจายอยู่ครอบคลุมแทบทุกอำเภอทั่วประเทศ มีทั้งสิ้น 713 แห่ง สามารถให้บริการผู้ป่วยได้จำนวน 27,230 เตียง (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข, 2543) ในการปฏิรูประบบสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนถือเป็น Main contractor ของระบบสุขภาพโดยตรงรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และเป็นแม่ข่ายสำหรับสถานีอนามัยในเขตอำเภอที่รับผิดชอบ รัฐบาลจัดสรรงบประมาณมาที่โรงพยาบาลชุมชนในรูปเหมาจ่ายต่อจำนวนประชากร ที่ขึ้นทะเบียนในการรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลที่ประชาชนเลือก (รายงานการประชุมวิชาการการปฏิรูประบบสุขภาพไทย, 2543) การเหมาจ่ายเป็นรายหัว (Capitation) เป็นวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเหมาเป็นรายหัวล่วงหน้าเพื่อให้โรงพยาบาลให้การดูแลประชาชนตามจำนวนของประชากรที่ลงทะเบียนกับโรงพยาบาลในระยะเวลาหนึ่ง โดยไม่คำนึงว่าในช่วงเวลาดังกล่าวแต่ละคนจะมาใช้บริการหรือไม่ มากน้อยเพียงใด วิธีการจ่ายแบบเหมาจ่ายเป็นรายหัวทำให้โรงพยาบาลต้องรับความเสี่ยงทางการเงินที่เกิดจากการใช้บริการ การรับผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล ระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลและทรัพยากรที่ใช้ในการรักษาพยาบาลทำให้เกิดแรงจูงใจในการควบคุมต้นทุน (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) นอกจากนี้งบประมาณที่ได้รับนั้นต้องนำมาใช้จ่ายทั้งในเรื่องของการบริหารจัดการ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าสาธารณูปโภคต่างๆ เป็นเหตุให้ในการปฏิบัติงาน

ต้องคำนึงถึงการใช้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนนั้น มีการให้บริการครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจและรักษาโรคเบื้องต้น มีเตียงรับผู้ป่วยในจำนวนแตกต่างกัน พยาบาลถือเป็นกำลังคนด้านสุขภาพกลุ่มใหญ่ที่สุดของโรงพยาบาลชุมชนโดยมีประมาณร้อยละ 70 (ปรีดา แต้อารักษ์, 2543) ของข้าราชการทั้งหมด และเป็นกำลังหลักของโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน (อำพล จินดาวัฒนะ, 2542 อ้างใน ทัศนา บุญทอง, 2543: 54)

โดยจากการศึกษาของ ทัศนา บุญทอง (2543) เรื่องปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต พบว่าระบบบริการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบันมีบทบาทดังนี้คือ 1) พยาบาลทำการตรวจรักษาเบื้องต้นกับประชาชนที่มีปัญหาความเจ็บป่วยที่ไม่ซับซ้อนมากที่สุด (ร้อยละ 71.19) 2) พยาบาลให้การดูแลรักษาเพื่อป้องกันความรุนแรง และปัญหาที่แทรกซ้อนจากภาวะเจ็บป่วยและการรักษา (ร้อยละ 78.45) รวมทั้งเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในรายที่ต้องการการรักษาที่ซับซ้อน 3) พยาบาลให้ยาและทำกิจกรรมช่วยฟื้นคืนชีพ ตัดสินใจ และประสานงานส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่องที่เหมาะสม (ร้อยละ 38.51) 4) พยาบาลให้การส่งเสริมสุขภาพป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยและความพิการ รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพและการดูแลต่อเนื่องผู้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (ร้อยละ 49.26) และ 5) พยาบาลเป็นผู้นำในการตั้งเครือข่ายชุมชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก (ร้อยละ 71.47) การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆของพยาบาลมีการใช้ปัจจัยนำเข้าที่ทำให้เกิดต้นทุนมากมายเช่น การใช้วัสดุอุปกรณ์ การใช้เวลาในการปฏิบัติงาน เงินเดือนและค่าตอบแทนที่พยาบาลได้รับ หากพยาบาลซึ่งถือเป็นกำลังสำคัญของโรงพยาบาลชุมชนมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีทักษะ มีความพร้อม มีทัศนคติที่ดี มีการทำงานเป็นทีมที่ประสานกันได้เป็นอย่างดีกับบุคลากรในทีมสุขภาพ จะทำให้ผลงานที่ได้มีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทำให้เกิดผลผลิตที่สูงขึ้นในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชุมชนได้ ซึ่งผลผลิตของการบริการสุขภาพที่ปรากฏคือตัวบ่งชี้คุณภาพการบริการที่สำคัญยิ่ง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าการปฏิบัติงานที่เกิดผลผลิตที่ดีและมีการปรับปรุงผลผลิตอยู่เสมอจะทำให้องค์การสามารถอยู่รอดได้และทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลผลิตของงานและปัจจัยที่จะทำให้เกิดผลผลิตของงานในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร และการทำงานเป็นทีมว่ามีสภาพเป็นอย่างไรและมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างไร ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เพื่อการปรับปรุง

และเพิ่มผลผลิตของงาน ซึ่งเมื่อผลผลิตของงานเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ คุ้มค่า ได้มาตรฐาน และส่งผลให้เกิดประสิทธิผลขององค์การต่อไปได้

ปัญหาในการวิจัย

1. การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม และผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับใด

2. ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงาน ระดับการศึกษา การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนหรือไม่

3. ตัวแปรใดสามารถพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีมและผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นลักษณะที่เป็นส่วนตัวของพยาบาลแต่ละคน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงาน ระดับการศึกษา โดยหากบุคคลมีลักษณะส่วนบุคคลที่ดีย่อมหมายถึง มีต้นทุนหรือทรัพยากรที่ดี ซึ่งจะส่งผลถึงผลผลิตที่ได้รับจะดีตามมาด้วย จากการศึกษาของ สุพรรณี วงคำจันทร์ (2541) พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ การแสดงออกทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิด สติปัญญาและคุณธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และภูมิหลังของบุคคลด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับสมรรนะโดยรวมของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล กาญจนา ค้ายาดี (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล บรรยากาศทางวิชาการ กับผลผลิตทางวิชาการของอาจารย์พยาบาล สถานศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าลักษณะส่วนบุคคล

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตทางวิชาการของอาจารย์ ได้แก่ วุฒิการศึกษา การอ่านวารสารทางวิชาชีพ การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ ลักษณะนิสัยที่เอื้อต่อการผลิตผลงานทางวิชาการ และทัศนคติต่อการผลิตผลงานทางวิชาการ ลักษณะส่วนบุคคลที่สามารถพยากรณ์ผลผลิตทางวิชาการของอาจารย์พยาบาลได้แก่วุฒิการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ภาระงานสอน การอ่านวารสารทางวิชาการ การร่วมกิจกรรมทางวิชาการ และการสนับสนุนทางวิชาการ ดังนั้นลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงาน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และระยะเวลาในการทำงาน และระดับการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

อายุ อายุที่มากขึ้นจะทำให้มีประสบการณ์มากขึ้น มีการประสานงานและมีสิ่งที่กระตุ้นปัญญาต่างๆที่ได้ผ่านเข้ามา โดยสิ่งเหล่านี้จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับผลผลิตของงาน (Robbins, 2001: 34) โดยที่อายุที่มากขึ้นของบุคคลนั้นจะมีการพัฒนาการตามวัย บุคคลจะสั่งสมประสบการณ์ชีวิต มีการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆตลอดเวลา ทำให้ความคิดความรู้สึกต่อตนเองเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ตนเองเกิดความรู้สึกมั่นคงและพึงพอใจ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534: 34) และจากการศึกษาของ ธีรา เหมินทร์ (2534 อ้างถึงใน นริศา ฐิตะธรรมานนท์, 2540) โดยศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ซึ่งสอดคล้องกับ อัชรี จิตต์ภักดี (2536) ที่ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกันมีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหากบุคคลมีความพึงพอใจในงานจะส่งผลถึงผลผลิตของงานที่ดี (Bain, 1982: 47; Jernigan, 1988: 291; Robbins, 2001: 21) และจากการศึกษาของ Baumgarder (1989) และ O'Mara (1992) (อ้างถึงใน กาญจนา ค้ายาดี, 2538) พบว่า อายุเป็นตัวทำนายผลผลิตทางวิชาการของอาจารย์พยาบาลที่ดี

สถานภาพสมรส บุคคลที่แต่งงานจะมีระดับของการลาป่วยน้อย มีการหมุนเวียนงานน้อยและมีความพึงพอใจในการทำงานมากกว่าบุคคลที่ยังไม่ได้แต่งงาน โดยการแต่งงานทำให้บุคคลเพิ่มความรับผิดชอบ ส่งผลให้เพิ่มความสำคัญและคุณค่าในงาน (Robbins, 2001: 35) การลาป่วย และการหมุนเวียนงานมีผลต่อผลผลิตของงาน (McNeese-Smith, 2001) คนที่แต่งงานแล้วหรือมีครอบครัวแล้วจะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าคนที่เป็นโสด เนื่องจากมีความต้องการความมั่นคงในอาชีพมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอุไร ชำนาญค้า และคณะ (2539 อ้างถึงใน นริศา ฐิตะธรรมานนท์, 2540) พบว่า สถานภาพสมรสคู่ หรือหม้ายหรือหย่าร้าง มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าสถานภาพสมรสโสด และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัชรี จิตติภักดี (2536) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

มีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน โดยความพึงพอใจในงานจะส่งผลถึงผลผลิตของงาน (Bain, 1982: 47; Jemigan, 1988: 291; Robbins, 2001: 21) นอกจากนี้ จากการศึกษาของ วนิภา ว่องวัจนะ (2535) ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความสามารถในการทำงานแตกต่างกัน

ระยะเวลาการทำงาน จะทำให้บุคคลเกิดประสบการณ์ในการทำงาน (Robbins, 2001: 36) บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้งานที่ปฏิบัติมีคุณภาพยิ่งขึ้น (พัชรี เอมะนาวิน, 2536 อ้างถึงใน นงพงา ปั้นทองพันธ์, 2542) ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานสูง จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงขึ้นด้วย (Dyer, 1981 อ้างถึงใน รัตนา ลือวานิช, 2539) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วนิภา ว่องวัจนะ (2535) ที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน มีความสามารถในการทำงานแตกต่างกัน และจากการศึกษาของ Blegen (2001) ที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากมีความผิดพลาดในการปฏิบัติงานในเรื่องการให้การรักษา และเรื่องผู้ป่วยตกเตียงน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย

ระดับการศึกษา การศึกษาช่วยให้บุคคลมีประสบการณ์ มีความรู้ ความเข้าใจในวิชาการ ทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะสูงขึ้น รู้จักตนเอง เข้าใจสังคม สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ จนสามารถประสบผลสำเร็จตามศักยภาพของตน ส่งผลให้มีความพึงพอใจในงานมากขึ้น สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมั่นคง และมีความสุข ระดับการศึกษามีผลต่อการปฏิบัติงานในองค์การ (พนัส หันนานาคินทร์, 2526 อ้างถึงใน นริศา ฐิตะธรรมานนท์, 2540) บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะได้รับงานในระดับสูง และมักประสบความพึงพอใจในงานตามที่ปรารถนา ผลผลิตของงานนั้นจะแปรผันตามระดับความพึงพอใจ โดยถ้าระดับความพึงพอใจสูงจะทำให้การลาออกจากงานและการขาดงานต่ำ (สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2542: 137) และจากการศึกษาของ กาญจนา ค้ายาดี (2538) พบว่า วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวก และสามารถร่วมพยากรณ์ผลผลิตทางวิชาการของอาจารย์พยาบาล

การพัฒนาบุคลากร เป็นสิ่งจำเป็นที่บุคลากรต้องได้รับ เนื่องจากในสภาพปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งในด้านวิทยาศาสตร์ วิวัฒนาการต่างๆ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นพยาบาลจึงต้องการความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น (Gillies, 1944: 315) การพัฒนาบุคลากรไม่เพียงแต่ทำให้คนมีความสามารถและทักษะในการทำงานดีขึ้นเท่านั้น ยังส่งผลให้ผลงานสูงขึ้นด้วย (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) การพัฒนาบุคลากรมีผลอย่างมากต่อความสำเร็จและความมีประสิทธิภาพขององค์การในยุคโลกาภิวัฒน์ (สุนันทา เลาหนันท์, 2542)

Jemigan (1988) ได้เสนอแนวคิดในเรื่องการพัฒนาบุคลากรไว้ว่า การพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิผลจะส่งผลให้ผลผลิตของงานสูงขึ้น ซึ่งองค์ประกอบของการพัฒนาบุคลากรประกอบด้วย การปฐมนิเทศ (Orientation) การอบรมขณะประจำการ (In-service education) การศึกษาต่อเนื่อง (Continuing education) โดยสอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาบุคลากรของ Swansburg (1995) และ Alspach (1995) การพัฒนาบุคลากรมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาบุคคล ให้เกิดการใช้เวลาการทำงานที่ตรงกัน บรรลุตามเป้าหมายและความต้องการของหน่วยงาน จากการศึกษาของ ปรีดา แต้อารักษ์ (2543) พบว่า กลยุทธ์ในด้านการพัฒนาบุคลากรเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สำคัญที่ใช้ในการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า ในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ และจากการศึกษาของ ชุติมา สุวรรณประทีป (2543) พบว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งรวมในด้านของการพัฒนาบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันขององค์การพยาบาล ซึ่งความยึดมั่นผูกพันจะส่งผลต่อผลผลิตของงาน (Jemigan, 1988: 291) การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะทำให้พยาบาลมีความรู้ ทัศนคติ ทักษะในการปฏิบัติงานในคลินิกที่สะท้อนถึงการใช้ความสามารถในการปฏิบัติงาน และสุดท้ายคือคุณภาพของการพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย (Alspah, 1995: 2) และผลผลิตของงานที่เพิ่มขึ้นจะเป็นสิ่งที่ตัดสินถึงการพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิผล (Jrenigan, 1988: 319)

การทำงานเป็นทีม ทีมจะประกอบด้วยกลุ่มคนต่างๆ การทำงานเป็นทีมจะทำให้บุคคลมีทักษะที่สมบูรณ์ขึ้น ส่งเสริมให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย และเป็นพื้นฐานที่จะทำให้เกิดการพัฒนาตนเองไปสู่การมีความรับผิดชอบ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยต้องมีบุคลากรหลายสาขาอาชีพเข้ามาเกี่ยวข้อง เมื่อบุคลากรต่างๆมาทำงานร่วมกัน มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันจะทำให้ได้รับผลสำเร็จที่มีความยิ่งใหญ่และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ด้วยการใช้สมาชิกที่น้อยในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (McCloskey, 1998: 158) การทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในงานและผลผลิตของงาน (Swansburg, 1995: 7) จากการศึกษาของสมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ผลผลิตของงานเป็นการวัดวัตถุประสงค์ของประสิทธิผลขององค์การ (Jone, 2001: 23) ดังนั้นการทำงานเป็นทีมจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงาน

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

2. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

3. ระยะเวลาในการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

4. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

5. การพัฒนาบุคลากร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

6. การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

7. ปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม สามารถพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น คือ

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงาน ระดับการศึกษา

2.1.2 การพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วย การปฐมนิเทศ การอบรมขณะประจำการ และการศึกษาต่อเนื่อง

2.1.3 การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ประกอบด้วย การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบร่วมกัน และการไว้วางใจ

2.2 ตัวแปรตาม คือ ผลผลิตของงาน ประกอบด้วย การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย คุณภาพบริการ การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ผลผลิตของงาน** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานของตน ที่ทำให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การวัดผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการนั้นใช้แนวคิดของ Bain (1982) ที่มีองค์ประกอบที่ประสิทธิผลของงานและประสิทธิภาพของงานที่พยาบาลปฏิบัติ

1.1 ประสิทธิผลของงาน (Effectiveness) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงผลลัพธ์ของงานที่ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและความต้องการของหน่วยงาน ประกอบด้วย การปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และคุณภาพบริการ

การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ รับรู้ถึงเป้าหมายและนโยบายของการทำงานในหน่วยงาน และการรับรู้ถึงผลของการปฏิบัติงานของตนที่บรรลุตามเป้าหมายและนโยบาย

คุณภาพบริการ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นไปตามมาตรฐานและตอบสนองความต้องการเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

1.2 ประสิทธิภาพของงาน (Efficiency) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงผลของการใช้ทรัพยากรต่างๆเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและความต้องการของหน่วยงาน ประกอบด้วย การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานของตนอย่างประหยัดและเกิดประโยชน์สูงสุด และการปฏิบัติงานโดยเกิดการสูญเสียแรงงานน้อยที่สุด

ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงผลในการปฏิบัติงานของตนเองที่ทันตามเวลา และตรงตามแผนที่กำหนด มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานให้ทันเวลา

2. **ปัจจัยส่วนบุคคล** ลักษณะส่วนตัวของพยาบาล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาทำงาน ระดับการศึกษา

2.1 อายุ หมายถึง จำนวนปีของพยาบาลประจำการตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน โดยให้พยาบาลประจำการตอบตามความจริงและเศษของปีไม่นำมานับรวม

2.2 สถานภาพสมรส หมายถึง ข้อมูลที่แสดงถึงฐานะการสมรสในปัจจุบันโดยแบ่งเป็น โสด คู่ หย่า หม้าย และแยกกันอยู่

2.3 ระยะเวลาทำงาน หมายถึง จำนวนปีทั้งหมดตั้งแต่จบการศึกษาและปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพจนถึงปัจจุบัน โดยให้พยาบาลประจำการตอบตามจริงและเศษของปีไม่นำมานับรวม

2.4 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิทางการศึกษาขั้นสุดท้ายของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา โดยแบ่งเป็น ประกาศนียบัตร (เทียบเท่าปริญญาตรี) ปริญญาตรี และปริญญาโท

3. **การพัฒนาบุคลากร** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงการพัฒนาเพื่อให้ตนมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงาน มีโอกาสและความก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้นและรวมถึงการวางแผนการจัดการศึกษาต่อจากหน่วยงานตั้งแต่เริ่มบรรจุเป็นข้าราชการจนถึงปัจจุบัน โดยใช้แนวคิดของ Jernigan (1988) ซึ่งประกอบด้วย การปฐมนิเทศ การอบรมขณะประจำการ และการศึกษาต่อเนื่อง (Jernigan, 1988: 318; Abruzzese, 1992: 7; Alspach, 1995: 9)

3.1 การปฐมนิเทศ (Orientation) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ วิธีปฏิบัติ รวมทั้งข้อมูลต่างๆของหน่วยงาน และการให้บริการเฉพาะทางในแต่ละหน่วยงานจากผู้บริหารหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายโดยการปฐมนิเทศ รวมถึงการปฐมนิเทศเมื่อเริ่มบรรจุใหม่ เมื่อมีการย้ายที่ทำงาน และการเลื่อนตำแหน่งในการปฏิบัติงาน

3.2 การอบรมขณะประจำการ (In-service education) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงการได้รับกิจกรรมด้านต่างๆที่หน่วยงานจัดให้ หรือส่งเสริมให้ได้รับการอบรม ที่ช่วยให้พยาบาลประจำการ สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ หรือมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย

3.3 การศึกษาต่อเนื่อง (Continuing education) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงการได้รับกิจกรรมที่เป็นการเพิ่มพูนความรู้ในด้านต่างๆที่เกี่ยวกับวิชาชีพ ความก้าวหน้าในด้านวิชาการและวิทยาการต่างๆ การศึกษาวิจัยและการพัฒนาวิชาชีพ ที่ช่วยสร้างให้เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์พื้นฐานของบุคลากรวิชาชีพพยาบาล ที่ทำให้ส่งเสริมการปฏิบัติงานในวิชาชีพได้

4. **การทำงานเป็นทีม** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ในที่นี้หมายถึง แพทย์ พยาบาล ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

ฝ่ายสุขาภิบาล ฝ่ายเภสัช และงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ ในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน ใช้แนวคิดของ McCloskey and Maas (1998) โดยมีองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมคือ การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบร่วมกัน และการไว้วางใจ

4.1 การมีเป้าหมายร่วมกัน (Shared goal) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงการทำงานของบุคลากรในทีมสุขภาพ มีความเข้าใจตรงกันในการดูแลสุขภาพผู้มารับริการ เพื่อให้ครอบคลุมการให้การดูแลรักษาทั้ง 4 มิติ คือ การรักษา การป้องกัน การฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพ มีการรวบรวมข้อมูลและกำหนดวัตถุประสงค์ในการดูแลที่ชัดเจน โดยมีการประชุมปรึกษากันภายในทีมเพื่อกำหนดจุดมุ่งหมายในการดูแลร่วมกัน

4.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Participation) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงการทำงานของบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทของแต่ละวิชาชีพ ไม่ทำงานซ้ำซ้อน มีอิสระ มีความเท่าเทียมในการแสดงความคิดเห็น และการเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีบรรยากาศของการทำงานด้วยความสบายไม่ตึงเครียด

4.3 การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงการทำงานของบุคลากรในทีมสุขภาพ ที่มีความเข้าใจตรงกันจากการติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยมีแหล่งข้อมูลที่เป็นระบบสะดวกต่อการใช้ มีการใช้แฟ้มประวัติร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารที่เป็นที่พอใจ มีการกระจายข้อมูลอย่างเพียงพอและทั่วถึง

4.4 การรับผิดชอบร่วมกัน (Sharing success and failure) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงการทำงานของบุคลากรในทีมสุขภาพ มีการร่วมกันทบทวนการทำงานของทีมอย่างสม่ำเสมอ มีการรับผิดชอบต่อผลงานที่เกิดขึ้นร่วมกันไม่ว่างานนั้นจะประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลว โดยไม่โยนความชอบหรือความผิดให้คนใดคนหนึ่ง ทุกคนแบ่งบันโดยเท่าเทียมกัน

4.5 การไว้วางใจกัน (Trust) หมายถึง การที่บุคลากรในทีมสุขภาพภูมิใจยอมรับและเชื่อมั่นในผลงานเห็นคุณค่าของกันและกัน มีการแสดงออกอย่างจริงใจและเปิดเผย การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งอยู่ตามอำเภอ หรือกิ่งอำเภอ ทั่วประเทศ มีขนาดตั้งแต่ 10-120 เตียง ให้บริการสุขภาพใน 4 มิติ คือ

ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ สนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพิ่มผลผลิตของของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารในการบริหารทรัพยากรมนุษย์และพัฒนาระบบการบริการ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในเรื่องผลผลิตของงานในโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ นำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญดังนี้

1. ผลผลิตของงาน
    - 1.1 ความหมายผลผลิตของงาน
    - 1.2 ผลผลิตทางการพยาบาล
    - 1.3 แนวคิดการวัดผลผลิตทางการพยาบาล
2. ปัจจัยส่วนบุคคลกับผลผลิตของงาน
3. การพัฒนาบุคลากรกับผลผลิตของงาน
    - 3.1 ความหมายของการพัฒนาบุคลากร
    - 3.2 แนวคิดทฤษฎีการพัฒนาบุคลากร
    - 3.3 กระบวนการพัฒนาบุคลากร
    - 3.4 การพัฒนาบุคลากรกับผลผลิตของงาน
4. การทำงานเป็นทีมกับผลผลิตของงาน
    - 4.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม
    - 4.2 แนวคิดทฤษฎีการทำงานเป็นทีม
    - 4.3 รูปแบบการทำงานเป็นทีม
    - 4.4 การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ
    - 4.5 การทำงานเป็นทีมกับผลผลิตของงาน
5. โรงพยาบาลชุมชน
    - 5.1 ลักษณะทั่วไป
    - 5.2 การจัดองค์กรโรงพยาบาลชุมชน
    - 5.3 จุดแข็งและจุดอ่อนของโรงพยาบาลชุมชน
    - 5.4 การปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ผลผลิตของงาน

1.1 ความหมายผลผลิตของงาน

ผลผลิต (Productivity) หมายความว่า ผลที่เกิดขึ้น ผลที่เกิดจากการผลิตด้วยการอาศัยแรงหรือเครื่องจักร (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2525 อ้างใน กาญจนา ค้ายาดี, 2538)

Bain (1982: 51) ได้กล่าวว่าผลผลิตของงาน คือ อัตราส่วนระหว่างผลิตภัณฑ์ทั้งหมดและปัจจัยนำเข้าทั้งหมด หรืออัตราส่วนระหว่างผลลัพธ์ที่ได้ตามเป้าหมาย กับจำนวนทรัพยากรที่ใช้ไป หรืออัตราส่วนระหว่างประสิทธิผลที่ทำให้องค์การประสบผลสำเร็จ กับประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร

Jernigan (1988) ได้กล่าวว่าผลผลิตของงาน หมายถึง การได้รับผลลัพธ์ที่บรรลุตามที่กำหนดไว้โดยปราศจากการสูญเสียเวลา พลังงาน หรือทรัพยากร ในการใช้ต้นทุนที่ต่ำที่สุดที่สามารถเป็นไปได้ ผลผลิต คือ สิ่งที่ช่วยให้องค์การได้รับผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ปัจจัยนำเข้ากับผู้บริโภค ในการวัดผลผลิตของงานนั้น วัดทั้งปัจจัยด้านคุณภาพและปัจจัยด้านปริมาณ เช่น การบรรลุตามวัตถุประสงค์ การทำงานตามที่ระบบกำหนดไว้และการได้รับผลสำเร็จ (McNeese-Smith, 1995: 18, 1997: 47; Chiok, 2001: 1993)

Brinkerhoff (1990: 16) ได้กล่าวว่าผลผลิต เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงผลลัพธ์ในการพยายามทำหน้าที่หรือปฏิบัติงาน เมื่อผลผลิตมีการส่งเสริมหรือปรับปรุงให้ดีขึ้น หมายความว่า ผลลัพธ์ส่วนมากบรรลุผลสำเร็จตามความพยายามและมานะบากบั่น ซึ่งโดยทั่วไปผลผลิตจะเป็นอัตราส่วนระหว่างผลลัพธ์ตามการใช้ปัจจัยนำเข้า เช่น พนักงาน แรงงาน เพื่อให้เกิดผลิตภัณฑ์ที่ได้ออกมา

Schermerhorn (1996: 8, 1999: 6) ได้กล่าวว่าผลผลิตของงาน เป็นการวัดในเรื่องของปริมาณและคุณภาพของผลการปฏิบัติงาน ด้วยการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถวัดที่แต่ละบุคคล กลุ่ม และองค์การ

Simms (2000: 437) ได้กล่าวว่าผลผลิต คือ อัตราส่วนระหว่างปัจจัยนำเข้ากับผลลัพธ์ที่ได้ โดยปัจจัยนำเข้าประกอบด้วยคนทั้งหมด เวลา ทรัพยากรที่เป็นวัตถุดิบที่ใช้ในการทำให้เกิดผลที่ได้ต่อหน่วย ผลลัพธ์ที่ได้หมายถึง จำนวนของผลิตภัณฑ์ 1 หน่วย

Finkler (2000: 189, 348) กล่าวว่าผลผลิตคือ อัตราส่วนระหว่างผลที่ได้กับปัจจัยนำเข้า โดยวัดผลของผลที่ได้ของผลิตภัณฑ์ในแต่ละหน่วย ปัจจัยนำเข้า คือ ทรัพยากรที่หามาได้ในการผลิต ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ปัจจัยนำเข้าได้แก่ บุคคล วัสดุอุปกรณ์ สิ่งสนับสนุนต่างๆ และเครื่องมือที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ผลที่ได้คือผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากการพยาบาล เช่น

จำนวนวันที่ผู้ป่วยได้รับการดูแล การเยี่ยม และบทบาทของการดูแล ตัวอย่างการวัดผลเช่น จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในแต่ละเดือนหารด้วยจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

Tomey (2001, 349) กล่าวว่า ผลผลิตคือผลิตภัณฑ์หรือผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการทำงานที่เกิดจากการใช้ทรัพยากรเฉพาะ โดยวัดจากผลที่ได้หารด้วยปัจจัยนำเข้า

Robbins (2001: 20) กล่าวว่า ผลผลิตคือการที่องค์การได้รับผลแห่งความพยายาม ถ้าองค์การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและใช้ปัจจัยนำเข้าเพื่อให้เกิดผลที่ได้โดยใช้ต้นทุนต่ำที่สุด แสดงถึงการบรรลุทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ตัวอย่างของประสิทธิผลของโรงพยาบาลคือ การที่ผู้รับบริการได้รับผลของบริการตรงตามต้องการ ประสิทธิภาคือการที่สามารถปฏิบัติงานโดยใช้ต้นทุนที่ต่ำสุด

สุปราณี โฆวัชรกุล (2542) ได้กล่าวว่าผลผลิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการทำงานตามที่องค์การตั้งไว้ หรือมากกว่า

จิระพร แดนเขตต์ (2543) ได้กล่าวว่าผลผลิตในงาน เป็นการวัดอัตราส่วนของผลลัพธ์ต่อการใช้ปัจจัยนำเข้าโดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า หรือความหมายอีกแนวทางหนึ่ง เป็นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานถึงการปฏิบัติงานช่วยเหลือให้องค์การบรรลุเป้าหมายทั้งปริมาณและคุณภาพ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า สรุปผลผลิตของงาน หมายถึง การที่บุคลากรปฏิบัติงานทำให้องค์การบรรลุตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลจากการปฏิบัติงานมีการใช้ทรัพยากรและแรงงานอย่างคุ้มค่าและคุ้มทุนที่สุด ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดผลผลิตของงานของ Bain (1982)

1.2 ผลผลิตทางการพยาบาล

จากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันทำให้สังคมมองการพยาบาลมากกว่าความถูกต้องของกระบวนการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลซึ่งกลายเป็นสิ่งที่ไม่เพียงพอตามความต้องการของสังคม สังคมมีความต้องการมากขึ้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ นายจ้าง หรือผู้จ่ายค่าบริการสุขภาพคาดหวังที่จะเห็นผลปรากฏที่ชัดเจน การวัดผลผลิตและการวัดผลการจัดการเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาล คือผลผลิตของการดูแลที่เหมาะสม สามารถวัดได้โดยมุ่งที่ประโยชน์ผู้ใช้บริการได้รับ อาจพิจารณาไปถึงความคุ้มค่าหากต้องจ่ายค่าบริการในจำนวนที่สูง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544: 77) Oermann and Huber (1999: 40 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544: 77) กล่าวว่า การมุ่งที่ผลผลิตที่ผู้รับบริการได้รับจะช่วยให้การพยาบาลคงอยู่รอดในตลาดบริการสุขภาพ สามารถคงรักษาและปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาลที่ปฏิบัติได้

ในเรื่องแนวคิดและการศึกษาผลผลิตทางการพยาบาลได้มีผู้ให้แนวคิดและศึกษาไว้หลายท่านพอสรุปได้ดังนี้

ฟาริดา อิบราฮิม (2537: 213) กล่าวในเรื่องของการวัดผลผลิตทางการพยาบาลว่า ผลผลิตทางการพยาบาลสามารถวัดด้วยอัตราส่วนระหว่างผลลัพธ์และทรัพยากรทางการพยาบาล โดยต้องกำหนดผลลัพธ์และทรัพยากรให้ชัดเจน ถ้าอัตราส่วนออกมาค่อนข้างสูงแสดงว่าผลผลิตอยู่ในเกณฑ์ดี แต่การวัดวิธีนี้อาจค่อนข้างลำบาก เพราะผลลัพธ์ที่ออกมาเชิงพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงตามผู้ป่วยหรือความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ อาจรวมถึงการดูแลรักษาจากบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพด้วย จึงมีการกำหนดผลผลิตทางการพยาบาลโดยให้รวมถึงประสิทธิผลการดูแลซึ่งจะเกี่ยวข้องกับคุณภาพและความเหมาะสม และประสิทธิภาพการดูแลซึ่งหมายถึงผลลัพธ์ที่ได้ซึ่งมีการสูญเสียน้อยที่สุด การวัดผลผลิตด้านบุคคล วัดจากงานทั้งหมดที่พยาบาลต้องรับผิดชอบ การวัดผลิตผลด้านบุคลากรอาจมองที่ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลแต่ละคน โดยมีการปฏิบัติร่วมกันเป็นทีมให้ได้ผลงานออกมาเป็นกลุ่ม ทั้งนี้ย่อมหมายถึงต้องมีการบริหารบุคลากรที่มุ่งให้แรงจูงใจเพื่อเพิ่มผลผลิตจากการทำงานให้มากและทำงานด้วยพลังร่วมให้มุ่งสู่เป้าหมายตามที่คาดหวัง การวัดผลผลิตโดยใช้ปริมาณ เช่น จำนวนชั่วโมงที่ใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายเพื่อการว่าจ้างให้มีพยาบาลดูแลผู้ป่วยในอัตราที่กำหนด ผลผลิตที่วัดได้หมายถึงผลงานการพยาบาลที่จะแสดงให้สังคมได้เห็น และพยาบาลได้รับรู้ความภาคภูมิใจ McNeese-Smith (1995) ได้นำแนวคิดของ Bain (1982) มาศึกษาและพัฒนา การวัดผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยเป็นการวัดผลผลิตของแต่ละบุคคล (Individual productivity) ประกอบด้วย 12 ตัวชี้วัดคือ การบรรลุตามเป้าหมายในการปฏิบัติงาน การใช้ทรัพยากรและแรงงานอย่างคุ้มค่า คุณภาพบริการ ความก้าวหน้าในงาน จำนวนเวลาในการให้บริการดูแลผู้ป่วย จำนวนงานที่รับผิดชอบ การปฏิบัติงานทันตามเวลา การปฏิบัติงานตามระบบ ความผิดพลาดในการทำงาน อัตราการลาป่วย การหมุนเวียนงาน และการแก้ปัญหา

Jelinek and Dennis (1976 อ้างถึงใน Sulivan, 1992: 81) ได้กล่าวถึงผลผลิตทางการพยาบาลว่า ควรคำนึงถึงในเรื่องของคุณภาพและปริมาณของผลลัพธ์ในลักษณะที่เท่าๆกัน โดยแนวคิดของผลผลิตควรประกอบทั้งในเรื่องของประสิทธิผลของการให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งได้คุณภาพและเหมาะสม และประสิทธิภาพของการดูแลซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการให้การพยาบาลนั้นต้องประกอบด้วยการสูญเสียการใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด เช่นเดียวกับ Swansburg (1996: 107) ที่กล่าวว่า ผลผลิตทางการพยาบาลนั้นเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 2 ประการคือ การทำให้เกิดประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลทางคลินิก และการทำให้เกิดประสิทธิผลที่ทำให้เกิดคุณภาพในและความเหมาะสมในการให้การพยาบาล

การเพิ่มผลผลิตเกิดจากประสิทธิผลและประสิทธิภาพจากการทำงานของแต่ละบุคคล กลุ่ม และองค์การดังแผนภาพ ที่ 1 แสดงผลผลิต (Productivity) ที่แสดงออกในรูปความสำเร็จในสองทัศนะของการทำงานในองค์การคือประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effectiveness) โดยแกนตั้งแทนการบรรลุเป้าหมาย (Goal attainment) ในระดับสูงและระดับต่ำ และแกนนอนแทนการใช้ประโยชน์จากการใช้ทรัพยากร (Resource utilization) ในระดับดีและระดับไม่ดี จะได้ความสัมพันธ์ระหว่างแกนตั้งและแกนนอน 4 กรณี โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2542)

การบรรลุเป้าหมาย (Goal attainment)	ไม่ดี	ดี
สูง	1. มีประสิทธิภาพแต่ไม่มีประสิทธิผล (Effective but not efficient) บรรลุเป้าหมายได้แต่สิ้นเปลืองทรัพยากร	2. มีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ (Effective and efficient) บรรลุเป้าหมายได้ มีการใช้ทรัพยากรอย่างดี ผลผลิตสูง
ต่ำ	3. ไม่มีประสิทธิผลและไม่มีประสิทธิภาพ (Neither effective nor efficient) ไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย สิ้น เปลืองทรัพยากรในการผลิต	4. มีประสิทธิภาพแต่ไม่มีประสิทธิผล (Efficient but not effective) ไม่สิ้นเปลืองทรัพยากร แต่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้

การใช้ประโยชน์จากทรัพยากร (Resource utilization)

แผนภาพที่ 1 ผลผลิตและการทำงานขององค์การ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายโดยการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร
ที่มา: Schermerhorn, J. R. **Management**. 6th edition. New York: John Wiley & Sons, 1999: 6.

กรณีที่ 1 แสดงถึงการมีประสิทธิผลแต่ไม่มีประสิทธิภาพ (Effective but not efficient) สามารถบรรลุเป้าหมายได้แต่สิ้นเปลืองทรัพยากร ในกรณีนี้ต้องหาวิธีการ (Mean) ที่จะแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรอย่างคุ้มค่ามีคุณภาพและประหยัด

กรณีที่ 2 แสดงถึงการมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ (Effective and efficient) ในกรณีนี้สามารถบรรลุเป้าหมายได้และมีการจัดการใช้ทรัพยากรที่ดี ทำให้เกิดผลผลิตสูง ซึ่งเป็นการทำงานที่ดีที่สุด

กรณีที่ 3 ไม่มีประสิทธิผลและไม่มีประสิทธิภาพ (Neither effective nor efficient) ในกรณีนี้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ และสิ้นเปลืองทรัพยากรในกระบวนการผลิตอีกด้วย ซึ่งเป็นกรณีที่ไม่ดีที่สุด เพราะขาดทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงต้องแก้ปัญหาด้านวิธีการ (Mean) และจัดสรรทรัพยากรให้เกิดการประหยัดเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal) ที่ต้องการ

กรณีที่ 4 มีประสิทธิภาพแต่ไม่มีประสิทธิผล (Efficient but not effective) ในกรณีนี้ไม่สิ้นเปลืองทรัพยากรแต่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ จึงต้องแก้ปัญหาโดยพยายามเพิ่มผลผลิตเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal) ที่ต้องการ

โดยสรุปในการปฏิบัติงานขององค์การหากเกิดผลผลิตที่ดีนั่นแสดงว่า บุคลากรปฏิบัติงานได้ตามความต้องการของหน่วยงานโดยใช้ทรัพยาการที่ที่ประสิทธิภาพ นั่นคือใช้ทรัพยากรได้เกิดประโยชน์สูงสุด และถือเป็นความสำเร็จที่สำคัญของผู้บริหารในการนำองค์การ ให้สามารถอยู่รอดได้ในยุคปฏิรูปสุขภาพที่มีผลกระทบจากด้านเศรษฐกิจและการจัดสรรงบประมาณ

ผลผลิตของงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งทางด้านบริหารการพยาบาล ด้านบริการพยาบาลและด้านวิชาการในโรงพยาบาล โดยบทบาททางด้านการบริหารการพยาบาลนั้น ภาระงานจะเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน การรับนโยบายต่างๆ การวางแผนในการปฏิบัติงาน ร่วมถึงการดูแลรับผิดชอบในการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้มีเพียงพอ บทบาททางด้านบริการพยาบาล เป็นภาระงานเกี่ยวกับการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ การใช้กระบวนการพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ บทบาททางด้านวิชาการ เป็นภาระงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานวิชาการของหน่วยงาน การจัดทำแผนวิชาการ การสรุปรวบรวมระเบียนรายงานต่างๆ ดังนั้นผลผลิตของงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจึงมีหลายลักษณะตามบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติ ทำให้การกำหนดตัวชี้วัดผลผลิตที่แน่นอนเป็นไปด้วยความลำบาก ดังนั้นในการวัดผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนจึงควรเป็นไปในลักษณะอย่างกว้างๆ และสามารถวัดได้ทุกบทบาทของพยาบาล

1.3 แนวคิดการวัดผลผลิตทางการพยาบาล

การวัดผลผลิตของงานตามแนวคิดของ Bain (1982) คือสิ่งที่แสดงถึงการกระทำระหว่างปัจจัยต่างๆในที่ทำงาน ในขณะที่ผลที่ได้จากการกระทำหรือผลลัพธ์ที่บรรลุความสำเร็จเกิดจากปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากรที่แตกต่างกัน โดยผลผลิตอาจแสดงออกได้หลายประการเช่น ผลลัพธ์ในการทำงานแต่ละชั่วโมง หรือผลลัพธ์จากการทำงานในหนึ่งหน่วยของวัตถุดิบ หรือผลลัพธ์

จากต้นทุน อัตราส่วนของผลผลิตแต่ละอย่างเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดขึ้นโดยปัจจัยหลายประการ ปัจจัยที่เป็นตัวชักนำประกอบด้วยคุณภาพและวัตถุดิบที่หามาได้ ระดับของการปฏิบัติและอัตราของการเกิดประโยชน์ ต้นทุนที่หามาได้และผลลัพธ์ที่แสดงออกถึงความสามารถของการใช้ต้นทุนที่หามาได้ ทัศนคติและระดับความสามารถในการทำงาน การส่งเสริมและประสิทธิผลของการบริหาร โดยการวัดผลผลิตในงานขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านคุณภาพและปัจจัยเชิงปริมาณ เช่น การบรรลุเป้าหมายและความสำเร็จของงาน คุณภาพบริการ ระยะเวลา การใช้ทรัพยากรในการให้บริการ

จิระพร แดนเขตต์ (2543) ได้กล่าวรายละเอียดในเรื่อง การบรรลุเป้าหมายและความสำเร็จของงาน คุณภาพบริการ ระยะเวลา และการใช้ทรัพยากรในการให้บริการ ดังนี้

1. การบรรลุเป้าหมายและความสำเร็จของงาน หมายถึง การปฏิบัติงานให้เกิดผลลัพธ์ตามเจตนาที่องค์การได้ตั้งขึ้นและได้กำหนดจุดมุ่งหมายไว้ โดยบุคลากรต้องยอมรับในเป้าหมายขององค์การและความสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบ รวมทั้งมีความเห็นพ้องต้องกันเกี่ยวกับกฎข้อบังคับต่างๆ ในหน่วยงานพร้อมนำมาปฏิบัติ มีส่วนร่วมในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงานเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดในการปฏิบัติงาน

2. คุณภาพบริการ หมายถึง การนำแนวคิดเป้าหมายมาใช้ในการปฏิบัติงานและแนวคิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งปริมาณและคุณภาพเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ตั้งไว้ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ โดยคุณภาพของผลผลิตของแต่ละองค์การขึ้นอยู่กับปัจจัย 5 ด้านคือ ด้านการออกแบบการบริการและการปรับปรุงคุณภาพ (Design) โดยใช้ค่าใช้จ่ายที่พอเหมาะ ประหยัด ตรงกับลักษณะบริการ โดยการได้รับการบริโภคและบริการที่ดี ปัจจัยด้านการออกแบบที่มีคุณภาพมีสองประการคือ การคำนึงถึงปัจจัยด้านการตลาดและการคำนึงถึงการแข่งขันระหว่างองค์กร ด้านอุปกรณ์ (Equipment) ความสามารถในการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องจักรที่มีความแน่นอนและเชื่อถือได้จะเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างผลผลิตตามที่ต้องการ ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมที่ได้ ด้านวัสดุ (Materials) วัสดุที่ใช้ในการสร้างผลผลิตในองค์การต้องมีคุณลักษณะที่เหมาะสมตรงตามความต้องการ และลักษณะการใช้งาน ด้านการวางแผน (Scheduling) แผนการดำเนินงานต้องมีความชัดเจน ตรงตามมาตรฐานของการปฏิบัติงาน ไม่ใช้เวลามากเกินไป มีการกำหนดระยะเวลาที่แน่นอน เนื่องจากสมการคุณภาพประกอบด้วยความพึงพอใจของลูกค้าที่ได้รับตรงกับความต้องการ และ ทันเวลา นั่นคือการวางแผนต้องตรงตามความต้องการและไม่สูญเสียเวลา ด้านการปฏิบัติงาน (Performance) ผู้ปฏิบัติต้องมีทักษะและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจะทำให้เกิดการปฏิบัติงานมีคุณภาพ

3. ระยะเวลา การปฏิบัติงานในองค์การบุคลากรต้องปฏิบัติงานได้ตรงตาม

แผนที่กำหนดไว้ มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานให้ทันเวลา ทำให้งานออกมาตรงตามเป้าหมายเกิดประสิทธิผลสูงสุดและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

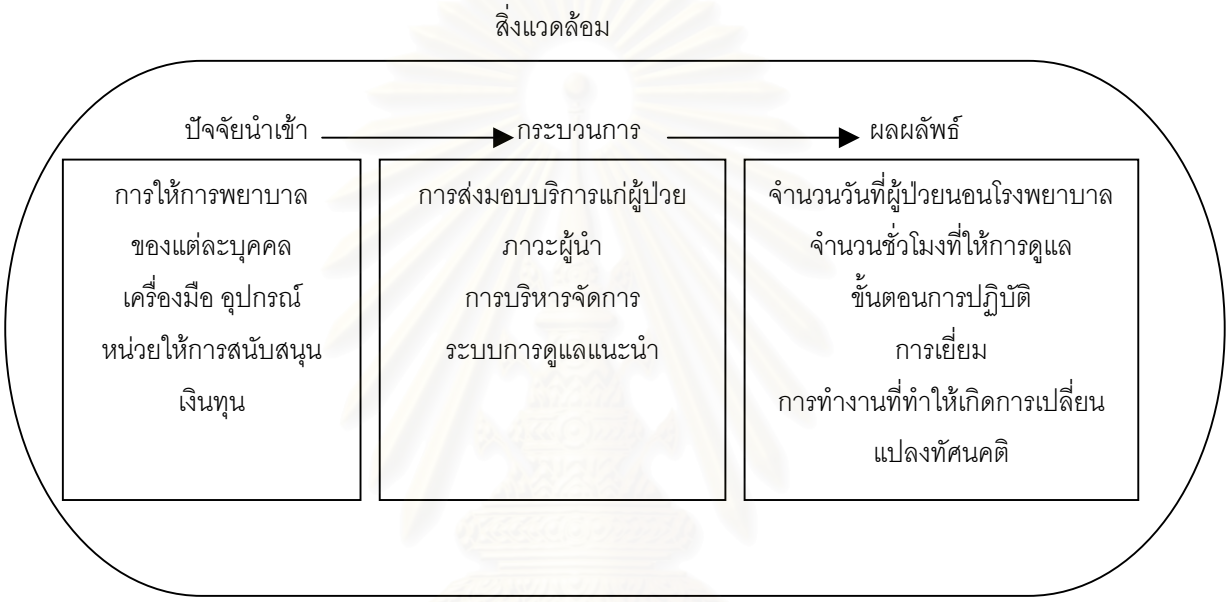
4. การใช้ทรัพยากรในการให้บริการ การปฏิบัติงานต้องมีการใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆให้เกิดประโยชน์สูงสุดและประหยัดไม่สิ้นเปลือง โดยที่บุคลากรต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในการให้บริการโดยใช้อย่างประหยัดตรงตามลักษณะงาน มีการเก็บรักษาทรัพยากรให้คงสภาพมากที่สุดและให้เกิดประโยชน์สูงสุด

การวัดผลผลิตตามแนวคิดของ Brinkerhoff (1990) คือ การประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ ประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์คือ กระบวนการที่ผลิตภัณฑ์ได้รับผลลัพธ์ตรงตามต้องการ องค์การต้องการได้ผลิตภัณฑ์ที่มีประสิทธิผลมากกว่าการได้ผลิตภัณฑ์จำนวนมาก หรือการบริการส่งมอบจำนวนมาก แต่การที่ได้ประสิทธิผลไม่ได้หมายความว่าผลผลิตจะดีขึ้น เนื่องจากอาจเกิดจากการ ใช้ปัจจัยนำเข้าที่สูง ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์คือผลสะท้อนของการได้รับผลิตภัณฑ์ตรงตามความต้องการใช้ปัจจัยนำเข้าที่น้อยที่สุด ซึ่งแสดงถึงระดับการมีผลผลิตที่สูง ในขณะที่ผลผลิตและประสิทธิภาพมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมาก แต่การที่ผลิตภัณฑ์มีประสิทธิภาพไม่ได้เป็นเครื่องรับรองถึงการมีผลผลิตที่สูงสุด เนื่องจากการทำงานที่มีประสิทธิภาพอาจต้องมีการใช้แรงงานเพิ่มขึ้น Brinkerhoff (1990) ได้กล่าวถึงแนวคิดในการทำงานสองประการที่เกี่ยวกับผลผลิตของงานคือ การทำงานที่หนักและการทำงานที่ฉลาด นั่นคือสิ่งที่พิสูจน์ว่าผลผลิตของงานไม่ได้ขึ้นอยู่กับการทำงานที่หนักอย่างเดียวต้องประกอบด้วยการทำงานที่ฉลาด องค์ประกอบของการวัดผลผลิตประกอบด้วย ผลลัพธ์ที่ได้ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ เวลาที่ใช้ในการผลิต การวัดผลผลิตที่ถือว่าเป็นขั้นพื้นฐานคือ อัตราส่วนเปรียบเทียบระหว่างผลลัพธ์ที่ได้กับปัจจัยนำเข้า

Jone (2001) ได้กล่าวถึงการวัดผลผลิตว่า คือการวัดประสิทธิผลขององค์การในด้านวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงาน ซึ่งในการวัดผลผลิตของผลที่ได้นั้นผู้บริหารสามารถวัดได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการการทำงาน ในหน่วยงานที่ทำงานในด้านการให้บริการซึ่งถือว่าผลิตภัณฑ์ที่ได้เป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน ผู้บริหารอาจใช้วิธีในการวัดผลผลิตของงานได้เช่น จำนวนการขายต่อพนักงาน หรืออัตราส่วนของผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อการส่งกลับของผลิตภัณฑ์เพื่อตัดสินใจถึงผลผลิตของพนักงาน วิธีวัดผลผลิตของงานที่ถูกต้องที่จะแสดงถึงประสิทธิผลของงาน

Sullivan (1992) ได้กล่าวถึงผลผลิตทางการพยาบาลและวิธีวัดไว้ว่า การวัดผลผลิตในระยะแรกจะเป็นการวัดในด้านของเศรษฐศาสตร์และอุตสาหกรรม โดยมีมุมมองแนวคิดในการวัด

ผลผลิตคืออัตราส่วนระหว่างผลผลัพธ์ของงานกับปัจจัยนำเข้าของงาน ต่อมามีการพัฒนาการวัดผลผลิตของงานมาเน้นถึงการที่ผลลัพธ์ของงานได้ประสิทธิภาพ โดยในทางการพยาบาลจะพบได้จากการพัฒนาการแบ่งระดับของผู้ป่วยเพื่อวัดภาระงานของพยาบาล และได้มีการพัฒนารูปแบบการวัดผลผลิตทางการพยาบาลมาตลอด จนได้รูปแบบที่สามารถใช้ประเมินผลผลผลิตทางการพยาบาลที่ครอบคลุมและจริงจัง ซึ่งประกอบด้วยกรอบแนวคิดในเชิงระบบรวมกับแนวคิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ โดยเมื่อใช้แนวคิดของการพยาบาลในรูปแบบของระบบเปิดจะได้กรอบแนวคิดของผลผลิตทางการพยาบาลดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดผลผลิตทางการพยาบาล

ที่มา: Sullivan E. J. **Effective management in nursing**. California: Addision-Wesley, 1992: 82.

จากแผนภาพที่ 2 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการพยาบาล และผลลัพธ์ โดยปัจจัยนำเข้าทางการพยาบาลจะประกอบด้วยจำนวนของบุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละระดับ เครื่องมือ เครื่องใช้รวมทั้งอุปกรณ์ต่างๆที่ทำให้เกิดต้นทุนในการให้การพยาบาล กระบวนการพยาบาลคือกิจกรรมหรือวิธีการต่างๆที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ ผลลัพธ์คือผลิตภัณฑ์ที่เป็นผลมาจากการใช้ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการพยาบาล สิ่งแวดล้อมคือทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่นอกเหนือการควบคุมขององค์การ เช่น กฎระเบียบของข้าราชการ นโยบายการเงินการคลังของกระทรวง ใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ แนวคิดการวัดผลผลิตทางการพยาบาลนั้นจะต้องประกอบด้วยการวัดทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณการพยาบาล ซึ่งจากแนวคิดนี้

การวัดผลผลิตจะมีทั้งในเรื่องของมาตรฐานทางเศรษฐศาสตร์ รวมถึงการวัดคุณลักษณะเฉพาะของการให้บริการการพยาบาล ประสิทธิผลของผลลัพธ์ของโรงพยาบาลจะรวมถึงความปลอดภัย ความเหมาะสม ความเป็นเลิศในการให้การดูแล รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ ผลกระทบต่อผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ป่วย ส่วนทางด้านประสิทธิภาพนั้นประกอบด้วย สถานะของการใช้ปัจจัยนำเข้าและวิธีการต่างๆที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือการบริการที่เป็นไปได้มากที่สุด

นอกจากผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน จะมีในหลายลักษณะแล้ว การพยาบาลเป็นบริการที่ตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการของมนุษย์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทั้งในภาวะที่สุขภาพดีและในภาวะเจ็บป่วยเป็นการให้บริการแบบองค์รวม ลักษณะสำคัญของการบริการมี 4 ประการ (Kotler, 1994) คือ 1) ไม่มีตัวตน มองเห็นไม่ชัด จับต้องไม่ได้ 2) แบ่งแยกผู้บริการออกจากผู้รับบริการไม่ได้ 3) คุณภาพไม่แน่นอนเพราะขึ้นอยู่กับตัวผู้ให้บริการ และ 4) เก็บรักษาไม่ได้ เพราะไม่มีตัวตน และผลผลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้มาอาจรวมถึงการรักษาดูแลจากบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพด้วย ดังนั้นการวัดผลผลิตในด้านเศรษฐศาสตร์ เช่นการวัดในอัตราส่วนของปัจจัยนำเข้ากับผลลัพธ์จึงไม่ครอบคลุมถึงผลผลิตทางการพยาบาลทั้งหมด และที่สำคัญหากใช้การวัดผลผลิตทางการพยาบาลด้วยต้นทุน อาจมีปัญหาในการเพิ่มผลผลิตตามมา เช่น หากใช้วิธีวัดผลผลิตคือคุณภาพหารด้วยราคา เมื่อต้องการเพิ่มผลผลิตอาจทำได้โดยพยายามลดต้นทุนต่างๆลง ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาในการให้บริการแก่ผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่ควรระวัง ดังนั้นในการวัดผลผลิตทางการพยาบาล จึงควรใช้การวัดที่ประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงาน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาผลผลิตในงานของพยาบาลประจำการ โดยใช้การวัดผลผลิตของงานตามแนวคิดของ Bain (1982) โดยเป็นการวัดผลผลิตของหน่วยงาน (Organization productivity) เนื่องจากแนวคิดในการวัดผลผลิตของ Bain สามารถวัดได้ทุกบทบาทของการปฏิบัติงาน และสามารถวัดได้ในกรณีที่ไม่สามารถแยกปัจจัยนำเข้าหรือผลลัพธ์ที่ชัดเจนได้ของการปฏิบัติงานได้ ในการวัดผลผลิตของงานประกอบด้วยการวัดในด้านประสิทธิผลของงาน ซึ่งคือการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและคุณภาพบริการ และการวัดประสิทธิภาพของงาน ซึ่งคือการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานและระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.3.1 ประสิทธิผลของงาน

มีผู้ให้ความหมายของประสิทธิผลของงานไว้หลายท่านซึ่งกล่าวได้ดังนี้

Bain (1982) กล่าวถึงประสิทธิผลว่า เป็นการที่องค์การได้รับผลลัพธ์สุดท้ายจากการใช้ทรัพยากรที่หามาได้อย่างเกิดประโยชน์ที่สุดตามที่ได้กำหนดรูปแบบของผลลัพธ์ไว้ ในการได้ประสิทธิผลขององค์กรนี้ปราศจากการคำนึงถึงในเรื่องของทุน

Huber (1996) ได้กล่าวเรื่องของประสิทธิผลว่าคือการที่ผลลัพธ์ได้บรรลุถึงคุณภาพ

ธงชัย สันติวงษ์ (2533) ได้กล่าวว่า ประสิทธิผล หมายถึง ความสำเร็จในการที่สามารถดำเนินกิจการให้ก้าวหน้าไปและสามารถบรรลุเป้าหมายต่างๆ ที่องค์การตั้งไว้ได้

ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ (2544: 61) กล่าวว่า การวัดความมีประสิทธิผลคือการวัดว่าการปฏิบัติงานบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และบังเกิดผลสัมฤทธิ์หรือไม่

Schermerhorn (1999) ได้กล่าวถึงในเรื่องของประสิทธิผลว่า คือ การวัดผลลัพธ์ของการทำงานที่ใช้ความคิด หรือการวัดผลลัพธ์ของการทำงานที่บรรลุเป้าหมาย

Robbins (2001) ได้กล่าวถึงประสิทธิผลว่า คือการที่บรรลุตามเป้าหมาย และตัวอย่างของประสิทธิผลของโรงพยาบาลคือ การประสบความสำเร็จเมื่อพบว่าผู้ป่วยได้ในสิ่งที่ต้องการ และ Robbins and Decenzo (2001: 5) กล่าวถึงประสิทธิผลว่าคือการทำงานที่ถูกต้อง

กล่าวโดยสรุปประสิทธิผลของงาน คือการปฏิบัติงานที่ได้ผลลัพธ์ของงานบรรลุตามเป้าหมายและความต้องการของหน่วยงาน โดยประสิทธิผลของงานนั้นสามารถประเมินได้ใน 2 องค์ประกอบ คือ การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และคุณภาพบริการ

1.3.1.1 การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

สมยศ นาวีการ (2546: 64) ได้กล่าวว่า เป้าหมาย คือถ้อยแถลงที่เฉพาะเจาะจงของบางสิ่งบางอย่างที่ต้องการให้บรรลุให้ได้ เป้าหมายไม่ได้เป็นการแสดงอุดมคติหรือความทะเยอทะยาน เป้าหมายไม่ได้เป็นถ้อยแถลงของกิจกรรม ในการปฏิบัติงานนั้นต้องมีการกำหนดเป้าหมายของงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะการปฏิบัติการพยาบาลหรือการดูแลผู้ป่วยจะต้องมีการกำหนดเป้าหมายของการดูแล เพื่อใช้ในการประเมินการทำงาน เมื่อบุคลากรปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายนั่นคือเกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน Bain (1982 อ้างในจิระพร แดนเขตต์, 2543) การที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายนั้น บุคลากรต้องยอมรับในเป้าหมายขององค์กร องค์กรต้องมีเป้าหมายที่แน่นอนเป็นที่เข้าใจตรงกัน และมีความเห็นพ้องต้องกัน ลักษณะของแนวทางที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้นั้นจะต้องประกอบด้วย 1) การสร้างแนวทางให้ผู้ปฏิบัติ 2) มีความเป็นมาตรฐานสามารถวัดได้ และ 3) มีความถูกต้องตรงตามทำนองคลองธรรม (Etizioni, 1964; Willam and Lawrence,

1996: 57 อ้างในสมสมร เรืองวรบูรณ์, 2544) ดังนั้นการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผลจะอธิบายถึงการกระทำสิ่งที่ถูกต้อง (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2542: 25) ถ้าองค์การไม่ปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามกลุ่มของกิจกรรมจะทำให้ผลการปฏิบัติงานเกิดการเปลี่ยนแปลงได้

1.3.1.2 **คุณภาพบริการ**

คุณภาพขึ้นอยู่กับการรับรู้ของผู้บริโภค (Consumer perception) (Parasuraman และคณะ 1985 อ้างใน อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543 : 2) นั่นคือคุณภาพบริการในสายตาผู้บริโภคเกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการและสิ่งที่ ผู้รับบริการคิดว่าได้รับจากบริการนั้น บริการจะมีคุณภาพเมื่อผู้รับบริการได้รับในสิ่งที่คาดหวัง Bain (1982) กล่าวว่า คุณภาพ คือความเท่ากันระหว่างผู้รับบริการพึงพอใจและคุณภาพของผลลัพธ์ขององค์การที่รับรู้โดยผู้รับบริการ โดยไม่มีสิ่งที่มากกว่าหรือน้อยกว่าจากผู้ให้บริการในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการและในเวลาที่ต้องการ โดยในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการนั้นต้องมีความถูกต้องแม่นยำ และในด้านของเวลาที่ต้องการนั้นคือต้องได้รับบริการที่ทันเวลา อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะของบริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน ที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต และตอบสนองความต้องการเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) ได้สรุป นิยามของคุณภาพในระบบสุขภาพว่าประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ 1) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer satisfaction) อันเกิดจากความสามารถในการตอบสนองความจำเป็นและความต้องการ 2) ภาวะปราศจากข้อผิดพลาด (Zero defect) ทำสิ่งใดถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรก (right the first time) 3) การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐาน (Standards) ซึ่งอาจหมายรวมถึงมาตรฐานวิชาชีพ องค์ความรู้ทางวิชาการ จริยธรรม และแนวทางการปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับ และ 4) การเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต (Quality of life) ของผู้ป่วย นั่นคือเกิดผลผลัพธ์ที่ดีและพึงประสงค์ต่อสุขภาพในภาพรวมไม่เพียงแต่หายจากโรคภัยเท่านั้น

เมื่อกล่าวถึงคุณภาพบริการพยาบาล พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวว่า หมายถึงความดีของบริการซึ่งสัมพันธ์โครงสร้าง หรือการบริหารบริการพยาบาล กระบวนการให้การพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ยุพิน อังสุโรจน์ (2542: 44) ได้กล่าวถึงตัวอย่างตัวชี้วัดของคุณภาพบริการพยาบาลเช่น ระยะเวลาการครองเตียง อัตราการเกิดภาวะติดแทรกซ้อน สภาวะของร่างกาย-จิตใจ ความพึงพอใจของผู้รับบริการและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ การศึกษาในเรื่องของคุณภาพบริการพยาบาลมีผู้นำมาศึกษามากมายและในการวัดคุณภาพบริการสามารถวัดได้ทั้งจากผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และพัชรี ทองแผ่ (2540) ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน

โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยใน และการวัดคุณภาพบริการนี้มีองค์ประกอบในการวัด 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ นอกจากนี้ การศึกษาของสุภาวดี วรชื่น (2542) ศึกษาในเรื่องคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและรับรู้ และที่พยาบาลประจำการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในและปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง โดยใช้ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ป่วยในและพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง และวัดคุณภาพใน 8 องค์ประกอบคือ ความสะดวกในการใช้บริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ปฏิสัมพันธ์ บริการรักษาพยาบาล จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ การให้ความรู้ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ และราคาค่ารักษาพยาบาล

จากการรวบรวมแนวคิดในเรื่องของคุณภาพบริการดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า คุณภาพบริการ คือ ผลของการปฏิบัติงานที่เป็นไปตามมาตรฐาน และตอบสนองความต้องการเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ โดยในการศึกษาครั้งนี้วัดคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

1.3.2 ประสิทธิภาพของงาน

ประสิทธิภาพเป็นเรื่องสำคัญสำหรับการทำงานของระบบสุขภาพภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการใช้ทรัพยากร เนื่องจากการนำทรัพยากรไปใช้กับเรื่องหนึ่งๆ จะเกิดเป็นต้นทุน เพราะเราไม่สามารถนำทรัพยากรไปใช้กับเรื่องอื่นได้อีก การผลิตหรือการเลือกที่จะใช้ทรัพยากรจึงควรสร้างให้เกิดผลิตผล (Product) หรือประโยชน์ (Utility) จากการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดนั้นให้สูงที่สุด นั่นคือความหมายของคำว่าประสิทธิภาพ (Efficiency) (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543: 2) ซึ่งสอดคล้องกับ วีระ ไชยธรรม (2536: 35) ที่กล่าวว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง การปฏิบัติงานใดๆ ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างรวดเร็ว ประหยัดทั้งทุนทรัพย์และแรงงานและเกิดประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 315) กล่าวว่า ประสิทธิภาพหมายถึงการเปรียบเทียบทรัพยากรที่ใช้ไปกับผลที่ได้จากการทำงานว่าดีขึ้นอย่างไร เพียงใด ในขณะที่กำลังทำงานตามเป้าหมายขององค์การ

Robbins and Decenzo (2001: 5) กล่าวว่า ประสิทธิภาพหมายถึงการกระทำในสิ่งที่ถูกต้องโดยคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้าและผลลัพธ์โดยเฉพาะในเรื่องของการใช้ทรัพยากรที่น้อยที่สุด เช่นเดียวกับ Bain (1982: 41) ที่กล่าวว่า ประสิทธิภาพไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรเท่านั้นแต่ยังเกี่ยวข้องถึงการทำอย่างไรจึงจะได้รับผลลัพธ์ที่ดี

ที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Sullivan and Decker (1997: 107) ในเรื่องของประสิทธิภาพว่า คือความสัมพันธ์ระหว่างการบรรลุวัตถุประสงค์ของผู้บริโภคและการใช้ทรัพยากร นอกจากนี้ Huber (1996: 548) ยังกล่าวว่า ประสิทธิภาพคือการบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์โดยเสียค่าใช้จ่ายในการใช้ทรัพยากรต่ำที่สุด ซึ่งในการวัดประสิทธิภาพนั้น วัดจากการต้นทุนใช้ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการบรรลุผลสำเร็จของงาน

กล่าวโดยสรุป ประสิทธิภาพของงาน คือ การปฏิบัติงานที่บรรลุตามเป้าหมายและความต้องการของหน่วยงานโดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและเกิดประโยชน์สูงสุด ในการประเมินประสิทธิภาพของงานประเมินได้ใน 2 องค์ประกอบคือ การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

1.3.2.1 การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลผลิตของงานนั้นจะต้องลดการสูญเสียทรัพยากร (Jernigan, 1988: 289) ต้องมีการใช้ทรัพยากรต่างๆอย่างคุ้มค่ามากที่สุด นั่นหมายถึงบุคลากรต้องมีความสามารถในการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Bain, 1982: 14) ต้นทุนสามารถลดลงได้โดยการควบคุมการใช้วัสดุ สิ่งของ เครื่องมือและจัดทำทะเบียนควบคุม (Swansburg, 1996:193) ทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงานจะอยู่ในรูปต่างๆเช่น ที่ดิน แรงงาน เงินทุน เทคโนโลยี และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, 2544: 2-8) ดังนั้นในการปฏิบัติงานบุคลากรต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ในการให้บริการผู้ป่วย การใช้ต้องใช้อย่างประหยัด ตรงตามความต้องการและลักษณะงาน มีการเตรียมพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ก่อนใช้งาน และมีการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ จะช่วยประหยัดค่าใช่จ่ายในการจัดซื้อ จัดหา และบำรุงรักษาทรัพยากรเป็นการลดต้นทุนที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและเกิดผลผลิตในงาน กล่าวโดยสรุป การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึง การใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ รวมถึงแรงงาน ซึ่งถือเป็นต้นทุนของพยาบาลในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลผลิตของงานที่บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของหน่วยงาน

1.3.2.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานแต่ละครั้งบุคลากรต้องปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนด มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานให้ทันเวลา เพื่อลดการสูญเสียเวลา การสูญเสียเวลาจะทำให้ผลผลิตของงานลดลง (Jernigan, 1988: 289) ในการวัดผลผลิตของงานต้องคำนึงถึงเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานด้วย เช่น ในการแข่งกีฬาบางประเภทการทำคะแนนต่างได้ต้องอยู่ในเวลาที่กำหนด

ตัวอย่างเช่นการแข่งขันบาสเกสบอล (Bain, 1982: 74) ในการปฏิบัติงานที่ได้ประสิทธิภาพก็เช่นกันต้องมีการกำหนดหรือการใช้ระยะเวลาที่เหมาะสม เวลาถือเป็นทรัพยากรอย่างหนึ่งที่มีจำนวนจำกัด จะซื้อหรือหามาเพิ่มไม่ได้ ทุกคนมีเวลาเท่ากันแต่นำไปใช้ไม่เท่ากัน เวลาเป็นทรัพยากรที่สูญสลายได้ง่าย ความสำคัญของเวลาจึงอยู่ที่ภารกิจหรือกิจกรรมที่จะทำให้สำเร็จภายใต้เวลาที่มีอยู่อย่างจำกัดได้เพียงใด การทำงานที่ใช้เวลาที่มีประสิทธิภาพจะประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) การกำหนดความสำคัญ (Set priorities) 2) การวางแผน (Planing) และ 3) การปฏิบัติตามตารางเวลาที่กำหนด (Protecting schedule times) (ยงยุทธ เกษสาคร 2541: 111-118) หากบุคลากรปฏิบัติงานทันตามเวลาจะทำให้ผลงานออกมาตรงตามเป้าหมาย มีการต่อเนื่อง เกิดประสิทธิผล และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ นอกจากนี้การปฏิบัติงานทันตามเวลาจะช่วยลดการจ้างงานทดแทนและได้ผลงานตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ กล่าวโดยสรุปการใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน คือการที่พยาบาลใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่างๆเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน โดยปราศจากการสูญเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ รวมทั้งมีการจัดลำดับความสำคัญของงาน มีการวางแผนในการปฏิบัติงาน และปฏิบัติงานตรงตามเวลาที่ได้วางแผนไว้

2. ปัจจัยส่วนบุคคลกับผลผลิตของงาน

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นสิ่งหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเนื่องจากคนถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด โดยที่บุคคลจะเป็นผู้สร้าง ผู้ผลิต และผู้ใช้ทรัพยากร (อำพล จินดาวัฒนะ, 2539)แต่ละบุคคลจะมีลักษณะทางกายภาพ ความสามารถที่แตกต่างกัน และแต่ละบุคคลจะมีการทำงานที่แตกต่างกัน (Robbins, 2001 :33-53) ปัจจัยหลักสำคัญที่มีผลกระทบต่อการเพิ่มผลผลิตคือผลของการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่งความสามารถของบุคคลจะมีมากน้อยเท่าใดนั้นมีปัจจัยเกื้อกูลหลายประการ (อดิศักดิ์ วรรณะวัลย์, 2542: 91-92) และจากการศึกษาของ McNeese-Smith (2001) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับผลผลิตของงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ กาญจนา ค้ายาดี (2538) ที่พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตทางวิชาการของอาจารย์พยาบาล สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2542: 137-145) ได้กล่าวถึงตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของบุคคลว่ามีหลายตัวแปร เช่น อายุ ระดับการศึกษา ระดับอาชีพ เป็นต้น ความพึงพอใจในงานจะส่งผลถึงผลผลิตของงานที่ดี (Bain, 1982: 47; Jernigan, 1988: 291; Robbins, 2001: 21) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประเสริฐ บัณฑิศักดิ์ (2540 อ้างใน กัลยา แก้วธนะสิน, 2544) ที่พบว่าลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ประสบการณ์ โอกาสได้รับการพัฒนา และเป้าหมายส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่มีความสามารถร่วมอธิบายความผันแปรของประสิทธิผล

ขององค์การได้ นั่นคือน่าจะมีความผันแปรกับผลผลิตด้วย เนื่องจากผลผลิตของงานคือองค์ประกอบในการวัดด้านวัตถุประสงค์ของประสิทธิผลขององค์การ (Jone, 2001: 23) การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงาน 4 ประการ คือ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงาน และระดับการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

อายุ ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องที่สำคัญมากในช่วงศรรตวรรษ โดยพบว่าจำนวนของคุณภาพทางบวกที่คนเป็นผู้นำมาสู่งานคือ ลักษณะเฉพาะบุคคล ประสบการณ์ การตัดสินใจ จริยธรรมในการทำงานที่เข้มแข็ง และความมุ่งมั่นในการทำให้เกิดคุณภาพ พนักงานที่มีอายุมากจะมีการสูญเสียความยืดหยุ่นและต่อต้านเทคโนโลยีใหม่ แต่พนักงานที่มีอายุมากจะลาออกน้อยกว่าพนักงานที่มีอายุน้อย เพราะว่าระยะเวลาการทำงานทำให้เขาเหล่านั้นได้อัตราค่าจ้างที่สูง การลาหยุดที่นาน การดึงดูดผลประโยชน์และเบี้ยหวัดที่ได้รับตอบแทน เป็นความเชื่ออย่างกว้างขวางว่า ผลผลิตจะคล้อยตามอายุ โดยบ่อยครั้งที่สันนิษฐานว่า ทักษะของแต่ละบุคคล ความว่องไวในรายละเอียด ความกระฉับกระเฉง ความแข็งแรง และการประสานร่วมกัน ความเสื่อมถอยในระยะเวลา และความเบื่อในงานที่ยาวนาน ทำให้เกิดการบั่นทอนต่อผลผลิต (Robbins, 2001: 37) จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534: 34 อ้างถึงใน นงพงา ปั้นทองพันธ์, 2542) กล่าวว่า อายุที่มากขึ้นของบุคคลนั้นจะมีการพัฒนาการตามวัย บุคคลจะสั่งสมประสบการณ์ชีวิต มีการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ตลอดเวลา ทำให้เกิดความคิดเปลี่ยนแปลงในความรู้สึกต่อตนเองเพื่อให้ตนเองเกิดความรู้สึกมั่นคง และพึงพอใจ สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2542) ได้กล่าวถึงเรื่องอายุว่า เมื่อผู้ปฏิบัติงานมีอายุมากขึ้นตำแหน่งหน้าที่มักจะสูงขึ้นตามไปด้วย จึงทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะพึงพอใจในงานตามไปด้วย

นอกจากนี้ยังมีเหตุผลอีกหลายประการที่ช่วยสนับสนุน เช่นมีความคาดหวังในระดับที่ต่ำ และการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลเหล่านั้นมีประสบการณ์มากขึ้น นอกจานี้มีการศึกษา ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการปฏิบัติงานไว้มากมาย เช่น ธีรา เหมินทร์ (2534 อ้างถึงใน นริศา ฐิตะธรรมานนท์, 2540) โดยศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัชรี จิตต์ภักดี (2536) ที่ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกันมีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหากบุคคลมีความพึงพอใจในงานจะส่งผลถึงผลผลิตของงานที่ดี (Bain, 1982: 47; Jernigan, 1988: 291; Robbins, 2001: 21)

สถานภาพสมรส บุคคลที่แต่งงานจะมีระดับของการลาป่วยน้อย มีการ

หมุนเวียนงานน้อยและมีความพึงพอใจในการทำงานมากกว่าบุคคลที่ยังไม่ได้แต่งงาน โดยการแต่งงานทำให้บุคคลเพิ่มความรับผิดชอบ ส่งผลให้เพิ่มความสำคัญและคุณค่าในงาน (Robbins, 2001: 35) การลาป่วยและการหมุนเวียนงานมีผลต่อผลผลิตของงาน (McNeese-Smith, 2001) คนที่แต่งงานแล้วหรือมีครอบครัวแล้วจะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าคนที่เป็นโสด เนื่องจากมีความต้องการความมั่นคงในอาชีพมากกว่า จากการศึกษาของอุไร ชำนาญค้า และคณะ (2539 อ้างถึงใน นริศา ฐิตะธรรมานนท์, 2540) พบว่า สถานภาพสมรสคู่ หม้าย หรือหย่าร้าง มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าสถานภาพสมรสโสด และการศึกษาของ อัชรี จิตต์ภักดี (2536) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน โดยความพึงพอใจในงานจะส่งผลถึงผลผลิตของงาน (Bain,1982: 47; Jernigan, 1988: 291; Robbins, 21) นอกจากนี้ จากการศึกษาของวนิภา ว่องวัจนะ (2535) ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพทีมีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความสามารถในการทำงานแตกต่างกัน

ระยะเวลาในการทำงาน จะทำให้บุคคลเกิดประสบการณ์ในการทำงาน และเป็นสิ่งที่ปรากฏถึงการทำงานผลผลิตที่ดีของบุคลากร (Robbins, 2001: 36) ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานสูงจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงขึ้นด้วย (Dyer, 1981 อ้างถึงใน รัตนา ลือวานิช, 2539) จากการศึกษาของ วนิภา ว่องวัจนะ (2535) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน มีความสามารถในการทำงานแตกต่างกัน และจากการศึกษาของ Blegen (2001) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากมีความผิดพลาดในการปฏิบัติงานในเรื่องการให้การรักษา และเรื่องผู้ป่วยตกเตียงน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย และระยะเวลาในการทำงานมีความเชิงลบกับการหมุนเวียนงาน การหมุนเวียนงานที่สูงทำให้องค์การต้องเสียค่าใช้จ่ายในการคัดเลือก สรรหา และอบรมบุคลากรใหม่ ทำให้มีผลกระทบในด้านต้นทุนและผลผลิตของงาน (Robbins, 2001: 21) สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2542) กล่าวถึงระยะเวลาในการปฏิบัติงานว่า สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุการทำงานน้อย มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะการมีความคาดหวังมากมีการปรับตัวได้น้อย นอกจากนี้ระยะเวลาในการทำงานทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกิดทักษะในการปฏิบัติงานทำให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น (พัชรี เอมะนาวิน, 2536 อ้างถึงใน นงพงา ปั้นทองพันธ์, 2542)

ในด้านระดับการศึกษา บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะได้งานในระดับสูง และมักจะประสบความพึงพอใจในงานตามที่ปรารถนา ผลผลิตของงานนั้นจะแปรผันตามระดับความพึงพอใจ โดยถ้าระดับความพึงพอใจสูงจะทำให้การลาออกจากงานและการขาดงานต่ำ (สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2542) จากการศึกษาของกาญจนา ค้ายาดี (2538) พบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ วุฒิการศึกษา การอ่านวารสารทางวิชาชีพ การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ

ลักษณะนิสัยที่เอื้อต่อการผลิตผลงานทางวิชาการ และทัศนคติต่อการผลิตผลงานทางวิชาการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลผลิตทางวิชาการของอาจารย์พยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของประเสริฐ บัณฑิศักดิ์ (2540 อ้างใน กัลยา แก้วธนะสิน, 2544) ที่พบว่าลักษณะส่วนบุคคลด้านความรู้ความสามารถร่วมอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลขององค์การได้ นั่นคือความรู้น่าจะมีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงานด้วย เนื่องจากการวัดผลผลิตของงาน คือการวัดอย่างมีเป้าหมายในประสิทธิผลขององค์การ (Productivity measures are objective measures of effectiveness of an organization) (Jone, 2001: 23)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลกับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ซึ่งประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงาน ระดับการศึกษา เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการบริหารงานบุคคลให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3. การพัฒนาบุคลากรกับผลผลิตของงาน

3.1 ความหมายของการพัฒนาบุคลากร

มีผู้ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากรไว้หลายท่านซึ่งรวบรวมรายละเอียดได้ดังนี้

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวว่าการพัฒนาบุคคล หมายถึง กระบวนการที่เพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และความสามารถ (Capacity) ของบุคคล ตลอดจนเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผลงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

พยอม วงค์สารศรี (2541: 144) การพัฒนา หมายถึงการ ทำให้มีคุณภาพมากขึ้น ในกรณีที่เกี่ยวกับบุคคลก็คือ การดำเนินการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบให้มีคุณภาพ ประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจแก่องค์การ

สมาน รังสิโย (2541: 82) การพัฒนาบุคคล หมายถึง การดำเนินการเกี่ยวกับ การส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการทำงานที่ดี อันจะเป็นผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น หรืออีกนัยหนึ่ง การพัฒนาบุคลากรเป็นกระบวนการที่จะเสริมสร้างและเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงานในด้านต่างๆ เช่น ความรู้ความสามารถ ทักษะ อุปนิสัย ทัศนคติ และวิถีการในการทำงาน อันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพในการทำงาน

นงลักษณ์ สินสืบผล (2542) การพัฒนาบุคลากร คือ การเปลี่ยนแปลงบุคลากรให้มีความรู้ มีทักษะในการทำงานเพิ่มขึ้น และพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน การพัฒนาบุคลากรเป็นสิ่งที่สำคัญในยุคปัจจุบันคือ การพัฒนาให้เป็นพลเมืองดี มีคุณภาพ อันเป็นทรัพยากรบุคคลที่เป็นกำลังของประเทศชาติ และเป็นปัจจัยการบริหารที่มีคุณภาพ มีความฉลาด มองการณ์ไกล ใฝ่รู้ มีความสามารถเท่าทันโลกและความเปลี่ยนแปลงของสังคม เพื่อการอยู่รอดและแข่งขันกับคนอื่นได้

สุนันทา เลาหนันทน์ (2542: 224) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง การบวนการที่ได้ออกแบบไว้อย่างมีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสเรียนรู้โดยการฝึกอบรม การศึกษา และการพัฒนา เป็นการเพิ่มพูนความรู้และศักยภาพในการทำงาน รวมทั้งปรับพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานให้พร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์การและมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น

Jernigan (1988: 317) กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากรประกอบด้วยการฝึกอบรมขณะประจำการ การศึกษาต่อเนื่อง และการปฐมนิเทศ โดยการศึกษาอบรมขณะประจำการ รวมถึงการอบรมทักษะเฉพาะเกี่ยวกับงาน หรือข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการพัฒนาสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นในองค์การ การศึกษาต่อเนื่อง มีขอบเขตที่กว้างและรวมถึงการวางแผนเพื่อประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อการบรรลุการปฏิบัติการพยาบาล การบริหาร การวิจัย หรือการศึกษา การปฐมนิเทศ รวมถึงการเตรียมตัวบุคลากรใหม่ ในเรื่องความสามารถที่ต้องการ การอยู่รวมกันในสังคม วัฒนธรรมองค์การ การพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดผลผลิตของงาน

Tomey (1991: 208) กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากรมีการกระทำมากกว่า การปฐมนิเทศ โดยรวมถึงการศึกษาของบุคคลทั้งหมดเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเต็มความสามารถมีความพร้อมในด้านเทคนิคและอาชีพ วิธีการพัฒนาบุคลากรสามารถทำได้เช่น การปฐมนิเทศ การติดต่อระหว่างบุคคล การฝึกอบรมระหว่างประจำการ วิถีทางต่างๆ การปรึกษา การอ่านวารสารหรือหนังสือวาชาการ การวางแผนการเรียน

Gillies (1994: 305) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลว่า เป็นกิจกรรมการพัฒนาบุคคล ที่ประกอบด้วย การฝึกอบรม และการศึกษา โดยให้บุคคลได้รับการปรับปรุงในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ

Swansburg (1995: ix; Abruzzese, 1992: 7; Alsphach, 1995: 9) การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล คือ กระบวนการที่ประกอบด้วย การปฐมนิเทศ การฝึกอบรมระหว่างประจำการ การศึกษาต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการการส่งเสริมการพัฒนาของบุคคล เพื่อให้เกิดการใช้เวลา การทำงานที่ตรงกัน บรรลุตามเป้าหมายและความรับผิดชอบ ตามความต้องการของนายจ้าง

MarQuis (1998: 197) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากรว่า ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) การแนะนำ การปฐมนิเทศ และการอยู่ร่วมกันในสังคม 2) การฝึกอบรมขณะประจำการ และ 3) การศึกษาต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุปการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ มีทักษะ มีเจตคติในการทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อพัฒนาความ

สามารถในการปฏิบัติงาน พัฒนาตนเอง รวมถึงพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ โดยวิธีการที่ใช้ในการพัฒนาประกอบด้วย การปฐมนิเทศ การฝึกอบรมระหว่างประจำการ และการศึกษาต่อเนื่อง

3.2 แนวคิดทฤษฎีการพัฒนาบุคลากร

ในการพัฒนาบุคลากรนั้นมีผู้กล่าวถึงแนวคิดและขอบเขตในการพัฒนาบุคลากรไว้หลายท่านสรุปได้ดังนี้

สมาน รังสิโยกฤษฎ์ (2541) ได้กล่าวในเรื่องการพัฒนาบุคคลว่า เป็นกระบวนการที่ต้องทำต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่คนทำงานอยู่ในองค์กร เพราะวิทยาการและเทคนิคในการทำงานได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ตลอดจนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานก็จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลามีการพัฒนาบุคคลให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆดังกล่าวข้างต้น การพัฒนาบุคคลจึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อประสิทธิภาพของงานอย่างมาก กล่าวคือ เมื่อได้มีการบรรจุแต่งตั้งบุคคลเข้าทำงานแล้วก็มิได้หมายความว่าจะสามารถให้เข้าทำงานได้ทันที จำเป็นจะต้องมีการอบรมแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้เข้าทำงานใหม่ (Orientation) ในบางกรณีอาจจะต้องมีการอบรมถึงวิธีการทำงาน (In-service training) ให้ด้วย ทั้งนี้เพราะการศึกษาที่ได้มาจากโรงเรียน วิทยาลัย หรือมหาวิทยาลัยนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นเพียงความรู้พื้นฐานและมีงานหลายอย่างที่ยังไม่มีการสอนในโรงเรียน วิทยาลัย หรือมหาวิทยาลัย ทำให้บุคคลที่จบการศึกษาไม่สามารถทำงานได้ทันที การพัฒนาไม่เพียงแต่จะทำให้คนมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการทำงานดีขึ้นเท่านั้น ยังจะส่งผลให้ได้ผลงานสูงขึ้น อันจะเป็นผลโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศอีกทางหนึ่งด้วย

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2543: 227) กล่าวถึงการพัฒนาบุคลากรว่า เป็นตัวกระตุ้นและจูงใจให้บุคลากรเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาบุคลากรแบ่งเป็น การปฐมนิเทศ (Orientation) การอบรมขณะประจำการ (In-service education) การศึกษาต่อเนื่อง (Continuing education) การพัฒนาการบริหารงาน (Management development) การพัฒนาองค์การ (Organization development) การพัฒนาบุคลากรเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการบริหารงานบุคคลโดยทั่วไปในการที่จะเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงาน เพื่อให้กิจกรรมของหน่วยงานบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ได้ดีขึ้น

ดนัย เทียนพุฒ (2543: 27) ได้กล่าวถึงแนวทางการพัฒนาบุคลากรว่า การพัฒนาหมายถึง การดำเนินการที่จะส่งเสริมให้พนักงานมีความรู้ ความสามารถ ทัศนคติ และ

ประสบการณ์เพิ่มขึ้นในรูปแบบการฝึกอบรม (Training) การศึกษาของพนักงาน (Employee education) การพัฒนาพนักงาน (Employee development) เพื่อให้พนักงานสามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันก็ดำเนินการพัฒนาอาชีพ (Career development) ให้พร้อมที่จะรับผิดชอบหรือเติบโตในตำแหน่งที่สูงขึ้น รวมถึงการปรับหรือพัฒนาองค์การ (Organizational development) ให้เป็นองค์กรที่ชนะการแข่งขันได้ในที่สุด โดยได้กล่าวในเรื่องของการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (Human resource development: HRD) ในความหมายใหม่ไว้ว่าหมายถึง การบรูณาการ หรือผสมผสานเพื่อใช้การฝึกอบรม และการพัฒนาพนักงาน การพัฒนาอาชีพ การพัฒนาองค์กรสำหรับปรับปรุง คำว่า "บูรณาการ" ขยายความได้ว่า การพัฒนาบุคคลไม่ใช่เพียงผลรวมของกิจกรรมบางส่วน แต่เป็นการใช้ประโยชน์ทั้งหมดเพื่อการพัฒนาให้เกิดความสำเร็จ ในระดับที่สูงขึ้นของพนักงานแต่ละคน และเกิดประสิทธิผลขององค์การมากกว่าที่จะใช้ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง (ดนัย เทียนพุฒ, 2540)

สุนันทา เลาหนันทน์ (2542: 222-227) ได้กล่าวถึงขอบเขตของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ครอบคลุมองค์ประกอบ 3 ด้านคือ

1. การฝึกอบรม เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่ทำในระยะสั้นๆ เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน และปรับพฤติกรรมของผู้เข้ารับการอบรมซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคลากรระดับปฏิบัติการให้เป็นไปในทิศทางที่องค์การต้องการ โดยเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมจะไม่ยาวนาน เน้นให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. การศึกษา เป็นกระบวนการให้ความรู้ประกอบด้วยการเรียนรู้ทักษะใหม่ช่วยให้บุคคลที่ได้รับการศึกษามีความรู้ ความสามารถ มีสติปัญญาที่จะไปประกอบอาชีพตามสาขาที่ตนถนัด โดยจะมีระยะเวลาการศึกษาที่ต่อเนื่องยาวนานกว่าการฝึกอบรม

3. การพัฒนา เป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มุ่งพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารให้ถึงขีดสูงสุด เพื่อความเจริญก้าวหน้าทั้งด้านส่วนตัวและขององค์การ เป็นการเตรียมบุคลากรให้ก้าวไปพร้อมๆกับองค์การที่มีการเปลี่ยนแปลงและเจริญเติบโตขึ้น

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 58) กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากรประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การปฐมนิเทศ (Orientation) ผู้ปฏิบัติงานใหม่และการให้การศึกษาต่อเนื่อง (Continuing education) ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรพยาบาลจึงควรทำใน 2 ลักษณะ

1. สำหรับผู้ปฏิบัติงานใหม่ควรจัดดังนี้

1.1 ปฐมนิเทศ (Orientation) เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปในงาน

1.2 อบรมเพื่อแนะนำการทำงานเฉพาะอย่าง ที่อาจไม่เคยได้ศึกษา

หรือปฏิบัติมาก่อน (Pre-service training) หลังจากบรรจุเข้าทำงานใหม่ก่อนที่จะให้ออกไปปฏิบัติงานจริงๆ ส่วนมากเป็นการอบรมในด้านเทคนิค หรือวิธีการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่างเฉพาะราย

2. สำหรับผู้ปฏิบัติงานอยู่แล้ว เป็นการฝึกอบรมพยาบาลประจำการ (In-service training) ควรจัดเมื่อมีการปรับปรุงงาน มีการนำเอาวิธีการและเครื่องมือใหม่ๆมาใช้ มีการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งหรือสับเปลี่ยนโยกย้ายงาน มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนโยบายต้องการปรับปรุงฟื้นฟูความชำนาญ ต้องการกระตุ้นและบำรุงขวัญบุคลากรในการทำงาน

ในการพัฒนาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอบรมพยาบาลประจำการนั้นถ้าจะกล่าวโดยทั่วไปแล้วมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อพัฒนาในด้านความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) เจตคติ (Attitude) และนิสัยการทำงาน (Habits) โดยมีรายละเอียดดังนี้ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 58)

การพัฒนาในด้านความรู้ (Knowledge) นับเป็นวัตถุประสงค์อันดับแรกในการจัดอบรมแต่ละครั้ง เพราะส่วนมากในการจัดอบรมมักจะเริ่มต้นจากการฝึกอบรมพยาบาลประจำการ (Staff nurse) ที่ยังขาดความรู้ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ อาจเป็นพยาบาลใหม่ ซึ่งยังไม่มีความรู้ในการปฏิบัติงานนั้นๆเลย

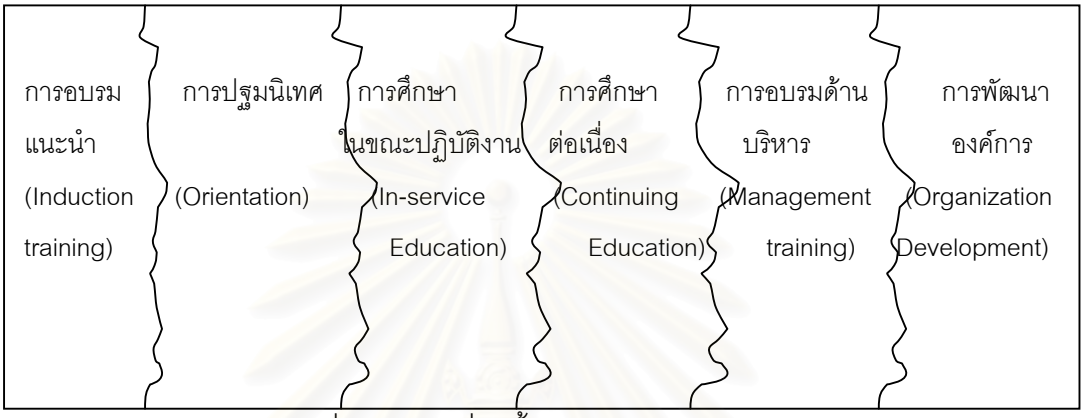
การเพิ่มทักษะ (Skill) ในการปฏิบัติการพยาบาลนับเป็นวัตถุประสงค์สำคัญอย่างหนึ่งในวิชาชีพการพยาบาล เพราะนอกจากจะให้มีความรู้กว้างขวางแล้วยังต้องให้เกิดความชำนาญในการลงมือปฏิบัติงานจริงๆ เพื่อให้เกิดผลดีในการปฏิบัติการพยาบาลด้วย

การปรับปรุงเจตคติ (Attitude) หรือท่าทางที่มีต่อการพยาบาล เพื่อนร่วมงานและวิชาชีพ ถึงแม้ส่วนมากจะได้เริ่มทำตั้งแต่เข้าศึกษาในวิชาชีพนี้บ้าง แต่เป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรจะได้รับปรับปรุงเสริมสร้างเจตคติที่ดีอยู่ตลอดเวลา ถึงแม้จะเป็นการยากและเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจะฝึกอบรมกันได้โดยตรง ต้องใช้วิธีที่ซับซ้อน และเป็นผลเนื่องจากปัจจัยหลายอย่าง เช่นความรู้ ทักษะ ภูมิหลัง ค่านิยมของแต่ละบุคคล ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติ ดังนั้นการปรับปรุงเจตคติส่วนมากเป็นผลพลอยได้จากการฝึกอบรมแต่ละครั้ง

การปรับปรุงนิสัย (Habits)ในการทำงาน การฝึกอบรมจะช่วยปรับปรุงนิสัยในการทำงานได้ ถ้าหากการฝึกอบรมนั้นๆช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมได้นำความรู้และวิธีการใหม่ๆ

มาทดลองใช้ในการปฏิบัติงาน เช่นอาจช่วยเปลี่ยนนิสัยจากเฉื่อยชามาเป็นกระตือรือร้น จากการชอบทำงานคนเดียวมาเป็นการทำงานเป็นกลุ่ม จากการใช้อำนาจมาใช้เหตุผล

การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลทำได้หลายแบบทั้งด้านการฝึกอบรม ด้านการศึกษาต่อเนื่อง กิจกรรมของแต่ละแบบ ที่มักจะเหลื่อมล้ำกัน (Gillies, 1994) ดังรูปที่ 2.3



แผนภาพที่ 3 การเหลื่อมล้ำของกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร

ที่มา : Gillies, D.N. Nursing management. 3rd edition. Philadelphia: Saundere, 1994: 307.

จากแผนภาพที่ 3 แสดงการเหลื่อมล้ำของกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรคือ

Induction training เป็นการแนะนำสั้นๆเกี่ยวกับปรัชญา จุดมุ่งหมาย นโยบาย และโปรแกรมต่างๆของหน่วยงานให้พยาบาลใหม่ได้ทราบ

Orientation การปฐมนิเทศผู้ปฏิบัติงานใหม่ เกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบ สถานที่ทำงาน ผู้รับบริการ และผู้ร่วมงาน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมต่างๆเพื่อให้เขาเกิดความคุ้นเคย

In-service education เป็นการจัดการศึกษาสำหรับพยาบาลประจำการ หรือให้ความรู้เกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติในระหว่างการทำงาน

Continuing education เป็นการศึกษาต่อเนื่องจากที่ได้เรียนมาแล้ว เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและเจตคติ ในการปฏิบัติการพยาบาล

Management training เป็นการพัฒนาด้านการบริหารสำหรับผู้ที่จะต้องทำหน้าที่ผู้บริหาร

Organization development เป็นการพัฒนาองค์การพยาบาลในทุกๆด้าน เพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2533: 77-82) ได้เสนอวิธีการพัฒนาบุคลบุคลากรพยาบาลสามารถทำได้โดยการปฐมนิเทศ การฝึกงานหรือเพิ่มพูนทักษะในทางใดทางหนึ่ง การจัด

วิชาการทั่วไปๆในหน่วยงาน การให้ลาศึกษาอย่างเป็นทางการ การฝึกอบรมนอกหน่วยงาน การจัดแหล่งบริการความรู้ทางวิชาการเพื่อการศึกษาค้นคว้า การสนับสนุนส่งเสริมให้จัดประชุมอภิปรายวิชาการด้านวิชาชีพ การให้บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานเข้ารับการอบรมวิชาการที่สถาบันอื่นจัดขึ้น การฝึกเพื่อแนะนำงาน การโยกย้ายและการเลื่อนตำแหน่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

การปฐมนิเทศ (Orientation) คือการให้ข้อมูลแก่บุคลากรพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงาน เพื่อให้ได้ทราบและเข้าใจนโยบาย โครงสร้าง วัตถุประสงค์ วิธีการปฏิบัติงานและสวัสดิการต่างๆ ซึ่งจะมีผลทำให้บุคลากรพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่เกิดความอบอุ่นใจและมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เกิดความอบอุ่นใจและมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเป็นระยะเวลานานแต่ต่อมาได้รับการโยกย้ายไปยังหน่วยงานอื่น หรือมีการในตำแหน่งใหม่ก็ควรทำการปฐมนิเทศบุคลากรเหล่านี้ด้วย

การฝึกงานหรือเพิ่มพูนทักษะในทางใดทางหนึ่ง (Skill training) เพื่อให้บุคลากรพยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาได้รับการพัฒนาทักษะเฉพาะด้านหรือทักษะทั่วๆไป ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรพยาบาลที่พึ่งสำเร็จการศึกษา ได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมก่อนเข้าประจำการในหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง หรือที่เรียกว่า การฝึกอบรมก่อนประจำการ (Pre-service training)

การจัดวิชาการทั่วไปๆในหน่วยงาน (In-service education) เป็นการเตรียมความรู้ หรือวิทยาการใหม่ๆที่เกี่ยวข้องในสาขาพยาบาลตามความสนใจ หรือตามความต้องการของบุคลากรในหน่วยงาน พื่อให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับความรู้ใหม่ๆที่ทัดเทียมความก้าวหน้าด้านทางด้านวิทยาการและเทคโนโลยีด้านการแพทย์และการพยาบาล การให้ลาศึกษาอย่างเป็นทางการ เนื่องจากการศึกษาเป็นกระบวนการตลอดชีวิต (Life long process) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารงานบุคลากรพยาบาลควรส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นไป ซึ่งจะทำให้บุคลากรพยาบาลได้พัฒนาตนเองในทุกๆด้าน ได้เรียนรู้วิทยาการใหม่ ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน และยังส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาล มีโอกาสเลื่อนสู่ตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นไปด้วย การฝึกอบรมนอกหน่วยงาน (Apprentice ship) คือการให้บุคลากรพยาบาลได้มีโอกาสไปฝึกปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่นๆนอกองค์กรเป็นระยะเวลาสั้นๆ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลนำความรู้และทักษะที่ได้จากการฝึกปฏิบัติงานนอกหน่วยงานมาปรับและประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานและองค์การ

การจัดแหล่งบริการความรู้ทางวิชาการเพื่อการศึกษาค้นคว้า ซึ่งอาจทำได้โดยจัดซื้อตำรา หนังสือและวารสารที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์ทางการพยาบาลเก็บไว้ประจำตึกหรือจัดใน

รูปแบบของห้องสมุด เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้ศึกษาค้นคว้าเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้วยตนเอง

การสนับสนุนส่งเสริมให้จัดประชุมอภิปรายวิชาการด้านวิชาชีพ เช่น การตั้งสโมสรวิชาการ (Journal club) เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นทางด้านวิชาการที่ได้จากการอ่านวารสารต่างๆ ซึ่งเป็นการช่วยกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลเกิดความสนใจในการใฝ่หาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ

การให้บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานเข้ารับการอบรมวิชาการที่สถาบันอื่นจัดขึ้น ได้แก่การให้บุคลากรได้เข้ารับการอบรมความรู้เฉพาะด้านระยะสั้น การให้บุคลากรพยาบาลเข้าประชุมสัมมนาตามที่สถาบันอื่นๆจัดขึ้นเป็น

การฝึกเพื่อแนะนำงาน (On the job training) เป็นการฝึกงานให้บุคลากรทางพยาบาลใหม่ที่ไม่ได้สำเร็จการศึกษาทางการพยาบาลโดยตรง หรือไม่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการพยาบาลมาก่อน

การโยกย้ายและการเลื่อนตำแหน่ง เป็นการสับเปลี่ยนตัวผู้ป่วยตามแนวนอน (Horizontal move) เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอื่นที่มีปริมาณงานและหน้าที่รับผิดชอบ

Kell-Thomas (1998: 205) กล่าวว่า องค์ประกอบที่เหมาะสมของโปรแกรมในการพัฒนาบุคลากรในการดูแลสุขภาพตามปกติ ได้แก่การปฐมนิเทศ การฝึกอบรมระหว่างประจำการ การศึกษาต่อเนื่อง เช่นเดียวกับ Tomey (2001: 312) ได้กล่าวแนวคิดในเรื่องของการพัฒนาบุคลากรว่า การพัฒนาบุคลากรนั้นมีการดำเนินงานนอกเหนือจากการปฐมนิเทศ คือ การศึกษาที่กว้างขึ้นของบุคคลในการพัฒนาตนเองให้มีความสามารถเท่าที่จะเป็นไปได้อย่างเต็มที่ การพัฒนาตนเองของบุคคลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีงามพอกับการศึกษาในด้านเทคนิคและวิชาชีพ รวมถึงการปฐมนิเทศ ความรู้ในด้านกฎระเบียบ การรู้จักที่ปรึกษา ทักษะที่จำเป็นต้องมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล การจัดชมรมในด้านวิชาการ การจัดโปรแกรมการศึกษา และการเรียนที่จำเป็นในหน่วยงานพร้อมกับการปรับปรุงความรู้ใหม่ ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือในด้านการพัฒนาตนเองของบุคลากร ถือเป็นความรับผิดชอบในการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาบุคลากร การจัดโปรแกรมการพัฒนารวมถึงการจัดหางบประมาณต่างๆ การพัฒนาบุคลากรทำให้สามารถรักษาพนักงานไว้ บุคลากรได้ค่าตอบแทนที่สูงขึ้น มีความชำนาญ มีความรู้ความสามารถในตำแหน่งที่สูงขึ้น Jernigan (1988: 318) ได้กล่าวในเรื่องของการพัฒนาบุคลากรว่า เป็นเรื่องของกระบวนการซึ่งสามารถดูได้ใน 4 องค์ประกอบใหญ่ๆ คือ การพัฒนาองค์การ (Organization development) การปฏิบัติงาน (Operation) การมีความสัมพันธ์กับชุมชน (Community relation)

และการศึกษาวิจัย (Research) โดยวิธีการในการพัฒนาบุคลากรนั้น ประกอบด้วย การปฐมนิเทศ (Orientation) การอบรมขณะประจำการ (In-service education) และการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing education) การพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิผลนั้นจะทำให้บุคลากรเกิดความยึดมั่นต่อองค์การและเกิดผลผลิตของงานที่ดี

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฎษีการพัฒนาบุคลากรภายใต้กรอบแนวคิดของ Jernigan (1988) ซึ่งการพัฒนาบุคลากรประกอบด้วย การปฐมนิเทศ การอบรมขณะประจำการ และการศึกษาต่อเนื่องซึ่งตรงกับแนวคิดของ Abruzzese (1992), Alspach (1995) และ Kell-Thomas (1998) เนื่องจากองค์ประกอบของแนวคิดดังกล่าวมีความครอบคลุมและตรงกับการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด และในการวัดผลวัดการพัฒนาบุคลากรในภาพรวม

3.3 กระบวนการพัฒนาบุคลากร

กระบวนการพัฒนาบุคลากรตามแนวคิดของ Jernigan (1988) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ การปฐมนิเทศ การฝึกอบรมขณะประจำการ และการศึกษาต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบได้ดังนี้

3.3.1 การปฐมนิเทศ

การพัฒนาบุคลากรในขั้นพื้นฐานคือการปฐมนิเทศ การปฐมนิเทศเป็นการเตรียมบุคลากร เพื่อให้รู้จักบทบาทหน้าที่ในตำแหน่ง โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือเพื่อเป็นการแนะนำงานด้วยความรวดเร็ว และเพื่อให้แน่ใจว่าบุคลากรใหม่มีความสามารถในการปฏิบัติงาน(Gillies, 1994: 319) Jernigan (1998: 318), Abruzzese (1992: 7), และ Alspach (1995: 9) ได้ให้ความหมายของการปฐมนิเทศสอดคล้องกัน ว่าหมายถึง การที่บุคลากรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับปรัชญา นโยบาย วิธีปฏิบัติบทบาทที่คาดหวัง หน่วยงานที่มีหน้าที่ให้การช่วยเหลือดูแล และการให้บริการเฉพาะทางในแต่ละหน่วยงาน โดยการปฐมนิเทศจะทำเมื่อเป็นบุคลากรใหม่หรือย้ายที่ทำงาน รวมทั้งการเลื่อนตำแหน่งในการปฏิบัติงานด้วย

Anthony and others (2002: 317) ได้กล่าวถึงการปฐมนิเทศว่า เป็นกระบวนการต้อนรับหรือแนะนำพนักงานใหม่เข้าสู่องค์การ เพื่อให้พนักงานใหม่ได้รู้จัก คุ้นเคยกับบทบาทนโยบายและระเบียบปฏิบัติ รวมถึงวัฒนธรรมเกี่ยวกับองค์การ โดยการปฐมนิเทศสามารถทำได้ใน 2 ลักษณะคือ การปฐมนิเทศอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การปฐมนิเทศที่เป็นทางการจะจัดขึ้นโดยหน่วยงาน ส่วนการปฐมนิเทศที่ไม่เป็นทางการจะกระทำโดยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน สุนันทา เลาหนันทน์ (2540: 203) ได้กล่าวถึงความหมาย

ของการปฐมนิเทศว่า เป็นกระบวนการปรับตัวทางสังคม โดยการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อเป็นการแนะนำให้พนักงานใหม่ได้รู้จัก เข้าใจ และคุ้นเคยกับสิ่งต่างๆ ทั้งทางด้านบุคคลซึ่งได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และด้านองค์กร เช่น นโยบาย วัตถุประสงค์ กฎระเบียบต่างๆ ระเบียบวิธีปฏิบัติและสวัสดิการต่างๆเป็นต้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ช่วยให้พนักงานใหม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับองค์กรได้เป็นอย่างดี ทำให้เกิดผลดีต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่และช่วยให้องค์การประสบความเจริญก้าวหน้าในที่สุด โดยวัตถุประสงค์ของการปฐมนิเทศคือ

1. เพื่อให้พนักงานใหม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานที่ทำงานได้ง่ายขึ้น การได้รู้จักที่ทำงาน สภาพแวดล้อม สภาพทั่วไปขององค์การช่วยลดความกังวลใจ ทำให้สามารถเริ่มต้นการทำงานที่ได้รับมอบหมายที่ดี

2. เพื่อให้พนักงานใหม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย วัตถุประสงค์ และผลการดำเนินงานขององค์การตามนโยบายนั้นๆ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันเพื่อให้เขาเหล่านั้นเกิดความภาคภูมิใจ และมีความสำนึกร่วมกันที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับองค์การต่อไปในอนาคต

3. เพื่อให้พนักงานใหม่มีความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับตำแหน่งหน้าที่ต่างๆ และบุคลากรที่ดำรงตำแหน่งสำคัญในองค์การ รวมถึงความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และความคาดหวังในการปฏิบัติงานของตำแหน่งที่พนักงานแต่ละคนดำรงอยู่ตลอดจนรับรู้สิทธิ ประโยชน์และบริการต่างๆที่องค์กรจัดให้

4. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการบริหารงานขององค์การอันได้แก่ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ แนวปฏิบัติต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรใหม่ช่วยให้สามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้อย่างถูกต้องและประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี

5. เพื่อเสริมสร้างและปลูกฝังความรู้สึกที่ดี ความสามัคคี และทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานร่วมกันในอนาคต และจะช่วยให้การบริหารงานองค์กรมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

6. เพื่อสร้างความประทับใจให้แก่ผู้ที่เริ่มเข้าทำงานใหม่ ทำให้เกิดความพึงพอใจและมั่นใจในการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ

7. เพื่อลดความผิดพลาดและความเสียหายจะเกิดขึ้นจากการลองผิดลองถูกในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยให้องค์การประหยัดค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไปโดยไร้ประโยชน์

ณัฏฐพันธ์ เขจรนันท์ (2542) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการปฐมนิเทศไว้ 3 ประการคือ ช่วยในการปรับตัว สร้างความประทับใจและสร้างการยอมรับ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ช่วยในการปรับตัว การปฐมนิเทศจะอธิบายและช่วยชี้แนวทางในการ

ปรับตัวของบุคลากรใหม่ให้สามารถปฏิบัติตนอยู่ร่วมกับผู้อื่นในองค์กรอย่างเหมาะสม เนื่องจากแต่ละองค์การจะมีกฎ ระเบียบ วิธีการปฏิบัติ และรูปแบบในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว ดังนั้นการปฐมนิเทศจะให้ข้อมูลที่จำเป็นในการปฏิบัติตนแก่บุคลากร เพื่อให้เขาสามารถปรับตัวเข้ากับองค์กรได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

2. สร้างความประทับใจ การปฐมนิเทศที่ประสบความสำเร็จจะต้องสามารถสร้างภาพลักษณ์ที่ดี และสร้างความประทับใจในองค์กรให้แก่บุคลากรใหม่ เพื่อให้เขามีความภาคภูมิใจ มีความรู้สึกต้องการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และมีความต้องการที่จะร่วมงานกับองค์การ ซึ่งจะส่งผลต่อความพอใจในการปฏิบัติงานและผลผลิตของบุคลากร การเชิญผู้บริหารระดับสูงขององค์การมากล่าวต้อนรับ เพื่อสร้างความประทับใจหรือกระตุ้นให้บุคลากรกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงาน

3. การสร้างความยอมรับ การปฐมนิเทศช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างบุคลากรเก่าและบุคลากรใหม่ ทำให้ต่างฝ่ายต่างยอมรับซึ่งกันและกัน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น

การปฐมนิเทศสามารถดำเนินการได้ใน 3 ลักษณะคือ (Kelly-Thomas, 1998: 205 - 206) 1) การปฐมนิเทศรวมขององค์การ (Organization orientation) 2) การปฐมนิเทศระดับแผนก (Departmental orientation) และ 3) การปฐมนิเทศระดับแผนก (Departmental orientation) โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. การปฐมนิเทศรวมขององค์การ (Organization orientation)เป็นการปฐมนิเทศในลักษณะสมบรูณ์แบบทำกับสมาชิกกลุ่มใหญ่ เพื่อให้เข้าใจในวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญาขององค์การ มีองค์ประกอบ 3 ประการคือ 1) ระบบในองค์การและกระบวนการต่างๆ เช่นกระบวนการด้านคุณภาพ กลไกการติดต่อสื่อสาร 2) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ เช่นค่าตอบแทน ผลประโยชน์ การย้ายงาน การเลื่อนตำแน่ง และ 3) การสื่อสารด้านความปลอดภัย เช่นการควบคุมการติดเชื้อ อันตรายจากการถ่ายเทของเสีย การสนับสนุนด้านความปลอดภัย ผู้บริหารระดับอาวุโสของหน่วยงานจะแจ้งถึงเป้าหมายขององค์การและบทบาทของพนักงานในการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์

2. การปฐมนิเทศระดับแผนก (Departmental orientation) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามมาหลังจากปฐมนิเทศในระดับองค์การ โดยจะทำในแผนกที่ใหญ่ เป็นการให้ข้อมูลในเรื่องของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน พีเลี้ยงในการดูและเป็นการนำนโยบายขององค์การมาสู่การปฏิบัติในด้าน มาตรฐานในการปฏิบัติงานแต่ละแผนก นโยบายในการบริหารทรัพยากรบุคคลในแผนก นโยบายด้านความปลอดภัยในแผนก รวมถึงวิธีปฏิบัติต่างๆ

3. การปฐมนิเทศเฉพาะตำแหน่ง (Position orientation) นิเทศเพื่อให้บุคลากรใหม่ได้รู้และเข้าใจถึงลักษณะงานเฉพาะในตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานในองค์การ รวมถึงการสอนในเรื่องของประสบการณ์และการประเมินความสามารถ

ประโยชน์ของการปฐมนิเทศ ทำให้ช่วยลดอัตราการลาออกของพนักงานใหม่ การปฏิบัติงานของพนักงานใหม่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ช่วยส่งเสริมขวัญและกำลังใจของพนักงานให้ดีขึ้น ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการฝึกอบรมและพัฒนาจะลดลง ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ของพนักงานใหม่ดีขึ้นและง่ายขึ้น ช่วยลดความกังวลใจของพนักงานใหม่

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น หากบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการปฐมนิเทศทั้งในระดับองค์การ ระดับแผนก และการปฐมนิเทศในตำแหน่งงาน รวมทั้งมีการปฐมนิเทศอยู่ตลอดเมื่อเปลี่ยนงานและเลื่อนตำแหน่ง จะทำให้บุคลาการสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การ ซึ่งส่งผลถึงผลผลิตที่สูงขึ้น

กล่าวโดยสรุป การปฐมนิเทศ คือการที่บุคลากรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ วิสัยทัศน์ ปรัชญา พันธกิจ บทบาทหน้าที่และกฎระเบียบต่างๆของหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรสามารถปรับตัวในการทำงาน ยอมรับข้อปฏิบัติต่างๆ มีความภาคภูมิใจในองค์การและสามารถปฏิบัติงานได้

3.3.2 การอบรมขณะประจำการ

Jernigan (1988: 318) ได้กล่าวว่า การอบรมขณะประจำการ คือ การจัดการอบรมเกี่ยวกับทักษะเฉพาะของการปฏิบัติงานหรือเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ส่งถึงผลการปฏิบัติงานที่ยังไม่สมบรูณ์ หรือการอบรมในเรื่องการพัฒนาวิธีใหม่ๆให้เกิดขึ้นในองค์การ ระบบการดูแลสุขภาพควรมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อให้ทันสมัยทันเหตุการณ์ การอบรมขณะประจำการจะทำให้มีการเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ ที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ มีการ บำรุงรักษา หรือทำให้มีความสามารถเพิ่มขึ้นในการบรรลุความคาดหวังของหัวหน้าในการประยุกต์เทคโนโลยี เครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษา วิธีปฏิบัติ และเทคนิคเฉพาะในการปฏิบัติงาน (Kelly-Thomas, 1998: 206)

Gillies (1994: 321) กล่าวว่าการอบรมขณะประจำการ มักจะเป็นกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรในลำดับที่สอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและตรงกับความต้องการของงานที่แท้จริง เพื่อการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยโปรแกรมการอบรมนั้นจะได้มาจากความต้องการการอบรมของบุลากร ในเรื่องวิธีใหม่ๆในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค เทคนิคการรักษา การใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ

การเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ของบุคคล รวมถึงความสามารถในการให้บริการใหม่ Alspach (1995: 237) กล่าวว่าการอบรมขณะประจำการคือ กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อช่วยส่งเสริมให้พยาบาลได้มีความรู้ความสามารถ คงไว้ซึ่งความรู้ความสามารถ และเพิ่มความรู้ความสามารถ เสนาะ ติเยาว์ (2539: 127) ได้กล่าวเรื่องของการฝึกอบรมว่าหมายถึงกระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อให้บุคคลได้เรียนรู้และมีความชำนาญ ผู้เข้ารับการอบรมจะได้ความรู้ใหม่ๆ ได้ความชำนาญในการปฏิบัติงานมากขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาและทัศนคติที่จะปรับปรุงงาน เหตุที่ต้องมีการอบรมเนื่องจากไม่มีใครที่สำเร็จการศึกษาแล้วสามารถทำงานได้เลยในสภาพปัจจุบันมีเครื่องมือและการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาการอบรมจะช่วยให้พนักงานตื่นตัวเสมอและการอบรมจะทำให้ผลผลิตของงานสูงขึ้น (เสนาะ ติเยาว์, 2539) ณัฏฐพันธ์ เขจรนันท์ (2542) กล่าวว่า การฝึกอบรมคือ กระบวนที่ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการเรียนรู้ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เพื่อเพิ่มพูนหรือพัฒนาสมรรถภาพ ในด้านต่างๆของบุคคลตลอดจนการปรับปรุงพฤติกรรมอันจะนำมาซึ่งการแสดงออกที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เป้าหมายของการฝึกอบรมมีหลายประการคือ

1. เพื่อเพิ่มปริมาณผลผลิต บุคลากรที่ผ่านการอบรมจะมีทักษะในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ตลอดจนมีศักยภาพในการทำงานที่สูงขึ้น จึงทำให้งานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

2. เพื่อพัฒนาคุณภาพของผลผลิต เมื่อบุคคลมีทักษะในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง เข้าใจขั้นตอนในการดำเนินงานย่อมสามารถปฏิบัติงานและมีผลิตผลงานที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

3. เพื่อลดต้นทุนของงาน อันเนื่องมาจากค่าเสียหายและค่าซ่อมแซมที่อาจจะเกิดขึ้นจากการดำเนินการ เนื่องจากบุคคลมีความรู้ ทักษะ และความเข้าใจในงานของตนอย่างถูกต้อง จึงสามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นและมีข้อบกพร่องน้อยลง

4. เพื่อลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุ อันจะส่งผลต่อการลดต้นทุนที่เกี่ยวข้อง อุบัติเหตุก่อให้เกิดต้นทุนทั้งทางตรงและทางอ้อมแก่องค์การ ถ้าบุคคลได้รับการฝึกอบรมจนสามารถปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตามขั้นตอนที่กำหนดก็จะทำให้อัตราการสูญเสียและการเกิดอุบัติเหตุลดลง ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อการสูญเสียและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

5. เพื่อลดอัตราการหมุนเวียน (Turn over) และการขาดงาน (Absenteeism) ของพนักงานซึ่งถือเป็นผลสืบเนื่องมาจากการขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ความเบื่อหน่าย หรือบรรยากาศในการทำงานที่ไม่เหมาะสม

ในด้านวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมนั้นสุนันทา เลาหนันทน์ (2542; 233) ได้กล่าวถึงใน 2 มิติคือ

1. วัตถุประสงค์ทั่วไปขององค์การในการจัดฝึกอบรม

1.1 เพื่อพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ

1.2 เพื่อเพิ่มทักษะ และพัฒนาฝีมือในการปฏิบัติงานให้สามารถรู้ถึงระบบและวิธีการทำงานที่ถูกต้อง รู้จัดใช้อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆที่จำเป็นในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่วและถูกวิธี

1.3 เพื่อปรับปรุงทัศนคติของพนักงานไปในทางที่ปรารถนา

1.4 เพื่อช่วยแก้ไขหรือลดปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

1.5 เพื่อถ่ายทอดข้อมูลและข่าวสารที่เป็นประโยชน์ช่วยให้บุคลากรเข้าใจนโยบายและความมุ่งหมายขององค์การ เป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรและผู้บริหาร

1.6 เพื่อสอนและแนะวิธีการทำงานที่ถูกต้อง เหมาะสมหรือดีที่สุดแก่บุคลากร ซึ่งช่วยลดการควบคุมลงและเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย

1.7 เพื่อจัดวางระบบและมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

1.8 เพื่อฝึกฝนเตรียมบุคลากร เพื่อความเจริญก้าวหน้าของงาน

1.9 เพื่อพัฒนาพนักงานให้สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

1.10 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานขององค์การอันจะนำมาซึ่งผลกำไรที่สูงขึ้นและความมั่นคงขององค์การ

2. วัตถุประสงค์ส่วนบุคคลของผู้เข้าฝึกอบรม

2.1 เพื่อพัฒนาทักษะหรือความชำนาญในการทำงานให้ดีขึ้น

2.2 เพื่อพัฒนาทัศนะคติและบุคลิกภาพในการทำงานให้ถูกต้องและเหมาะสม

2.3 เพื่อปรับปรุงสภาพการทำงานให้ดีขึ้น

2.4 เพื่อฝึกฝนความสามารถในการใช้ดุลยพินิจประกอบการตัดสินใจให้ดียิ่งขึ้น

2.5 เพื่อเรียนรู้งาน รู้จักใช้เครื่องมืออย่างปลอดภัย ช่วยลดการเสี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นระหว่างการใช้งาน

2.6 เพื่อเข้าใจนโยบายและเป้าหมายขององค์การให้ดีขึ้น

2.7 เพื่อให้มีความพึงพอใจในการทำงาน

2.8 เพื่อความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ ทำให้มีโอกาสได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.9 เพื่อให้มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

วิธีการฝึกอบรมอาจแบ่งได้เป็น 3 ประเภทคือ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 61)

1. การบอกให้ เป็นวิธีที่ผู้มีความรู้เป็นผู้พูด สั่งสอน แนะนำ ที่พบเสมอคือวิธีการบรรยาย (Lecture) การประชุมอภิปราย (Panel, conference, or forum) รวมทั้งการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study) และการทดลองแก้ปัญหาตามกรณีที่เกิดขึ้น (Incident process)

2. การแสดงให้ดู หมายถึง การนำเอาสิ่งต่างๆ มาแสดงให้ผู้เข้ารับการอบรมดู เช่น ภาพยนตร์ รูปภาพ แผนภูมิของจริง การสาธิต (Demonstrate) และการแสดงบทบาทสมมุติ (Role-playing)

3. การให้ผู้เข้าฝึกอบรมลงมือกระทำ หมายถึง ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เป็นผู้แสดงหรือปฏิบัติงานด้วยตนเองโดยตรง หรือการปฏิบัติงานภายใต้การควบคุม การทดสอบด้วยการเขียนและการปฏิบัติ (Written and performance test)

ในการอบรมเพื่อพัฒนาพยาบาลนั้น มักจะไม่ใช้วิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงวิธีการเดียว ส่วนใหญ่จะมีหลายๆ วิธีการผสมกันในการอบรมแต่ละครั้งเพื่อให้ได้ผลมากที่สุดเท่าที่จะมากได้

ประโยชน์ของการฝึกอบรมมีรายละเอียดดังนี้คือ (ณัฏฐพันธ์ เขจรนันท์ , 2542)

1. การฝึกอบรมช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน โดยทำให้เกิดความรู้และทักษะแก่ผู้ปฏิบัติงาน สามารถนำเทคนิควิธีการใหม่ๆมาประยุกต์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ช่วยกระตุ้นบุคคลให้เกิดความสนใจในการปฏิบัติงาน มีขวัญและกำลังใจ มีความผูกพันกับองค์การ สามารถทำงานได้ผลดีขึ้น และมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาข้อบกพร่อง ตลอดจนปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของงานอยู่เสมอ

2. การฝึกอบรมช่วยส่งเสริมให้เกิดการประหยัด โดยจะช่วยพัฒนาพนักงานให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น และมีข้อผิดพลาดที่ก่อให้เกิดความเสียหายน้อยลง ทำให้ลดความสิ้นเปลืองวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายทางอ้อมที่เกิดจากการทำงานผิดพลาด นอกจากนี้ยังช่วยลดการปฏิบัติงานล่วงเวลา (Overtime) เนื่องจากการปฏิบัติงานล่วงเวลาเป็นผลมาจากปริมาณงานที่มีมากจนไม่สามารถจะทำได้ทันตามเวลา และยังมีอีกส่วนหนึ่งที่เกิดจากความล่าช้า ความไม่เข้าใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ทำให้เกิดข้อผิดพลาดและสูญเสียเวลาทำงาน เมื่อพนักงานผ่านการฝึกอบรมแล้วจะสามารถทำงานได้ตามที่ต้องการ

3. การฝึกอบรมช่วยลดระยะเวลาในการเรียนรู้งาน การฝึกอบรมจะช่วยให้

บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและทุ่มเทเวลาในการเรียนรู้ การฝึกอบรมพนักงานใหม่ก่อนที่จะปฏิบัติงานทำให้พนักงานเกิดความรู้ ความเข้าใจในธรรมชาติและวิธีปฏิบัติงานที่เขาจะต้องทำ และสามารถลงมือปฏิบัติงานจริงได้ภายในเวลาที่เหมาะสม ไม่ต้องเสียเวลาเรียนรู้งานในสถานที่ทำงานมากนัก

4. การฝึกอบรมช่วยลดภาระหน้าที่ของหัวหน้างาน ทำให้หัวหน้างานไม่ต้องเสียเวลาในการชี้แจงงานและสอนงาน นอกจากนี้ประสิทธิภาพในการทำงานที่เพิ่มขึ้นของพนักงานอันเป็นผลสืบเนื่องจากการฝึกอบรมส่งผลให้หัวหน้างานไม่ต้องเสียเวลาควบคุม ดูแลและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานผิดพลาด ทำให้หัวหน้างานสามารถใช้เวลาในการจัดการกับงานอื่นๆให้สำเร็จลุล่วงไป

5. การฝึกอบรมช่วยกระตุ้นบุคลากรให้ปฏิบัติงานเพื่อความก้าวหน้าของตน หลายองค์การมักจะทำการพิจารณาแต่งตั้ง เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมให้ขึ้นสู่ตำแหน่งงานในระดับสูงขึ้น ด้วยเหตุผลที่ว่าบุคคลกลุ่มนี้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการทำงานตามที่ได้รับการฝึกอบรมมาแล้ว ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

การฝึกอบรมเป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพทรัพยากรมนุษย์ในองค์การที่ได้มีการวางแผนอย่างเป็นระบบและออกแบบให้สนองตอบต่อความต้องการของทั้งองค์การและพนักงาน เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ทักษะ ทัศนคติและพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน โดยผ่านประสบการณ์การเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติที่จำเป็นขึ้นทั้งในสถานที่ทำงานและนอกสถานที่ทำงาน อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในตัวพนักงาน ยังผลให้คุณลักษณะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานได้รับการพัฒนาให้ได้มาตราฐานของเงื่อนไขข้อกำหนดของงาน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพและทัศนคติไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้ผลการปฏิบัติบรรลุเป้าหมายทั้งขององค์การและส่วนบุคคล อีกทั้งเป็นเป็นการสนองต่อความต้องการด้านกำลังคนขององค์การทั้งในปัจจุบันและอนาคต (สุนันทา เลาหนันทน์, 2542: 233) ดังนั้นหากบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการฝึกอบรมระหว่างประจำการ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน ให้ทันกับโลกของการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพย่อมทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลผลิตที่สูงขึ้น โดยในการฝึกอบรมระหว่างประจำการ อาจเป็นเรื่องเกี่ยวกับทักษะในการปฏิบัติงานเฉพาะต่างๆ เช่นการช่วยฟื้นคืนชีพ การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือใหม่ๆ

กล่าวโดยสรุป การฝึกอบรมขณะประจำการคือ การที่บุคลากรได้รับการพัฒนาจากหน่วยงาน เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะเพิ่มขึ้นในการปฏิบัติงานรวมทั้งมีทัศนคติและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน โดยการอบรมนั้นอาจจัดขึ้นเองภายในหน่วยงานหรือส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมนอกหน่วยงานและผลที่ได้จากการอบรมทำให้บุคลากรปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายขององค์การ

3.3.3 การศึกษาต่อเนื่อง

การศึกษา เป็นกระบวนการให้ความรู้ประกอบด้วยการเรียนรู้ทักษะใหม่ ช่วยให้บุคลากรที่ได้รับการศึกษามีความรู้ความสามารถ มีสติปัญญาที่จะไปประกอบอาชีพตามสาขาที่ตนถนัด โดยจะมีระยะเวลาการศึกษาที่ต่อเนื่องยาวนานกว่าการฝึกอบรม ข้อแตกต่างระหว่างการฝึกอบรมและการศึกษาคือ การฝึกอบรมมีจุดเน้นโดยมุ่งที่งาน มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้ทักษะและทัศนคติในการทำงาน ใช้ระยะเวลาในการอบรมสั้นๆ ส่วนในด้านการศึกษา จุดมุ่งเน้นอยู่ที่ตัวบุคคล มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้ สติปัญญาและการปรับตัว โดยใช้ระยะเวลานานกว่า (สุนันทา เลาหนันทน์, 2542: 226) American Nurses' Association (1990 อ้างถึงใน Alspach, 1995: 249) ให้ความหมายของการศึกษาต่อเนื่องว่า คือการวางแผนกิจกรรมในการศึกษาโดยมีความมุ่งหมายในการสร้างให้วิชาชีพพยาบาลให้มีความรู้กว้างไกลทั้งในด้านการศึกษา การบริหาร การปฏิบัติงาน การวิจัยและการพัฒนาทฤษฎี โดยมีเป้าหมายเพื่อนำมาปรับปรุงในการให้บริการและดูแลสุขภาพ นอกจากนี้วัตถุประสงค์ในการศึกษาต่อเนื่องคือ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความสามารถเกินความคาดหวังตามความสามารถในตำแหน่ง มีความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ การศึกษาต่อเนื่องไม่เหมือนกับการฝึกอบรมขณะประจำการ โดยการศึกษาต่อเนื่องจะช่วยสร้างให้ผู้เรียนมีความรู้ที่เป็นปัจจุบันด้วยการใช้การติดต่อสื่อสาร การประยุกต์แนวทางต่างๆสู่การดูแลในขณะที่มีความไม่แน่นอนและความหลากหลายในการปฏิบัติการดูแล (Kelly-Thomas, 1998:206) การศึกษาต่อเนื่องจะทำให้เกิดการพัฒนาบุคลากรในรูปแบบที่เรียกว่า Life - long learning เป้าหมายของหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องของพยาบาลประจำการคือเพื่อทำให้องค์การบรรลุถึงความมุ่งมั่นในการไปถึงเป้าหมาย ตัวอย่างของการศึกษาต่อเนื่อง เช่น หลักสูตรการแบ่งประเภทผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่สำคัญ โปรแกรมการวินิจฉัยสำหรับบุคลากรในหน่วยการดูแลเด็กในเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การดูแลผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีแบบปัจจุบัน

รูปแบบของการศึกษาต่อเนื่องอาจทำดังต่อไปนี้ (Alspach, 1995: 250)

1. การสัมมนา (Seminar)
2. การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop)

3. การ Conference
4. การจัดเป็นหลักสูตร (Course)
5. การจัดการศึกษาในสถาบันต่างๆ (Institute)
6. การประชุมสัมมนา (Symposium)
7. การศึกษาด้วยตนเอง (Self-study)

การศึกษาต่อเนื่องจะทำให้บุคลากรมีการปรับปรุงและพัฒนาตนเองตลอดเวลา มีความรู้ทันกับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย และวิธีการต่างๆ ที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ลดการสูญเสียเวลา ทรัพยากร ลดความผิดพลาดในการทำงาน และส่งผลต่อผลผลิตในการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้น

กล่าวโดยสรุป การศึกษาต่อเนื่อง คือการที่บุคลากรมีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อการประกอบวิชาชีพ โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน ทั้งในเรื่องของข่าวสาร เอกสาร หนังสือ และวารสารต่างๆ รวมถึงการกระตุ้นให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเอง เพื่อมีความรู้ความสามารถทันกับเหตุการณ์ปัจจุบัน และส่งผลดีต่อการทำงาน

3.4 การพัฒนาบุคลากรกับผลผลิตของงาน

แม้บุคลากรที่รับเข้าทำงานจะและผ่านกระบวนการสรรหาคัดเลือกมาอย่างดีแล้วก็ตาม แต่ยังไม่เป็นการเพียงพอที่จะยืนยันได้ว่าบุคคลเหล่านั้นมีความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดตลอดไป จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาพนักงานเหล่านั้นให้เพิ่มพูนความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน มีทัศนคติที่ดีและสามารถปรับตัวพร้อมยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่สอดคล้องกับความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ตลอดจนมีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน โดยที่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีผลอย่างมากต่อความสำเร็จและความมีประสิทธิภาพขององค์กรในยุคปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาการและเทคโนโลยีสูง (สุนันทา เลาหนันทน์, 2542) สำหรับบุคลากรทางการพยาบาลความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาเนื่องมาจาก การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่รวดเร็วพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านบริการสุขภาพอนามัย ประชาชนมีการศึกษาดีขึ้น และค่าบริการสุขภาพอนามัยที่แพงมากขึ้น การประกันสุขภาพประกอบกับการมีบุคลากรพยาบาลมากขึ้น โดยที่มีการศึกษาแตกต่างกันในปัจจุบัน (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2543: 227)

การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลนับเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งในการบริหารงานบุคลากรพยาบาล เพราะวิทยาการต่างๆ ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และการพยาบาลได้เจริญก้าวหน้า มีการเปลี่ยนแปลงในด้านเทคนิคของการทำงานอยู่เสมอ จึงหวัง

ไม่ได้ว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ได้สรรหา คัดเลือกและบรรจุแต่งตั้งเข้าทำงานจะสามารถปฏิบัติงานได้ดีตลอดไป คนที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่การงานในสมัยหนึ่งอาจกลายเป็นผู้หย่อนความสามารถ และล้าสมัยไปในอีกสมัยหนึ่งก็ได้ ซึ่งจะแก้ไขด้วย "การพัฒนาบุคคล" การพัฒนาไม่เพียงแต่จะทำให้คนมีความสามารถและมีทักษะในการทำงานดีขึ้นเท่านั้น ยังส่งผลให้ได้ผลงานสูงขึ้นด้วย (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 56)

การพัฒนาบุคลากรมีจุดมุ่งหมายสำคัญ 3 ประการคือ (สุนันทา เลาหนันทน์, 2542: 222- 227) ของการพัฒนาว่าไว้ 3 ประการคือ ประการแรกเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพด้านผลผลิตของพนักงานและเพิ่มผลกำไรให้แก่องค์กร ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดระหว่างความอยู่รอดทางเศรษฐกิจและผลผลิตขององค์กรในทศวรรษนี้เด่นชัด ยังผลให้การเพิ่มผลผลิตได้กลายเป็นเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ของบริษัทแทบทุกบริษัท วิธีการในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จะช่วยพัฒนาทักษะในด้านการปฏิบัติงาน กระตุ้นให้มีแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งนำไปสู่การปรับปรุงด้านผลผลิตของพนักงานและมีการผลิตที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้ผลกำไรของบริษัทสูงขึ้นตามไปด้วย ประการที่สองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้วิธีการ ทักษะ และเทคโนโลยีที่ล้าสมัยในการปฏิบัติงานของทุกระดับในองค์กร โปรแกรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จะช่วยพัฒนาทักษะในการทำงานตามความถนัดและความสนใจของพนักงานทุกระดับให้ทันสมัยควบคู่ไปกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไป และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ประการสุดท้ายเพื่อพัฒนาศักยภาพของพนักงานให้ก้าวหน้าไปดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นในสายงาน โดยการสนับสนุนและส่งเสริมให้พนักงานมีความสามารถได้พัฒนาให้มีความรู้ในงานสูงขึ้นตามขีดศักยภาพสูงสุดที่มีอยู่ตลอดจนให้มีทัศนคติที่เอื้ออำนวยต่อการไปปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สูงขึ้นกว่าเดิม (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 56-62)

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวถึงความมุ่งหมายของการพัตนาบุคคลแยกเป็น 2 ส่วนคือ ความมุ่งหมายของหน่วยงาน และความมุ่งหมายส่วนบุคคลโดยที่ ความมุ่งหมายของหน่วยงานจะเน้นที่ส่วนรวม ได้แก่ สอนแนะนำวิธีการทำงานที่ดีที่สุด เพื่อให้ผลงานสูงสุด ลดความสิ้นเปลืองและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุอันจะเกิดขึ้น วางมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เช่น มาตรฐานการพยาบาล พัฒนาฝีมือในการทำงานให้ดีขึ้น พัฒนาการบริหารให้เกิดความพอใจแก่ทุกฝ่าย ฝึกคนเพื่อความก้าวหน้าของงานและเพื่อการขยายตัวของหน่วยงาน ให้บริการที่มีประสิทธิภาพและ ความมุ่งหมายส่วนบุคคล เพื่อความก้าวหน้าในการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง เพื่อพัฒนาบุคลิกภาพในการทำงาน เพื่อพัฒนาฝีมือในการทำงาน เพื่อฝึกฝนการตัดสินใจ เพื่อเรียนรู้งานแปลกๆใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงสภาพการทำงานให้ดีขึ้น เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

ในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2533: 77-82) ได้กล่าววัตถุประสงค์ไว้ดังนี้

1. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับศาสตร์ทางการพยาบาล
2. เพื่อให้บุคลากรได้ปรับปรุงความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วย
3. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้ความสามารถและคุณลักษณะ เหมาะสมกับตำแหน่ง
4. เพื่อเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์ระหว่างบุคลากรพยาบาลใหม่และเก่าในหน่วยงาน หรือในองค์การพยาบาล
5. เพื่อเป็นการสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลได้พัฒนาตนเอง และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น
6. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีความชำนาญและทักษะในการปฏิบัติงานการพยาบาล
7. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลและหน่วยงาน
8. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน
9. เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ

สิ่งที่สำคัญที่บ่งชี้ถึงความต้องการการพัฒนาบุคคลมีได้หลายกรณีดังนี้คือ ผลงานตกต่ำ เช่น การปฏิบัติการพยาบาลไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร บุคลากรมีความสนใจในการทำงานน้อย มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นในหน่วยงานบ่อย มีการลาป่วย ลากิจ และขาดงาน ย้ายงาน ลาออก เพิ่มขึ้น ขาดความร่วมมือในการทำงาน การติดต่อประสานงานไม่ดี มีการแบ่งพรรคแบ่งพวกเกิดขึ้นในหมู่เจ้าหน้าที่ บริการล่าช้า เสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายมาก มีความผิดพลาดในการปฏิบัติงานบ่อย ในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

ความมุ่งหมายในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลจะเป็นในความมุ่งหมายของหน่วยงานหรือส่วนตัวก็ตาม ประโยชน์ที่หน่วยงานจะได้รับมีดังนี้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2542)

1. ช่วยให้การทำงานมีสมรรถภาพยิ่งขึ้น การบริการพยาบาลได้ผลดี มีประสิทธิภาพและประหยัด
2. ความผิดพลาดน้อยลง
3. เวลาในการเรียนงานลงลด
4. กระตุ้นให้พยาบาลปฏิบัติงานเพื่อความก้าวหน้าของตนเองและหน่วยงาน

นอกจากนี้การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ทำให้บุคลากรพยาบาลมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานและปฏิบัติกิจกรรมต่างๆของหน่วยงาน ทำให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน ทำให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้การผิดพลาดจากการปฏิบัติงานลดน้อยลง ทำให้ระบบวิธีการทำงานของหน่วยงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น และทำให้หน่วยงานดำเนินการต่างๆได้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2533) และการพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิผลจะส่งผล ถึงผลผลิตของงานที่เพิ่มขึ้น (Jernigan, 1988: 317)

4. การทำงานเป็นทีมกับผลผลิตของงาน

การทำงานเป็นทีมเป็นแนวปฏิบัติที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง เนื่องจากได้มีข้อมูลเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาทีมงานให้ทำงานได้คล่องตัวช่วยให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้นหลายประการ เช่น ทีมงานสามารถเสนอวิธีที่ทำให้หน่วยงานสามารถลดต้นทุนการผลิตลงได้ บางทีมงานที่มีอิสระที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานของกลุ่มให้มีความยืดหยุ่น ควบคู่กับการสร้างขวัญและกำลังใจ จะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานเพิ่มขึ้น (สุนันทา เลาหนันทน์, 2544: 35) ในการให้บริการในระบบสุขภาพการให้บริการผู้ป่วยโดยลำพังโดยเฉพาะสาขาวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งไม่อาจช่วยให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ได้ แต่ต้องการบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่นๆ เข้ามาร่วมในทีมในทีให้บริการสุขภาพด้วย เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

4.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม

มีผู้ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมไว้หลายท่านอาทิเช่น

ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ (2451: 50) ได้กล่าวว่า ทีม หมายถึง การทำงานในลักษณะของกลุ่มที่มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน มีการทำงานแบบประสานกลมกลืนและต่อเนื่องกัน

สุนันทา เลาหนันทน์ (2544: 62) ทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ทำงานร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ช่วยกันทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ร่วมทีมต่างมีความพึงพอใจในการทำงานนั้น

Brill (1990: 209) ได้กล่าวว่า ทีมคือกลุ่มของบุคคล ซึ่งแต่ละคนจะมีความสามารถหรือความชำนาญเฉพาะ และมีการยอมรับในความแตกต่างของสมาชิกแต่ละคน โดยสมาชิกมีการกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการประชุมหารือร่วมกันในการใช้ความรู้ ความคิด และกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงาน รวมทั้งบทบาทการปฏิบัติงานในอนาคต

Woodcock and Francis (1994: 1) ได้กล่าวในเรื่องของทีมไว้ว่า ทีมเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องปฏิสัมพันธ์กันเพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน บุคคลที่ทำงานร่วมกันจะถือว่ามีการทำงานเป็นทีมต่อเมื่อสมาชิกมีการทำงานที่ต้องพึ่งพาอาศัยกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เดียวกัน Tappen (1995: 295) ได้กล่าวถึงทีมว่า คือการทำงานเป็นกลุ่ม โดยทีมจะต้องคำนึงถึงความมั่นคงของการเป็นสมาชิก และการมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน บุคคลที่เข้ามาร่วมเป็นสมาชิกทีมมีการทำงานโดยพึ่งพาอาศัยกัน การทำงานในแต่ละหน้าที่มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลทั้งหมดในทีม บุคคลที่พึ่งพาโดยอาศัยบุคคลอื่น มีการติดต่อสื่อสารกันเล็กน้อย มีการทำงานประสานกันหรือมีความรับผิดชอบร่วมกันไม่ถือว่าเป็นการทำงานเป็นทีม

DuBrin (2000: 352) ได้กล่าวในเรื่องของทีมว่า ชนิดของการรวมกลุ่มที่เฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยสมาชิกที่เต็มไปด้วยความสามมารถ ทักษะ และความตั้งใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน และกำหนดภาระหน้าที่ของงาน

Hellriegel (2001: 1) กล่าวว่าทีม คือ จำนวนสมาชิกของพนักงาน ซึ่งประกอบไปด้วยบุคคลที่มีความสามารถต่างๆ เช่นความสามารถในการปฏิบัติงาน ทักษะ และความรู้ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการทำงาน และในการทำงานมีการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กันในการปฏิบัติงานตามความสามารถที่ตนเองมีอยู่ จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงพอสรุปความหมายของทีมได้ดังนี้ ทีมมายถึง การทำงานร่วมกันของบุคลากรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยสมาชิกของทีมมีการกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการทำงานที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสื่อสาร เกื้อหนุนกันเพื่อให้สามารถทำงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ และทีมประยุกต์ใช้เทคโนโลยีหรือวิธีการต่างๆที่ทันสมัยทำให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ลดการสูญเสียเวลา ทรัพยากร ลดความผิดพลาดในการทำงานและส่งผลต่อผลผลิตในการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้น

4.2 แนวคิดทฤษฎีการทำงานเป็นทีม

สุนันทา เลาหนันทน์ (2544: 62) ได้อธิบายถึงพื้นฐานที่สำคัญของทีมงานไว้ 10 ประการคือ ต้องประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป บุคคลในกลุ่มต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างมีแบบแผน บุคคลในกลุ่มต้องพึ่งพากันในการปฏิบัติงาน บุคคลในกลุ่มถือว่าตนเองเป็นสมาชิกของทีมงาน บุคคลในกลุ่มมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายเดียวกัน บุคคลในกลุ่มคิดว่าการทำงานร่วมกันช่วยให้งานสำเร็จ บุคคลในกลุ่มมีความสมัครใจที่จะทำงานร่วมกัน บุคคลในกลุ่มมีความเพลิดเพลินที่จะทำงานและผลิตผลของงานมีคุณภาพสูงขึ้น บุคคลในกลุ่มพร้อมที่จะเผชิญปัญหาร่วมกัน สุนันทา เลาหนันทน์ (2544) ได้กล่าวถึงแนวคิดของ Parker (1990) ไว้ว่าการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลประกอบด้วยองค์ประกอบ 12 ประการคือ

1. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ (Clear sense of purpose) วัตถุประสงค์อาจใช้คำแทนได้หลายคำเช่น พันธกิจ เป้าหมาย หรือภารกิจ สมาชิกของทีมงานจะต้องกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน เป็นการอธิบายภาพขององค์การซึ่งผู้บริหารหรือทีมงานต้องการให้เป็น ทำให้สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติซึ่งเหมาะสมที่สุด และจะทำประโยชน์สูงสุดให้องค์การในสภาพแวดล้อมที่คาดการณ์ไว้

2. บรรยากาศการทำงานที่ขาดพิธีรีตรอง (Informal climate) การทำงานเป็นไปอย่างเรียบง่าย ไม่เป็นทางการ บรรยากาศอบอุ่น สบาย เป็นกันเอง ไม่มีทีท่าว่าจะเบื่อหน่ายการทำงาน เมื่อถึงเวลาประชุมทุกคนมาพร้อมเพรียงกันด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม

3. การมีส่วนร่วม (Participation) สมาชิกทีมงานเรียกร้องการมีส่วนร่วม ต้องการเข้าร่วมอภิปรายและกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการทำงาน การมีส่วนร่วมไม่จำกัดอยู่เฉพาะการแสดงความคิดเห็นหรืออภิปรายอย่างกว้างขวาง อาจมีส่วนร่วมโดยใช้อวัจนะภาษาก็ได้ เช่นการพยักหน้า การจดบันทึก

4. การรับฟังซึ่งกันและกัน (Listening) สมาชิกตั้งใจฟังการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกคนอื่นอย่างตั้งใจ คิดพิจารณาไตร่ตรองสิ่งที่ได้รับฟังและสงวนท่าทีที่จะวิพากษ์วิจารณ์ พฤติกรรมที่แสดงความสนใจให้กับคู่สนทนา เช่น การพยักหน้า การใช้สายตาจับที่คู่สนทนา การใช้คำพูดสั้นๆเสริม ซึ่งจะช่วยให้การสื่อสารดีขึ้น

5. ความไม่เห็นด้วยในทางที่บวก (Civilized disagreement) โดยหลีกเลี่ยงการใช้คำว่า "ขัดแย้ง" เพราะโดยธรรมชาติจะสื่อความหมายในทางที่ลบ ความไม่เห็นด้วยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอันเป็นผลเนื่องจากพลวัตที่เกิดขึ้นภายในองค์กร สะท้อนให้เห็นบรรยากาศการทำงานที่สมาชิกทุกคนมีอิสระที่จะแสดงความคิดห็นแม้เป็นความคิดเห็นที่แตกต่างจากสมาชิกคนอื่นๆ ทีมงานที่มีประสิทธิภาพต้องการให้มีการสื่อสารความคิดเห็นที่แตกต่างกัน สมาชิกร่วมทีมตั้งใจรับฟังข้อคิดเห็นต่างๆ เพื่อให้มั่นใจว่ามีความเข้าใจเบื้องต้นเหล่านั้น การรับรู้ของสมาชิกทีมเป็นลักษณะการยอมรับจุดต่าง และแสวงหาจุดร่วม มีการมองว่าความหลากหลายต่างๆเป็นจุดแข็งของทีมงาน สมาชิกต้องการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในทางบวก ทุกคนคิดตรงกันมีโอกาสแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกัน จะนำไปสู่ความเป็นปึกแผ่นได้ในที่สุด

6. ความเห็นพ้องต้องกัน (Consensus) เป็นเทคนิคการหาข้อยุติเกี่ยวกับปัญหาความคิดหรือการตัดสินใจซึ่งแสดงออกถึงความมีสมานฉันท์และเอกภาพของทีมงาน แต่ต้องไม่ได้มาจากการออกคะแนนเสียง (Vote) สมาชิกไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยกันเรื่องต่างๆ อย่างเอกฉันท์ อาจมีสมาชิกบางคนไม่เห็นด้วยกับข้อสรุปสุดท้าย แต่สามารถยอมรับได้และเต็มใจที่จะรับกติกาปฏิบัติตามมติของทีมงาน

7. การสื่อสารที่เปิดเผย (Open communication) เป็นการเจรจาติดต่อระหว่างทีมงาน บรรยากาศเต็มไปด้วยความเปิดเผย จริงใจต่อกัน มีความเชื่อมั่นและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

8. บทบาทและการมอบหมายงานที่ชัดเจน (Clear roles and work - assignments) เป็นการมอบหมายงานที่ระบุไว้ในคำพรรณนาลักษณะงาน บทบาทในที่นี้ไม่จำกัดเฉพาะภารกิจของงานเท่านั้น แต่จะรวมถึงความคาดหวังของบุคคลอื่นที่มีต่องานนั้นด้วย เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาของความขัดแย้งด้านบทบาท ทีมงานจะต้องมีกระบวนการวิเคราะห์ความชัดเจนของบทบาทเพื่อให้ทุกฝ่ายได้มีความเข้าใจตรงกัน

9. ภาวะผู้นำร่วม (Shared leadership) ภาวะผู้นำของทีมงานจะไม่จำกัดอยู่เฉพาะผู้นำที่เป็นทางการเท่านั้นแต่ทุกคนจะต้องมีภาวะผู้นำ กล่าวคือ สมาชิกจะต้องแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ส่งเสริมการทำงาน และพฤติกรรมที่ธำรงรักษาความสัมพันธ์ของทีมงาน ซึ่งพฤติกรรมทั้งสองด้านจะช่วยการทำงานของทีมให้ประสบผลสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ หรือสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

10. ความสัมพันธ์กับภายนอก (External relations) สมาชิกต้องการความร่วมมือจากสมาชิกภายนอก เช่น ลูกค้า ผู้ใช้บริการ โดยกลุ่มบุคคลเหล่านี้จะให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ และยังเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เช่น งบประมาณ บุคลากร

11. รูปแบบการทำงานที่หลากหลาย (Style diversity) ทีมงานที่มีประสิทธิภาพควรประกอบด้วยสมาชิกที่มีความสามารถ แนวคิดในการทำงานที่แตกต่างกันออกไปอย่างน้อย 4 รูปแบบ คือ มีสมาชิกที่ยึดการทำงานเป็นหลัก สมาชิกที่ยึดเป้าหมายเป็นหลัก สมาชิกที่เน้นกระบวนการเป็นหลัก และสมาชิกที่มุ่งวิธีการเป็นหลัก รูปแบบการทำงานที่หลากหลายช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งของทีม

12. การประเมินผลตนเอง (Self assessment) เป็นการตรวจสอบว่าผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด และมีอะไรบ้างที่เป็นอุปสรรคต่อประสิทธิผลของงาน อาจดำเนินการโดยแบบที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ เป้าหมายหลักเพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อนและแสวงหาแนวทางปรับปรุงหรือเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

การทำงานเป็นทีมเหมือนสูตรสำเร็จของชัยชนะสู่การปรับปรุงการผลิตและบริการ สุนันทา เลาหนันทน์ (2544: 54) กล่าวถึงรูปแบบของทีมงานที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพในศตวรรษที่ 21 ว่าควรครอบคลุมเรื่องต่างๆดังต่อไปนี้

1. ปทัสถานทางบวกที่เกิดจากระบบที่ไม่เป็นทางการจะต้องได้รับการตอบสนองจากนโยบาย และระเบียบวิธีปฏิบัติของระบบที่เป็นทางการ

2. พฤติกรรมการทำงานที่ช่วยธำรงรักษาทีมงานให้คงอยู่จะต้องดำเนินงานควบคู่กับกิจกรรมต่างๆที่สนับสนุนให้การปฏิบัติของทีมงานนั้นเสร็จสมบรูณ์

3. บรรยากาศการทำงานของทีมที่เป็นกันเองไม่ตึงเครียด จะต้องดำเนินไปควบคู่กับความสนใจที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกภายนอกทีมงาน

4. วิสัยทัศน์และเป้าหมายในระยะยาว จะต้องมุ่งสนใจกับงานและสมาชิกผู้ปฏิบัติงานควบคู่กันไป

5. วิสัยทัศน์ของทีม พันธกิจ และเป้าหมาย อาจมีคุณค่าน้อยถ้าไม่ได้มีการนำไปวางแผนเพื่อการปฏิบัติ

6. พันธกิจ เป้าหมาย และแผนปฏิบัติการจะไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้าไม่มีการระบุความคาดหวังของสมาชิกทีมงานไว้อย่างแจ่มแจ้ง

ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ (2541: 50-51) ได้เสนอรูปแบบการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพว่าควรมีลักษณะดังนี้

1. มีเป้าหมายการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป้าหมายนี้ได้มาจากการตกลงร่วมกันของสมาชิกทั้งหมด และกระทำอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

2. บทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกทีมแต่ละคนจะต้องชัดเจน ไม่คลุมเครือ สมาชิกทุกคนต้องเข้าใจ

3. สมาชิกทุกคนจะต้องมีความยึดมั่นผูกพันกับงาน มีความมุ่งมั่นและอุทิศตนทำงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

4. สมาชิกทีมมีความเชื่อใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญกับคุณค่าของบุคคลเคารพนับถือซึ่งกันและกัน มีการยอมรับในความสามารถ มีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถ

5. ทีมจะต้องได้รับการส่งเสริม สนับสนุนและประคับประครองให้มีบรรยากาศของการทำงานเป็นทีม

6. มีการสื่อสารที่ดี เมื่อทีมเป็นลักษณะของการทำงานร่วมกัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการสื่อสารเข้ามาเกี่ยวข้อง จุดประสงค์ของการสื่อสารของทีมคือ การให้เกิดความเข้าใจตรงกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ดังนั้นการสื่อสารจะต้องกระทำอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา ชัดเจนและเข้าใจง่าย

7. มีกฎระเบียบเป็นแนวทางในการปกครองดูแลพฤติกรรมของสมาชิกทีม ซึ่งสมาชิกทุกคนจะต้องทราบ เข้าใจ และยอมรับ

8. สมาชิกทุกคนมีความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือ

Woodcock (1994) ได้กล่าวถึงลักษณะการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพว่าประกอบด้วย 11 องค์ประกอบคือ

1. ความสมดุลในบทบาท (Balanced roles) คือในการทำงานเป็นทีมจะต้องมีการผสมผสานทักษะ ความรู้ ความสามารถ ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล และใช้ความแตกต่างในการดำเนินงานตามบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. การมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและการยอมรับในเป้าหมาย (Clear objectives and agreed goals) คือในการทำงานเป็นทีมสมาชิกต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ รวมถึงการที่สมาชิกทุกคนยอมรับในเป้าหมาย

3. การเปิดเผยและการเผชิญหน้า (Openness and confrontation) คือในการทำงานเป็นทีมนั้นจะต้องมีบรรยากาศที่เป็นไปอย่างเปิดเผย สมาชิกสามารถที่จะแสดงความรู้สึกความคิดเห็นของตนเองต่อการทำงานได้อย่างตรงไปตรงมา และมีการเผชิญหน้ากันอย่างสมเหตุสมผล

4. การช่วยเหลือและการไว้วางใจ (Support and trust) คือการที่สมาชิกทีมได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีความจริงใจต่อกัน มีความพร้อมที่จะร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน

5. ความร่วมมือและความขัดแย้ง (Co-operation and conflict) คือการที่สมาชิกในทีมให้ความร่วมมือในการทำงาน พร้อมที่จะสนับสนุนเสริมสร้างความรู้ ความสามารถให้แก่กัน และมีการใช้ความขัดแย้งกันในทางสร้างสรรค์

6. การปฏิบัติตามหน้าที่ที่ชัดเจน (Sound procedures) คือการทำงานของสมาชิกทีมที่มีการร่วมประชุม วางแผนและวิธีปฏิบัติในการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการหาข้อตกลงโดยใช้ข้อมูลและความคิดเห็นของสมาชิกทุกคน

7. การมีภาวะผู้นำที่เหมาะสม (Appropriate leadership) คือการที่สมาชิกทีมมีภาวะผู้นำในตัวเองที่เหมาะสม และสามารถใช้ภาวะผู้นำได้เหมาะตามสถานการณ์

8. การทบทวนการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ (Regular review) คือในการปฏิบัติงานสมาชิกมีการทบทวนและติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีปัญหามีการร่วมกันแก้ไขปรับปรุง

9. การพัฒนาบุคคล (Individual development) สมาชิกทีมมีโอกาสได้รับการพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถ และสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่

10. การมีความสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่ม (Sound inter-group relations) คือ การที่สมาชิกทีม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

11. การติดต่อสื่อสารที่ดี (Good communication) คือ การติดต่อสื่อสาร

ของสมาชิกทีมที่เป็นไปอย่างถูกต้อง ชัดเจน เหมาะสม มีการสื่อสารทางตรง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ข้อคิดเห็น ในการปฏิบัติงาน

4.3 รูปแบบการทำงานเป็นทีม

นักวิชาการหลายท่านได้แบ่งลักษณะของทีมงานตามแนวคิดของการทำงานใน องค์การ เนื่องจากทีมอาจเกิดด้วยวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน คือ ประการแรก เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำหรือช่วยเหลืองาน เช่นในรูปกรรมการ คณะบุคคล หรือกลุ่มที่ปรึกษา ประการที่สอง เพื่อเพิ่มผลผลิต เช่น ทีมการผลิต ทีมงานประมวลข้อมูล ประการที่สามเพื่อทำโครงการ เช่น กลุ่มงานวิจัย ทีมงานวางแผน หน่วยเฉพาะกิจ ประการที่สี่ เพื่อปฏิบัติการ เช่น ทีมกีฬา ทีมเจรจาต่อรอง ทีมสันทนาการและหน่วยทหาร ทีมงานอาจมีทั้งตั้งขึ้นชั่วคราวหรือตั้งเป็นการถาวรตามลักษณะงาน ทีมงานแบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ พอสรุปได้ดังนี้คือ (เสนาะ ติเยาว์, 2544: 262-263; Robbins, 1999: 287-289; Robbins, 2000: 259-262; Hellriegel, 2001: 262-229)

1. ทีมงานทำหน้าที่เดียวกัน (Functional team) ซึ่งประกอบด้วยผู้จัดการหรือผู้บังคับบัญชาโดยตรงของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งขององค์การเป็นหัวหน้า และผู้ใต้บังคับบัญชาของหน่วยงานนั้นเป็นสมาชิกของทีม โดยปกติจะกำหนดอำนาจบังคับบัญชา การตัดสินใจ ความเป็นผู้นำและความสัมพันธ์ภายในทีมงานอย่างง่ายๆและชัดเจน งานของทีมงานที่สำคัญจะเกี่ยวข้องกับการปรับปรุงกิจกรรมในงานหรือการแก้ปัญหาในหน่วยงานให้ดีขึ้น ทีมงานที่ทำหน้าที่เดียวกันอาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ทีมแก้ปัญหา (Problem-solving team) โดยทีมนี้จะประกอบด้วยบุคคลประมาณ 5-10 คน ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกันมาร่วมประชุมกันอย่างสม่ำเสมอเพื่ออภิปรายหาวิธีการสำหรับการแก้ปัญหา ปรับปรุงคุณภาพหรือประสิทธิภาพ รวมทั้งสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้น ทีมงานประเภทนี้ที่รู้จักกันดีก็คือทีมงานวงจรคุณภาพ (Quality circle) มีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น

2. ทีมข้ามสายงาน (Cross-functional team) ได้แก่ทีมงานที่ประกอบด้วยสมาชิกที่อยู่ในระดับเดียวกันในลักษณะแนวนอนของการปฏิบัติงาน สมาชิกมีความเชี่ยวชาญหลายสาขาที่มาจากงานหลายหน่วยงาน มาร่วมกันทำงานโดยมีเป้าหมายเดียวกัน เช่นหน่วยเฉพาะกิจซึ่งเป็นทีมงานที่เกิดขึ้นชั่วคราวจนกว่างานจะเสร็จ หรือคณะกรรมการที่ตั้งจากบุคคลในหน่วยงานต่างๆ ขององค์การ เป็นต้น

3. ทีมงานบริหารตัวเอง (Self-management team) หรือเรียกว่า ทีมชี้นำตนเอง (Self-directed team) ได้แก่ทีมงาน ที่ประกอบด้วยบุคลากรประมาณ 5-10 คน โดยไม่มีผู้จัดการมาควบคุม และสมาชิกทีมต้องรับผิดชอบงานร่วมกันตั้งแต่ต้นจนงานเสร็จ โดยปกติจะร่วมงานตั้งแต่การวางแผน การจัดตารางทำงาน การควบคุม การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา

ทุกอย่าง ทีมงานที่บริหารตัวเองเริ่มตั้งแต่การคัดเลือกทีมงาน จนถึงการประเมินผลการปฏิบัติงานและมีอำนาจในการบริหารทีมของตัวเองโดยสมบูรณ์โดยการ ตัดสินใจแบ่งงานภายในทีม ตัดสินใจกำหนดตารางการทำงานของทีม สามารถทำงานให้กับทีมมากกว่างานเดียว ฝึกอบรมให้ทีมงานสามารถทำงานได้ ประเมินผลการปฏิบัติงานของทุกคนในทีม ต้องรับผิดชอบร่วมกันในผลสำเร็จของงาน

4. ทีมเสมือนจริง (Virtual team) เป็นทีมที่ใช้เครือข่ายทางคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยี ในการทำงานร่วมกัน มากกว่าการพบปะหน้ากัน การทำงานในทีมนี้ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย มีการส่งจดหมายอิเล็กทรอนิค การใช้ซอฟต์แวร์ในการประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การทำงานเป็นทีมรูปแบบนี้จะทำให้งานได้รับผลสำเร็จมากกว่าการทำงานเป็นทีมแบบปกติ เนื่องจากได้รับข้อมูลที่หลากหลายและมีจำนวนมาก แต่การทำงานเป็นทีมรูปแบบนี้จะทำให้สูญเสียสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

4.4 การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ

การทำงานเป็นทีม (Teamwork) คือกระบวนการในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุผลสเร็จตามเป้าหมาย (Schermerhorn, 1999: 352) การทำงานเป็นทีมหมายถึง ความเข้าในของสมาชิกทีมทุกคนและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม (DuBrin, 2000: 352) การทำงานเป็นทีมมุ่งความสนใจไปที่กิจกรรมการทำงานของกลุ่มบุคคลกลุ่มเล็กที่มีสมาชิกประมาณ 12 คน ซึ่งแต่ละคนวุฒิภาวะและความสามารถในการปฏิบัติงานซึ่งใช้การควบคุมตรวจตราน้อยที่สุด การทำงานเป็นทีมมักจะเกี่ยวกับกิจกรรมที่เหมาะสมที่ประกอบด้วยองค์ประกอบหลายอย่างที่เป็นพื้นฐานของทีมที่ประสบความสำเร็จ และได้ผลลัพธ์เกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Torring and other, 2002) Pfeiffer (1985 อ้างใน Siegler, 1998: 16) ได้กล่าวถึงการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพว่า สมาชิกทีมทั้งหมดทำหน้าที่เสมือนผู้ตัดสินใจในการวางแผนการดูแล รูปแบบการดูแลผู้ป่วยและญาติที่มีความสำคัญ การทำงานเป็นทีมช่วยส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจและผลผลิตในงาน (Swanburg, 1995: 7) การทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพในปัจจุบันได้มีการนำรูปแบบของทีมมาใช้ในการปฏิบัติงานมากขึ้น เนื่องจากในการให้บริการผู้ป่วยนั้นต้องกระทำใน 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันการเกิดซ้ำของโรค ดังนั้นบุคลากรในหลายสาขาอาชีพจึงต้องมาร่วมวางแผนในการกำหนดการดูแลผู้ป่วย

Nies (2001: 411) ได้กล่าวถึงหัวใจสำคัญของความสำเร็จในการทำงานเป็นทีม คือสมาชิกต้องมีความไว้วางใจและเชื่อใจกัน และสิ่งสำคัญของสมาชิกคือการตั้งเป้าหมายและ

วัตถุประสงค์ร่วมกัน และได้กล่าวถึงแนวคิด 5 ประการของ Kirchhoff and Haase (1995) ในการทำงานเป็นทีมว่าประกอบด้วย 1) สมาชิกทุกคนต้องร่วมรับผิดชอบการตัดสินใจในการวางแผนต่างๆ 2) สมาชิกต้องมีการติดต่อสื่อสารกันโดยตรง 3) ในกระบวนการทำงานสมาชิกทุกคนต้องมีความเสียสละและมีการพิจารณาร่วมกัน 4) สมาชิกจะต้องร่วมปรึกษาหาแนวทางที่ดีก่อนมีการบันทึกหรือประกาศผลงานต่างๆออกไป และ 5) ในงานหรือแผนงานที่สำคัญๆสมาชิกต้องมีการติดต่อสื่อสารกันและมีส่วนร่วม

McClosky (1998) กล่าวว่าทีมสุขภาพจะช่วยส่งเสริมในการดูแลสุขภาพ โดยจะทำให้พบวิธีแก้ไขในด้านต้นทุนและปัญหาคุณภาพ วัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ คือ การได้รับผลสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ โดยใช้สมาชิกกลุ่มที่มีอยู่เป็นผู้รับผิดชอบ ในด้านการทำงานของทีมสุขภาพนั้นต่างจากการทำงานโดยสหสาขาวิชาชีพคือ การทำงานเป็นทีมนั้นสมาชิกต้องมาร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมตัดสินใจ มีการติดต่อสื่อสารและใช้พลังอำนาจร่วมกัน ส่วนในด้านการทำงานโดยสหวิชาชีพนั้นเกี่ยวข้องกับการจัดหาจัดทำในเรื่องการดูแลเฉพาะอย่างหรือการดูแลพิเศษโดยบุคลากรหลายอาชีพ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ McClosky (1998) ซึ่งสมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) นำมาศึกษาแล้วพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกและเป็นตัวแปรทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย มาเป็นแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ซึ่งมีองค์ประกอบ5 ประการคือ การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบร่วมกัน และความไว้วางใจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. **การมีเป้าหมายร่วมกัน** (Shared goal)

การมีเป้าหมายร่วมกันตรงกับแนวคิดของนิยามการทำงานเป็นทีม และถือเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานเป็นทีม โดยในการทำงานนั้นสมาชิกทุกคนต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมายของทีม (ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541: 50) เพื่อดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ในการทำงานเป็นทีมนั้นบุคคลในกลุ่มต้องมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายเดียวกัน (สุนันทา เลาหนันทน์, 2544) การกำหนดเป้าหมายนั้น ธีรศักดิ์ กำบรรณรักษ์ (2536: 16 อ้างในสมสมร เรืองวรบูรณ์, 2544) กล่าวว่า คนเราเมื่อทำงานร่วมกันต้องมีการกำหนดเป้าหมายส่วนร่วมขององค์การ และเป้าหมายที่ดีต้องสามารถที่จะมองความต้องการของสมาชิกแต่ละคน จากการประชุมร่วมกัน การกำหนดเป้าหมายร่วมกันจะทำให้การปฏิบัติของสมาชิกแต่ละคนเกิดความสำเร็จตรงกัน นั่นคือเมื่อสมาชิกมีความเข้าใจตรงกันก็สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ลดการสูญเสียต่างๆและเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ การมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายเป็นที่ยอมรับจะทำงานร่วมกันได้อย่างมีคุณค่าและสามารถตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญได้

(Woodcock, 1994)

ดังนั้นในการทำงานร่วมกัน หากมีการร่วมกำหนดเป้าหมาย จะทำให้องค์การหรือหน่วยงานมีเป้าหมายเดียวกันในการปฏิบัติงาน เมื่อมีเป้าหมายเดียวกันแล้วสมาชิกมีความเข้าใจที่ตรงกันและยอมรับในเป้าหมาย จะส่งผลถึงผลของการปฏิบัติงานที่ดี

2. **การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน** (Participation)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการทำงานเป็นทีม โดย Nies (2001) เสนอแนวคิดว่าการทำงานเป็นทีมสมาชิกต้องมีส่วนร่วมพิจารณาในกระบวนการทำงาน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของทีมสุขภาพคือ การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานตามความรู้ความสามารถเฉพาะวิชาชีพของตน และมีบทบาทหน้าที่ตามขอบเขตของแต่ละวิชาชีพ โดยทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน (สมสมร เรืองวรบูรณ์, 2544) สมาชิกทีมงานต้องเรียกร้องการมีส่วนร่วม ต้องเข้าร่วมในการอภิปรายและกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าการแสดงออกทางวาจาหรือท่าทาง และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการทำงาน (สุนันทา เลาหนันท์, 2544: 115) การมีส่วนร่วมในการทำงานทำให้สมาชิกรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่างานที่ทำเป็นสิ่งที่ท้าทายน่าสนใจ ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Robbins, 2001: 275)

ดังนั้นหากบุคลากรในทีมได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จะส่งผลให้การปฏิบัติงานของทีมมีประสิทธิภาพมากขึ้นเนื่องจากมีข้อมูลและแนวคิดหลายมุมมองและทำให้บุคลากรรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งได้

3. **การติดต่อสื่อสาร** (Communication)

ทีมเป็นลักษณะของการทำงานร่วมกัน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการติดต่อสื่อสาร จุดประสงค์ของการติดต่อสื่อสารของทีม คือ ต้องการให้เกิดความเข้าใจตรงกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การสื่อสารต้องกระทำอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา ชัดเจน เข้าใจง่าย (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) Wynn and Guditus (1984: 74 อ้างในสุนันทา เลาหนันทน์, 2544: 132) ได้นิยามความหมายของการติดต่อสื่อสารว่า หมายถึงกระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความเชื่อ ความรู้สึก ความปรารถนาและความเข้าใจระหว่างบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์การ โดยรูปแบบการสื่อสารมีทั้งที่เป็นคำพูด ข้อเขียน หรือไม่เป็นลายลักษณ์อักษร สมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) ได้ให้ความหมายของการติดต่อสื่อสารของทีมสุขภาพว่าคือการที่บุคลากรในทีมสุขภาพมีความเข้าใจตรงกันจากการติดต่อและเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร

เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย มีแหล่งข้อมูลที่เป็นระบบ สะดวกต่อการใช้งาน เช่นการบันทึกรายงานผู้ป่วย มีการใช้แฟ้มประวัติร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร มีช่องทางการติดต่อสื่อสารเป็นที่พอใจ มีการกระจายข้อมูลอย่างเพียงพอและทั่วถึง การติดต่อสื่อสารที่สำคัญของทีมคือการติดต่อสื่อสารในแนวนอน โดยจะเกิดขึ้นระหว่างสมาชิกของทีม ระหว่างกลุ่มหนึ่งกับอีกกลุ่มหนึ่ง ระหว่างสมาชิกของแผนกต่างๆ ความมุ่งหมายหลักของการติดต่อสื่อสารตามแนวนอนคือการจัดทำช่องทางโดยตรงเพื่อการประสานงานและการแก้ปัญหาองค์การ และช่วยให้สมาชิกองค์การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ตอบสนองความพึงพอใจของบุคลากรได้ (สมยศ นาวีการ, 2538: 443) เมื่อสมาชิกเกิดความพึงพอใจในงานจะส่งผลถึงผลผลิตของงานเพิ่มขึ้น การติดต่อสื่อสารอาจทำได้โดยการประชุม พูดคุย ปรึกษาหารือพบกันโดยทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้สมาชิกได้มีการสื่อความหมายรับข้อมูลหรือส่งข้อมูลข่าวสารต่างๆซึ่งกันและกัน

ดังนั้นหากบุคลากรในทีมมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ นั่นคือการสื่อสารที่ข้อมูลที่รับตรงกันหรือข่าวสารที่ผู้รับข่าวแปลความหมายตรงกันกับข่าวสารที่ผู้ส่งตั้งใจและใช้ทรัพยากรในการสื่อสารด้วยต้นทุนต่ำที่สุด จะส่งผลถึงการทำงานของทีมที่มีประสิทธิผลมากขึ้น

4. **การร่วมรับผิดชอบ** (Sharing success and failure)

การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพนั้นประกอบด้วยบุคคลหลายสาขาอาชีพ มาร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และวางแผนในการให้การดูแลผู้ป่วย โดยสมาชิกทุกคนมีสิทธิเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นและร่วมวางแผน ตัดสินใจในการปฏิบัติงาน มีการนำจุดเด่นของแต่ละบุคคล ความสามารถ ค่านิยม และความต้องการของสมาชิกกลุ่มมาใช้ การกระทำเหล่านี้เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ (สมพร ชิโนรส, 2537 อ้างถึงใน สมสมร เรืองวรบูรณ์, 2544) ในการทำงานเป็นทีมสมาชิกต้องเคารพและให้เกียรติเพื่อนร่วมงาน ดังนั้นหากผลการปฏิบัติงานเป็นอย่างไรสมาชิกทีมต้องรับผิดชอบกับผลการปฏิบัติงานไม่ว่างานนั้นจะประสบผลสำเร็จหรือความล้มเหลวเพื่อความเป็นปึกแผ่นของทีม ซึ่งความเป็นปึกแผ่นของทีมจะเป็นองค์ประกอบที่ทำให้ทีมมีประสิทธิผลสูงสุด (สุนันทา เลาหนันทน์, 2544: 87)

5. **ความไว้วางใจ** (Trust)

หัวใจสำคัญของทีมงานที่มีประสิทธิภาพก็คือ ความไว้วางใจกันระหว่างสมาชิกในทีมงาน ความไว้วางใจได้แก่ ความเชื่อในการยึดถือคุณธรรม ลักษณะส่วนตัว หรือความสามารถของคนอื่นที่จำเป็นต้องใช้ให้งานบรรลุผล ความไม่ไว้วางใจสามารถบ่อนทำลาย

ประสิทธิภาพของทีมงานและองค์การ (เสนาะ ติเยาว์, 2544: 264-265)

ความไว้วางใจ หมายถึง ความเชื่อในบุคคลอื่นโดยไม่มีข้อบังคับ ไม่มีเหตุผลที่ทำให้เกิดความไว้วางใจนั้น แต่ความไว้วางใจหรือความเชื่อใจเป็นความคิด ความคาดหวังที่ยึดถือโดยทีมงานซึ่งอาจเป็นคำพูด คำสัญญาและการเขียนของแต่ละบุคคล ที่สามารถเชื่อถือไว้วางใจได้ในการกระทำของสมาชิกในทีมสุขภาพ (Hoy and Kupersmith, 1985: 203 อ้างใน สมสมร เรืองวรบูรณ์, 2544) สมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) กล่าวว่าความไว้วางใจในการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีความซื่อสัตย์ในหน้าที่ มีระเบียบวินัยในการทำงาน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนบรรยากาศของการทำงานเป็นไปอย่างไม่เคร่งครัด สมาชิกทีมงานไว้วางใจกันมากเท่าใด ยิ่งทำให้ทีมงานสามารถร่วมมือกันทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นตามไปด้วย ความไว้วางใจยังเป็นรากฐานที่สำคัญของความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นสัมพันธภาพที่ทั้งสองฝ่ายเปิดเผย ซื่อสัตย์และเคารพซึ่งกันและกัน ช่วยเสริมสร้างความรู้สึกสมานฉันท์ระหว่างกัน และทำให้การสื่อสารเป็นไปอย่างสร้างสรรค์ สิ่งต่างๆเหล่านี้นำไปสู่พฤติกรรมที่สนับสนุนการทำงานเป็นทีม (Johnson and Johnson, 1991: 465 อ้างใน สุนันทา เลาหนันทน์, 2544 : 139) เมื่อเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สมาชิกทุกคนจะแบ่งปันทรัพยากรกัน คอยให้ความช่วยเหลือแก่กันและกัน และช่วยกันปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน ยิ่งระดับของความไว้วางใจสูง สมาชิกจะแสดงความคิด ความรู้สึก แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นกันอย่างเปิดเผย Nies (2001: 441) กล่าวว่าหัวใจสำคัญของการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพที่ประสบความสำเร็จคือ ความไว้วางใจและความเชื่อใจของสมาชิกทีม

ดังนั้นหากสมาชิกในทีมสุขภาพมีความไว้วางใจซึ่งกันและกันจะส่งผลให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีม

กล่าวโดยสรุป ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดในการทำงานเป็นทีมตาม แนวคิดของ McClosky (1998) ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบร่วมกัน และความไว้วางใจโดย สมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) ได้นำมาศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกและเป็นตัวแปรทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ดังนั้นหากในโรงพยาบาลชุมชนมีการปฏิบัติงานเป็นทีมในรูปแบบการทำงานเป็นทีมดังกล่าวน่าส่งผลต่อผลผลิตของงานคตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เนื่องจากในการวัดในเรื่องประสิทธิผลขององค์การนั้น ผลผลิตของงานเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การ

4.5 การทำงานเป็นทีมกับผลผลิตของงาน

ในปัจจุบันมีหลายองค์การหลายหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานและขึ้นไปสู่การเป็นองค์กรระดับแนวหน้าโดยใช้กลยุทธ์ในการทำงานเป็นทีม ตัวอย่างของบริษัทต่างๆ ที่ประสบความสำเร็จโดยใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมเช่น บริษัทผลิตรถยนต์ บริษัทผลิตเครื่องถ่ายเอกสาร บริษัทผลิตคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ในทางการพยาบาลได้มีผู้ศึกษาในเรื่องของการนำรูปแบบการทำงานเป็นมาใช้ในการปฏิบัติงานและส่งผลถึงการทำงานที่ทีประสิทธิผลเช่นกัน ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) และสมสมร เรื่องวรบูรณ์ (2544) พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และเป็นตัวแปรพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และการศึกษาของอมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) พบว่าการปฏิบัติงานโดยใช้แบบแผนการพยาบาลเป็นทีมมีคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสูงกว่าการปฏิบัติงานตามรูปแบบของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งจะเห็นได้ว่ารูปแบบการทำงานเป็นทีมส่งผลดีต่อการปฏิบัติงานในทุกรูปแบบขององค์การ โดยผลที่เกิดขึ้นจากการทำงานเป็นทีมสามารถสรุปได้ดังนี้

Robbins (2001: 275) ได้กล่าวถึงผลที่ได้รับจากการทำงานเป็นทีมไว้ 5 ประการคือ

1. เป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน (Increase employee motivation) การทำงานเป็นทีมทำให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น ทั้งในเรื่องของการวางแผนและการตัดสินใจ การปฏิบัติงานจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจและเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกอื่นๆมาร่วมกันทำงาน ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเกิดความผูกพันกับงาน เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย

2. เพิ่มผลผลิตในงานสูงขึ้น (Higher levels of productivity) การทำงานเป็นทีมกระตุ้นให้สมาชิกได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในทางที่ถูกต้อง ทำให้ผลลัพธ์ที่ได้ดีจึงทำให้ผลผลิตสูงขึ้น

3. เพิ่มความพึงพอใจในงาน (Increased employee satisfaction) การทำงานเป็นทีมพนักงานต้องมีการทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดความผูกพันธ์กัน มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี ได้ใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ ทำให้มีความพึงพอในในงานเพิ่มขึ้น

4. ยอมรับเป้าหมายของการทำงาน (Common commitment to goals) การทำงานเป็นทีมช่วยกระตุ้นให้บุคลากรปรับเป้าหมายในการทำงานของตนเองให้สอดคล้องกับของทีม ทำให้เกิดการยอมรับเป้าหมายของการทำงาน

5. เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน (Expanded job skill) การทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการอบรมความรู้ต่างๆในการทำงาน ดังนั้นจึงทำให้สมาชิกมีความชำนาญในการปฏิบัติงาน มีการตัดสินใจที่ดีขึ้น มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น

6. มีความยืดหยุ่นในการทำงาน (Organization flexibility) การทำงานเป็นทีมมุ่งไปที่กระบวนการปฏิบัติงานมากกว่าการทำงานตามหน้าที่ ทำให้สมาชิกสามารถทำงานช่วยเหลือกันในหน้าที่ต่างๆได้ จึงเกิดความยืดหยุ่นในองค์การ

นอกจากนี้ Woodcock and Francis (1994: xii) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพต่อองค์การดังนี้คือ

1. สมาชิกที่ปฏิบัติงานในกลุ่มยอมรับความสามมารถของกันและกันและภาคภูมิใจในเอกลักษณ์ขององค์การ

2. หัวหน้าทีมมอบอำนาจและปฏิบัติบทบาทในการคอยให้การช่วยเหลือแก่สมาชิกและยอมรับให้การสนันสนุนสมาชิกให้มีส่วนร่วมอย่างเต็มความสามารถ

3. ทีมส่งเสริมให้สมาชิกได้รับการส่งเสริมในเรื่องการทำงาน เพื่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด

4. ความหลากหลายในด้านความรู้ของทีมจะช่วยให้สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ให้ลุล่วงด้วยดี

5. ความแตกต่างในคุณลักษณะของแต่ละคนทำให้เกิดการแก้ปัญหาที่มีคุณภาพ

6. การพัฒนาของทีมเป็นส่วนสำคัญในการทำให้เกิดการทำงานตามหน้าที่ภายในกลุ่ม ซึ่งทำให้ช่วยลดต้นทุนทางด้านบริหารและขจัดปัญหาด้านการติดต่อสื่อสารของสมาชิก

7. เพิ่มสมรรถภาพในการทำงานของทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการโดยใช้เทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารช่วยในการตัดสินใจ

8. ช่วยให้สมาชิกในทีมเข้าใจกระบวนการทำงานร่วมกัน

9. ทีมช่วยให้เกิดกลไกลทางสังคมในการสร้างความรู้สึกในการเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีความรับผิดชอบร่วมกันและเกิดความผูกพัน

5. โรงพยาบาลชุมชน

5.1 ลักษณะทั่วไป

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 10-120 เตียง (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2543-2544) เป็นศูนย์บริการทางด้านการรักษาพยาบาล การชันสูตรโรค และให้บริการส่งเสริมสุขภาพในระดับอำเภอหรือตำบลอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย และมีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในเขตพื้นที่รอบที่ตั้งโรงพยาบาล เป็นหน่วยบริหารสาธารณสุขเทียบเท่าระดับแผนก มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นหัวหน้าหน่วยงาน

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนมีดังนี้ (วิศิษฏ์ พิชัยสนิธ, 2536)

1. ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งในและนอกสำนักงาน เน้นครอบคลุมประชากรเขตรับผิดชอบ หรือตำบลที่ตั้งเป็นหลัก ประกอบด้วย

1.1 ให้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ การบริการงานอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสุขศึกษา งานส่งเสริมสุขภาพจิต งานทันตสาธารณสุข และงานเภสัชกรรมชุมชน

1.2 ให้บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ การให้บริการสุขาภิบาลทั่วไป งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมป้องกัน งานเฝ้าระวังโรค

1.3 ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การบริการรักษาพยาบาลทั่วไป งานรักษาพยาบาลในหน่วยสาธารณสุข งานเภสัชกรรมชุมชน งานทันตสาธารณสุข

1.4 ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อ

2. ดำเนินงานทางด้านวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ การให้การฝึกอบรมบุคลากร การนิเทศงาน การให้คำปรึกษาและสนับสนุนด้านวิชาการทางการแพทย์แก่บุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

3. ดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท ได้แก่ การสาธารณสุขมูลฐานในเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล ให้การสนับสนุนการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานในเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล และในเขตอำเภอ ทั้งในด้านวิชาการ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ในหมู่บ้าน ตลอดจนหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

4. หน้าที่อื่นๆ ได้แก่ ดำเนินงานให้มีระบบข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นทั้งในระดับอำเภอและจังหวัดได้ สนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขระดับเดียวกันและระดับรอง และหน้าที่อื่นๆที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานระดับจังหวัดของกระทรวงสาธารณสุข

ต่อมาในแผนงานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอตามแผนฯ 8 (พ.ศ. 2540-2544) มีการปรับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเป็น 11 ข้อ ดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2539 อ้างในปรีดา แต้อารักษ์, 2543)

1. ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ในขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิเป็นหลักทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

2. ศึกษานโยบาย วิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำแผนงาน โครงการ บริหารโครงการและดำเนินการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างผสมผสาน ได้แก่ การส่งเสริม

สุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

3. การจัดการบริการรักษาแบบหน่วยเคลื่อนที่ การบริหารจัดการระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนการรักษาพยาบาลทางวิทยุและวีดีทัศน์ทางไกลในฐานะที่เป็นแม่ข่ายและเครือข่ายย่อย

4. เป็นศูนย์กลางองค์ความรู้บริการและเป็นที่ปรึกษาวิชาการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของประชาชน ชุมชน และหน่วยงานในชุมชน ได้แก่ สถานีอนามัย เทศบาล ศสมช. อบต. สภาตำบล และโรงพยาบาลชุมชนในกลุ่มเครือข่ายเดียวกัน

5. นิเทศ ฝึกอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอให้มีความรู้ ความสามารถในด้านการให้บริการทางการแพทย์ การพัฒนาขีดความสามารถทางด้านวิทยาศาสตร์ เช่นการตรวจหาพยาธิ การตรวจเลือดเบื้องต้น การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น

6. ศึกษาวิเคราะห์และจัดทำสารสนเทศสาธารณสุขของชุมชนและอำเภอ จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา เสนอหน่วยเหนือตามลำดับ

7. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนได้ผลดี ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

8. สนับสนุนชุมชนและสร้างเครือข่ายและการบริการให้ต่อเนื่อง ให้เชื่อมโยงถึงชุมชนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้วยกระบวนการสาธารณสุขมูลฐาน และเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน

9. บริการดูแลด้านสังคมวิทยา ได้แก่ การบริการให้คำปรึกษาด้านการแพทย์และสังคม การให้กำลังใจ และสนับสนุนให้เกิดกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้มีปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่คล้ายคลึงกัน

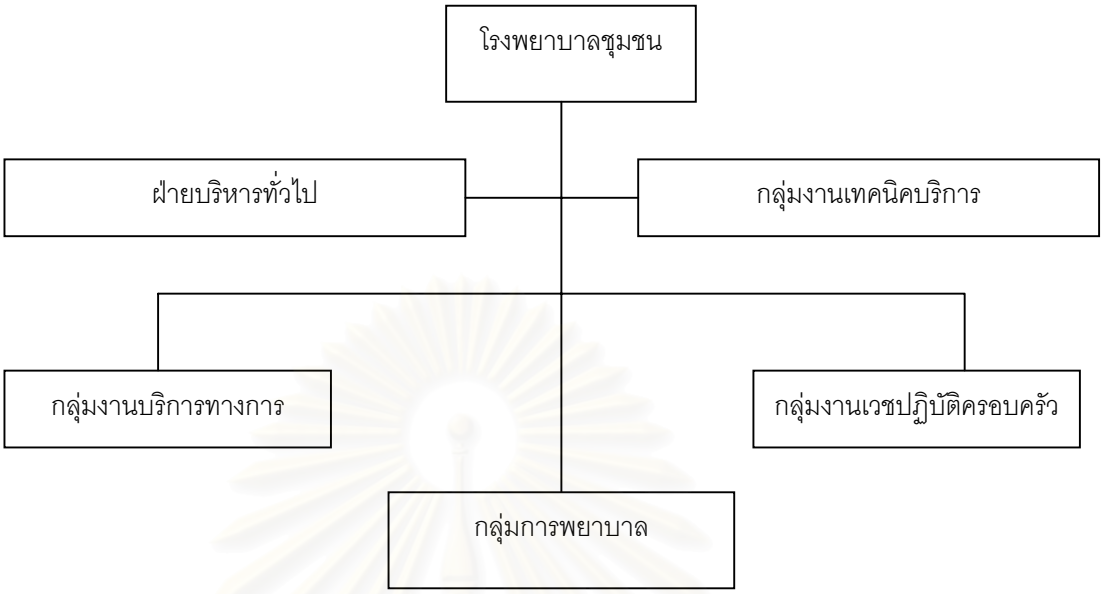
10. บริการช่วยเหลือด้านกฎหมายและจริยธรรม ซึ่งได้แก่การคุ้มครองปกป้องสิทธิมนุษยชนของผู้ที่ติดเชื้อกลุ่ม เช่น เอดส์ หรือโรคติดต่อร้ายแรงอื่น มิให้ถูกละเมิด เป็นต้น

11. ดำเนินการโครงการพิเศษอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนการเข้าร่วมบรรเทาสาธารณสุขตาม พรบ. ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน

5.2 การจัดองค์กรโรงพยาบาลชุมชน

การจัดองค์กรในโรงพยาบาลชุมชน แบ่งงานภายในออกเป็น 3 กลุ่มภาระกิจ คือ กลุ่มภาระกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภาระกิจด้านบริการ และกลุ่มภาระกิจด้านการพยาบาล โดยโครงสร้างการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลชุมชนแสดงดังแผนภาพที่ 4 (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2546: 44)

แผนภาพที่ 4 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) ขนาด 10–120 เตียง



กำลังคนของโรงพยาบาลชุมชน จากการศึกษาของนายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ พ.ศ. 2541 (อ้างใน ปรีดา แต้อารักษ์, 2543) พบว่ากำลังคนทุกประเภทรวมกันของโรงพยาบาลชุมชนมีประมาณ 63,600 คน เป็นข้าราชการ 39,395 คน (ร้อยละ 62) ลูกจ้างประจำ 13,008 คน (ร้อยละ 20) และลูกจ้างชั่วคราว 11,178 คน (ร้อยละ 18) โดยประเภทกำลังคนของโรงพยาบาลชุมชน สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กำลังคนด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เป็นต้น ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ มีประมาณร้อยละ 93 ของทั้งหมด โดยเป็นกำลังคนสาขาพยาบาลร้อยละ 70

2. กลุ่มข้าราชการสนับสนุน เช่น เจ้าหน้าที่บริหารบริหารงานทั่วไป เจ้าหน้าที่เวชสถิติ เป็นต้น มีเพียงร้อยละ 7

5.3 **จุดแข็งและจุดอ่อนของโรงพยาบาลชุมชน**

จากเอกสารแผนพัฒนาการด้านสาธารณสุข ฉบับที่ 8 แผนงานรองบริการสาธารณสุข งานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ (พ.ศ. 2540-2544) มีการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคาม พร้อมทั้งเสนอพันธกิจและวิสัยทัศน์ไว้ รวมทั้งภาพลักษณ์โรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า ดังนี้

จุดแข็ง

1. ลักษณะงานเป็นงานบริการและช่วยเหลือประชาชน
2. มีทรัพยากรในการสนับสนุนการทำงานต่างๆ
3. ระเบียบเงินบำรุงที่ยืดหยุ่นและคล่องตัว
4. ประชาชนให้การยอมรับในระดับหนึ่ง
5. บุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยหนุ่มสาวและมีอุดมการณ์เสียสละสูง

จุดอ่อน

1. อัตราการหมุนเวียนของบุคลากรสูง
2. ผู้บริหารเปลี่ยนบ่อยขาดแคลนบุคลากรบางสายงานเพราะขาดการจัดการที่ดีในภาพรวม
3. ระเบียบการจัดซื้อ/จัดจ้าง งบประมาณ ระบบราชการไม่ยืดหยุ่น ขาดการเตรียมความพร้อมผู้บริหาร
4. ภาระกิจมีมากมายและหลายด้าน
5. ที่ตั้งบางแห่งไม่เหมาะสม
6. ความเหลื่อมล้ำระหว่างค่าตอบแทนด้านการรักษาและการส่งเสริมของผู้ปฏิบัติงานในชนบทและในเมือง
7. ขาดการประเมินสถานการณ์และระบบสนับสนุนที่ตามปัญหาไม่ทัน

โอกาส

1. แนวโน้มในแผนฯ 8 ที่เน้นหนักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
2. ทิศทางที่เน้นการกระจายอำนาจ กระจายโอกาส กระจายความเจริญ กระจายการเงินการคลัง และการมีส่วนร่วมของประชาชน
3. รายได้ต่อหัวของประชากรสูงขึ้น ทำให้ประชาชนให้ความสนใจด้านสุขภาพมากขึ้น
4. ภาคเอกชน ชุมชน การเมือง สนใจกระตือรือร้นต่อการดูแลสุขภาพสูง
5. ความก้าวหน้าทางการสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศและการคมนาคมดีขึ้น
6. ระบบการศึกษาที่กระจายตัวและเปิดโอกาสให้ส่วนภูมิภาคมากขึ้น การศึกษาของประชาชนดีขึ้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7. ฐานะการคลังของประเทศที่ดีขึ้น การประกันสังคมเริ่มครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมากขึ้น

8. กระแสเรื่องการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและประชาธิปไตยเป็นกระแสของโลก

9. ประชาชนมีค่านิยมในการบริจาคสร้างสถานพยาบาลมากขึ้น

10. แนวโน้มการร่วมมือกันระหว่างประเทศในภูมิภาคที่ดี

ภาวะคุกคาม

1. การขยายตัวของสถานพยาบาลเอกชนที่ไม่มีการประสานแผนงานกับภาครัฐ และความเหลื่อมล้ำของค่าตอบแทนภาครัฐและเอกชน

2. ระบบประกันสุขภาพ ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุขที่ไม่ส่งเสริมการแก้ปัญหาในเชิงพัฒนา

3. กระแสโลกาภิวัฒน์ ทำให้การเคลื่อนย้ายประชากรมีสูง การขยายตัวของเมืองสูง

4. กระแสวัตถุนิยม บริโภคนิยมและการแยกส่วนการให้บริการเฉพาะทางมีสูง

5. นโยบายการกำหนดยุทธศาสตร์การบริการที่ไม่ชัดเจน

6. ความสัมพันธ์ระหว่างข้าราชการประจำและข้าราชการการเมือง

7. การหย่อนยานในการบังคับใช้กฎหมายและระเบียบ

พันธกิจ

โรงพยาบาลชุมชนมีพันธกิจในการให้บริการสาธารณสุข อันประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นแหล่งการศึกษา วิจัย ฝึกอบรมทางการแพทย์และการสาธารณสุข มีส่วนร่วมสนับสนุนทรัพยากรแก่สถานบริการสาธารณสุขระดับล่าง และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและชุมชน

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลชุมชนมีขนาดเหมาะสม สวยงามตามสภาพพื้นที่ มีครุภัณฑ์และอาคารสิ่งก่อสร้างที่ทันสมัย และมีการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ มีบุคลากรที่มีจิตสำนึกและภูมิปัญญา ให้บริการที่มีมาตรฐานและเป็นที่ประทับใจของประชาชน มีระบบเครือข่ายการส่งต่อและระบบสื่อสารที่รวดเร็ว มีการบริหารจัดการที่มีความคล่องตัวและสามารถปรับตัวภายใต้บริบทที่

เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการประสานและทำงานเป็นทีมงานสาธารณสุขระดับอำเภอ มีส่วนร่วมพัฒนาและส่งเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง พึ่งตนเองได้ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

ภาพลักษณ์โรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี (2541) (อ้างในปรีดา แต้อารักษ์, 2543) ได้วิจัยภาพลักษณ์โรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า (2560) กรณีศึกษา : โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี สรุปได้ว่า ภาพลักษณ์โรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า (พ.ศ.2560) การบริการควรเน้นคุณภาพและสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชน และการบริหารจัดการควรเป็นแบบอิสระและสามารถพึ่งตนเองได้ และสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และจากการศึกษาของ ปรีดา แต้อารักษ์ 2543 ในเรื่อง ภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้าในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ สรุปได้ว่า ในอนาคตโรงพยาบาลชุมชนจะมีลักษณะดังนี้ 1) เป็นสถานบริการในชุมชนที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับสถานีอนามัยและสถานพยาบาลอื่นๆ และเชื่อมโยงกับชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและชุมชนอย่างเบ็ดเสร็จ และผสมผสานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ 2) เป็นสถานบริการที่ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และดำเนินการในรูปองค์กรมหาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) มีความเชื่อมโยงกับบริการขั้นสูงอย่างเป็นรูปธรรมทั้งในด้านวิชาการและการสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่ภาพลักษณ์ ประกอบด้วย การปฏิรูประบบบริการ การปฏิรูปการคลัง การพัฒนาบุคลากรและวิชาการ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน การปฏิรูปโครงสร้างการจัดการ

5.4 การปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน

การปฏิบัติพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เป็นการปฏิบัติพยาบาลเฉพาะทางสาขาหนึ่ง ซึ่งมุ่งเน้นการให้บริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มงานและชุมชน รวมทั้งการประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชน (Health status) และการแก้ไข ปัญหาสุขภาพร่วมกับชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้เหมาะสม โดยมีการปฏิบัติตามแนวคิด ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539)

1. การป้องกันและควบคุมโรคระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการให้การป้องกันความเจ็บป่วย การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในประชากร

2. การป้องกันและควบคุมโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ได้แก่ การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพในระยะเริ่มต้นให้การรักษาที่ถูกต้องทันทีเพื่อลดความรุนแรงของความเจ็บป่วย และการหยุดยั้งความพิการ

3. การป้องกันและควบคุมโรคระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) ได้แก่ การปฏิบัติการเพื่อการรักษา และฟื้นฟูสภาพเพื่อหยุดยั้งไม่ให้มีความพิการมากขึ้นรวมทั้งการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ที่มีการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างเต็มศักยภาพ

ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ปัจจุบันการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลในชุมชนกว้างขวาง ลึกซึ้งและซับซ้อนกว่าเดิม เนื่องจากชุมชนเป็นศูนย์รวมของผู้รับบริการทุกเพศ ทุกวัย ที่มีภาวะสุขภาพหลากหลาย รวมทั้งยังมีระบบการบริการสุขภาพทุกระดับ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนต้องมีความรู้และทักษะทั้ง 4 มิติของการบริการ คือ การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อเป้าหมายหลัก คือ การพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มีความสมบูรณ์ (Healthy) นั่นเอง โดยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนมีหลายบทบาท ดังนี้คือ บทบาทของการให้เป็นผู้ดูแลโดยตรง (Care provider) บทบาทของการเป็นครูและผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Educator) และบทบาทการเป็นนักวิจัย (Research)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลผลิตของงาน

จิระพร แดนเขตต์ (2543) ศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน เขต 10 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 253 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำของ Kouzes and Posner (1995) ซึ่งผ่านการแปรโดยเมธินี อ่อนน้อม (2542) และแบบสอบถามผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bain (1982) โดยวัดผลิตภาพตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการของกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า ผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุปราณี โฆวัชรกุล (2542) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายและผลิตภาพของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มตัวอย่างคืออาจารย์พยาบาลจำนวน 240 คน พบว่า ความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความสำเร็จของบุคคล มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลิตภาพด้านการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

McNesse-Smith (2001) ศึกษาเรื่องมุมมองของพยาบาลประจำการในเรื่องของผลผลิตและสิ่งที่มีผลต่อผลผลิตของงาน โดยทำการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการในเรื่องเกี่ยวกับผลผลิตตามการรับรู้ของตนเองและสิ่งที่มีผลกระทบต่อผลผลิต พบว่า ผลผลิตตามมุมมองของพยาบาลประจำการประกอบด้วย 2 องค์ประกอบใหญ่ๆ คือ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน และปัจจัยที่มีผลต่อผลผลิตของงานคือ ปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ทัศนคติ ทักษะในการอยู่ร่วมกันในองค์กร ภูมิหลัง และภาวะทางจิตใจ

Loke (2001) ศึกษาในเรื่องผลของภาวะผู้นำ กับความพึงพอใจในงาน ผลผลิตของงาน และความยึดมั่นต่อองค์การ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาล 100 คน และหัวหน้างาน 20 คน พบว่า ภาวะผู้นำมีผลต่อความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นต่อองค์การ และผลผลิตของงาน ร้อยละ 29 22 และ 9 ตามลำดับ

ปัจจัยส่วนบุคคลกับผลผลิตของงาน

เนื่องจากมีการศึกษาในเรื่องปัจจัยส่วนบุคคลกับผลผลิตของงานมีน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องของปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในงาน และปัจจัยส่วนบุคคลกับความสามารถในงาน ปัจจัยส่วนบุคคลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ และภูมิหลังกับความสามารถในการทำงาน ซึ่งหากบุคคลมีความพึงพอใจในงาน และความสามารถในงานมีความยึดมั่นผูกต่อองค์การ จะส่งผลถึงผลผลิตของงานที่ดี ดังที่ได้กล่าวรายละเอียดแล้วข้างต้น

ทวีศรี กรีทอง (2530) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 404 คน ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยสามัญของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน พบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด

วนิภา ว่องวัจนะ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลัง กับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 357 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับสภาพการทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน

มีความสามารถในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัชรี จิตต์ภักดี (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างใช้พยาบาลวิชาชีพจำนวน 558 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และเงินเดือนแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สอาด วงค์อนันต์นนท์ (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน ประสบการณ์ในการทำงาน บทบาททางวิชาชีพ กับความยึดมั่นผูกพันธ์ต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 380 คน พบว่า อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอายุเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันธ์ต่อองค์การ

กาญจนา ค้ายาดี (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล บรรยากาศทางวิชาการกับผลผลิตทางวิชาการของอาจารย์พยาบาล สถานศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตทางวิชาการของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ วุฒิการศึกษา การอ่านวารสารทางวิชาชีพ การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ ลักษณะนิสัยที่เอื้อต่อการผลิตผลงานทางวิชาการและทัศนคติต่อการผลิตผลงานทางวิชาการ ส่วนลักษณะส่วนบุคคลที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลผลิตทางวิชาการของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงานในสถานศึกษาพยาบาล การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ

รัตนา ลือวานิช (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพระยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ โดยกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ จำนวน 485 คน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิมพ์ประภา โตสงคราม (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามการรายงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการให้บริการผู้ป่วยในได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 4 ตัวแปรคือ การจัดหาบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน การทำงานเป็นทีม การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน และสถานภาพสมรส

ชุติมา สุวรรณประทีป (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการทรัพยากรมนุษย์ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 400 คน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพยาบาล และการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพัฒนาบุคลากรกับผลผลิตของงาน

ในเรื่องการพัฒนาบุคลากรกับผลผลิตของงานมีผู้ศึกษาวิจัยน้อยเช่นกัน ผู้วิจัยจึงได้เสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับเรื่องการพัฒนาบุคลากรกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และการพัฒนาบุคลากรกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยหากการปฏิบัติงานมีประสิทธิผล มีคุณภาพนั้นหมายถึงงานมีผลผลิตของงานที่ดี ดังได้กล่าวรายละเอียดแล้วข้างต้น

จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) ได้ศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการ จำนวน 322 คน พบว่า กิจกรรมการพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และการทำงานในทีมการพยาบาลสามารถพยากรณ์ความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.3 (R^2 = .483) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Blegen (2001) ศึกษาในเรื่องการศึกษาและประสบการณ์ของพยาบาลกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา ประสบการณ์ของพยาบาลกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาและที่ไม่จบการศึกษาระดับปริญญา พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากมีความผิดพลาดในการปฏิบัติงานในเรื่องการให้การรักษา และเรื่องผู้ป่วยตกเตียงน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย ส่วนในเรื่องระดับการศึกษาไม่มีความแตกต่างกัน

การทำงานเป็นทีมกับผลผลิตของงาน

ในการทำงานเป็นทีมกับผลผลิตของงานมีผู้ได้ศึกษาวิจัยน้อยเช่นเดียวกับตัวแปรอื่นๆที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เสนอผลการวิจัยในเรื่องการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยเมื่อหากการปฏิบัติงานบรรลุประสิทธิผลของงานนั่นหมายความว่าผลผลิตของงานดีด้วยดังได้กล่าวรายละเอียดไว้แล้วข้างต้น

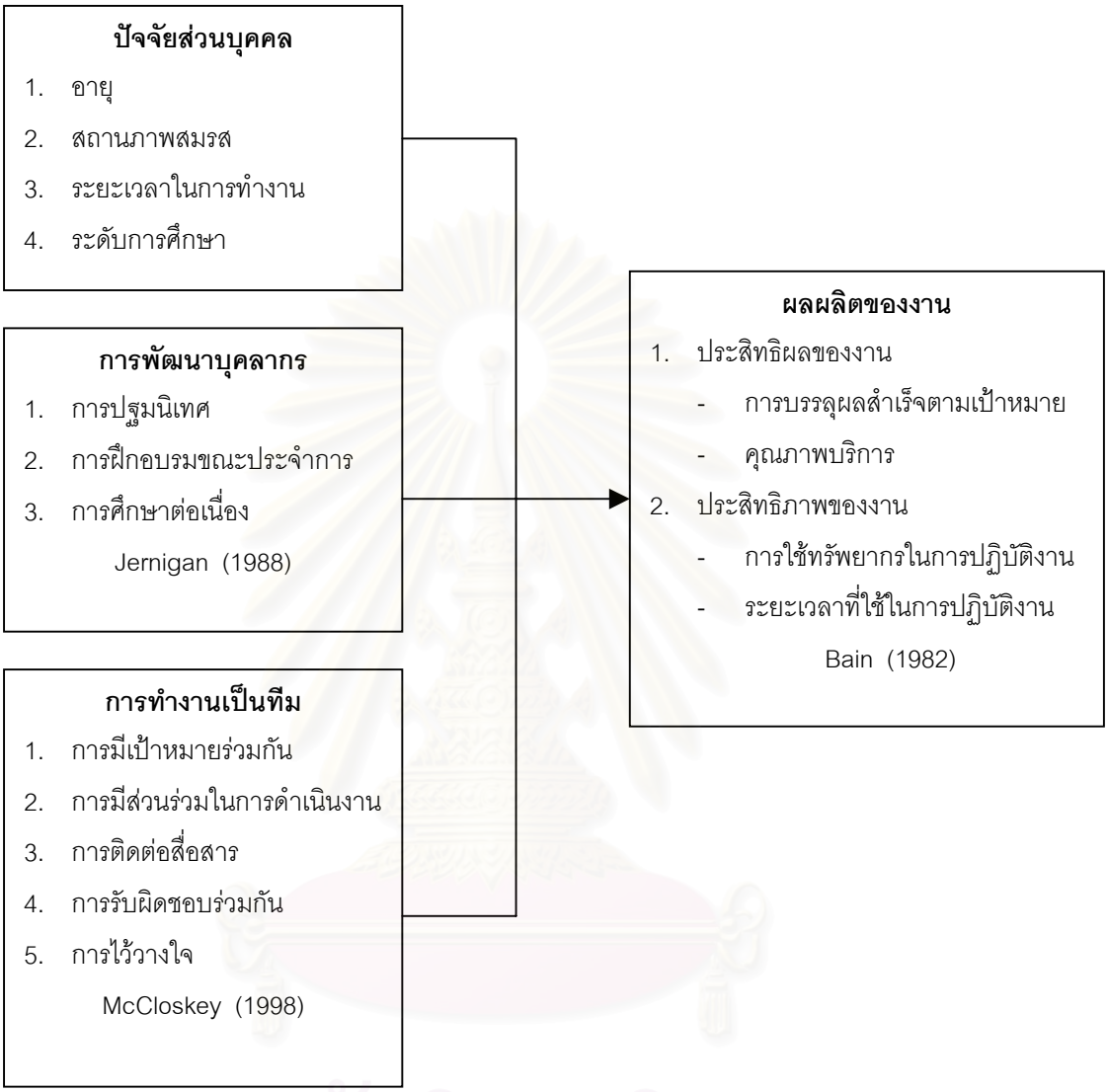
อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) ศึกษาผลของการทำงานเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยทำการวิจัยเชิงเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้แบบแผนการพยาบาลเป็นทีม กับควบคุมซึ่งปฏิบัติงานตามรูปแบบของฝ่ายการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในการเก็บข้อมูลจากทีมการพยาบาลในด้านประสิทธิภาพบริการพยาบาล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการยืดหยุ่น และในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยในด้านบริการพยาบาลและคุณภาพบริการพยาบาล

สมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 399 คน พบว่า การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพเป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรหลักคือผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการตามกรอบแนวคิดของ Bain (1982) โดยวัดใน 2 องค์ประกอบคือ 1) ประสิทธิผลของงาน คือ การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและคุณภาพบริการ และ 2) ประสิทธิภาพของงาน คือ การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และตัวแปรอิสระคือ ปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร และการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ โดยการพัฒนาบุคลากรใช้แนวคิดของ Jernigan (1988) ซึ่งประกอบด้วย การปฐมนิเทศ การฝึกอบรมขณะประจำการ และการศึกษาต่อเนื่อง ส่วนการทำงานเป็นทีม ใช้แนวคิดของ McCloskey and Maas (1998) ซึ่งนำมาศึกษาโดยสมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) ประกอบด้วย การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบร่วมกัน และการไว้วางใจกัน จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยเสนอเป็นกรอบแนวคิดดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ และศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด จำนวน 713 แห่ง (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข, 2544) มีประชากรทั้งสิ้น 7,325 คน (ประภารัตน์ แบขุนทด, 2544 ทำการสำรวจระหว่างเดือนธันวาคม 2544 ถึง มกราคม 2545)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มจากประชากร โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane (1970: อ้างใน ประคอง กรรณสูต, 2542: 10-11) โดยใช้ค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ .05 ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 ได้จำนวนประชากรดังนี้

จากสูตร $n = \frac{N}{1+Ne^2}$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

สามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{7,325}{1+ 7,325\ (.05)^2}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 379.28 คน เนื่องจากตำแหน่งทศนิยมที่

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนวณได้น้อยกว่า .05 จึงทำการตัดทิ้ง ดังนั้นได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 379 คน

2. ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage sampling) ดังนี้

2.1 แบ่งโรงพยาบาลชุมชนตามภาคต่างๆ เป็น 7 ภาค คือ ปริมณฑล ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข, 2544) ในแต่ละภาคแบ่งโรงพยาบาลชุมชนตามขนาดของโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงเป็น 5 ระดับตามขนาดเตียง คือ ขนาด 10 30 60 90 และ 120 เตียง

2.2 กำหนดสัดส่วนโรงพยาบาลในแต่ละภาคดังนี้ ภาคที่มีโรงพยาบาลในแต่ละระดับน้อยกว่า 10 โรงพยาบาล สุ่มมา 1 โรงพยาบาล ภาคที่มีโรงพยาบาลในแต่ละระดับมากกว่า 10 โรงพยาบาล สุ่มมาในอัตราส่วน 10 : 1 (Disproportionate stratified random sampling) และหากมากกว่า 10 โรงพยาบาลสุ่มเพิ่มอีก 1 โรงพยาบาลโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Simple random sampling) ได้โรงพยาบาลทั้งหมด 89 โรงพยาบาล

2.3 สำรวจจำนวนพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มมาได้ทั้งหมด 89 โรงพยาบาล และหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาลได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 395 คน ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

2.4 ทำการสุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแต่ละโรงพยาบาลโดยจัดทำหนังสือชี้แจงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง แจ้งกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ และกำหนดวิธีการสุ่มตัวอย่างโดยให้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลใช้วิธีการจับสลากจากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยแจ้งให้ทราบ พร้อมกันนี้ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดเพื่อให้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและได้แนบซองเปล่าติดสแตมป์ โดยจ่าหน้าซองส่งกลับถึงผู้วิจัยโดยตรง

ตารางที่ 1 จำนวนโรงพยาบาลและกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลในแต่ละระดับ

ภาค	โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง		โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง		โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง		โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง		โรงพยาบาลขนาด 120 เตียง	
	ทั้งหมด (แห่ง)	กลุ่มตัวอย่าง (แห่ง)	ทั้งหมด (แห่ง)	กลุ่มตัวอย่าง (แห่ง)	ทั้งหมด (แห่ง)	กลุ่มตัวอย่าง (แห่ง)	ทั้งหมด (แห่ง)	กลุ่มตัวอย่าง (แห่ง)	ทั้งหมด (แห่ง)	กลุ่มตัวอย่าง (แห่ง)
ปริมณฑล	4	1	14	2	5	1	2	1	1*	-
กลาง	13	2	27	3	5	1	3	1	-	-
ตะวันออก	7	1	31	4	9	1	6	1	4	1
ตะวันตก	-	-	23	3	14	2	4	1	-	-
ตะวันออกเฉียงเหนือ	24	3	153	16	53	6	21	3	5	1
เหนือ	15	2	103	11	26	3	13	2	1	1
ใต้	38	4	71	8	14	2	4	1	-	-
รวม	101	13	422	47	126	16	53	10	11	3

หมายเหตุ 1* คือโรงพยาบาลบ้านแพ้วปัจจุบันมีจำนวนเตียงผู้ป่วยมากกว่า 120 เตียง แต่เป็นโรงพยาบาลภายใต้การกำกับของรัฐ จึงไม่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาล

ภาค	ขนาดเตียง	ชื่อโรงพยาบาล (n= 89)	จำนวนพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย	กลุ่มตัวอย่าง
ปริมณฑล	10 เตียง	ลาดหลุมแก้ว	10	4
	30 เตียง	หนองเสือ	6	3
		ดอนตูม	10	4
	60 เตียง	กำแพงแสน	15	6
	90 เตียง	บางบ่อ	20	8
กลาง	10 เตียง	สามโก้	7	3
		หนองแซง	13	5
		ปทุมราชวงศา	5	2
	30 เตียง	สรรพยา	9	3
		มวกเหล็ก	8	3
		ท่าหลวง	8	3
	60 เตียง	โพธิ์ทอง	10	4
	90 เตียง	โคกสำโรง	30	12
ตะวันออก	10 เตียง	ท่าใหม่	7	3
	30 เตียง	บางน้ำเปรี้ยว	10	4
		หนองใหญ่	7	3
		ขลุง	6	2
		มาบตาพุด	8	3
	60 เตียง	สนามชัยเขต	14	5
	90 เตียง	บ้านนา	20	8
	120 เตียง	อรัญประเทศ	17	7
ตะวันตก	30 เตียง	ด่านมะขามเตี้ย	8	3
		หนองหญ้าไซ	7	3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ภาค	ขนาดเตียง	ชื่อโรงพยาบาล (n = 89)	จำนวนพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย	กลุ่มตัวอย่าง
ตะวันตก (ต่อ)	60 เตียง	เดิมนางบวช	27	10
		บ่อพลอย	11	4
	90 เตียง	หัวหิน	10	4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	10 เตียง	โนนสุวรรณ	4	2
		ห้วยราช	4	2
	30 เตียง	เสนางนิคม	6	3
		ท่าคันโท	10	4
		เสิงสาง	4	2
		นาแห้ว	4	2
		ม่วงสามสิบ	11	4
		บ้านแพง	16	6
		ภูหลวง	6	2
		ดอนตาล	5	2
		จอมพระ	8	3
		ศรีเชียงใหม่	6	2
		ห้วยทับทัน	3	2
		โพนนาแก้ว	4	2
		ปากชม	4	2
		กุดชุม	11	4
		คำชะอี	6	2
		ภักดีชุมพล	5	2
	60 เตียง	พล	10	5
		มัญจาคีรี	13	5

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ภาค	ขนาดเตียง	ชื่อโรงพยาบาล (n = 89)	จำนวนพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย	กลุ่มตัวอย่าง
ตะวันออกเฉียงเหนือ (ต่อ)		อากาศอำนวย	10	5
		พุทไธสง	9	3
		วังสะพุง	12	5
		เสลภูมิ	11	4
	90 เตียง	ราษีไศล	17	8
	90 เตียง	ภูเขียว	21	9
		ด่านขุนทด	24	9
	120 เตียง	บัวใหญ่	23	9
เหนือ	10 เตียง	น้ำหนาว	11	4
		สองแคว	8	3
	30 เตียง	แม่จริม	8	3
		บางกระทุ่ม	11	4
		ป่าแดด	6	3
		แม่แจ่ม	6	3
		บ้านธิ	17	7
		สูงเม่น	12	5
		เสริมงาม	12	5
		ตรอน	11	4
		ชุมแสง	7	3
		คีรีมาศ	9	3
		ท่าปลา	10	4
	60 เตียง	เวียงสา	18	7

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ภาค	ขนาดเตียง	โรงพยาบาล (n = 89)	จำนวนพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย	กลุ่มตัวอย่าง
เหนือ (ต่อ)		บึงสามพัน	12	5
		เวียงป่าเป้า	8	4
	90 เตียง	พาน	28	11
		หล่มสัก	17	7
	120 เตียง	สรรคโลก	33	13
ใต้	10 เตียง	นาหม่อน	14	5
		บ้านตาขุน	11	4
		ละอุ่น	4	2
		กะพ้อ	5	2
	30 เตียง	ควนกาหลง	12	5
		ป่าพยอม	12	5
		ลานสะกา	7	3
		กระบุรี	9	3
		จะนะ	10	4
		ธารโต	8	3
		กงหรา	9	3
		ศรีสาคร	4	2
	60 เตียง	ระโนด	14	5
		อ่าวลึก	12	5
	90 เตียง	หลังสวน	21	8
รวม			980	395

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงาน ระดับการศึกษา คำถามเป็นลักษณะแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาทบทวนเอกสาร ตำรา เกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรตามแนวคิดของ Jernigan (1988) ซึ่งประกอบด้วยการปฐมนิเทศ การอบรมขณะประจำการ และการศึกษาต่อเนื่อง ที่ผู้วิจัยใช้เป็นกรอบในการศึกษา

2.2 รวบรวมคำสำคัญตามแนวคิดของการพัฒนาบุคลากร เพื่อนำมาเป็นคำจำกัดความ หลังจากนั้นสร้างข้อคำถามให้สอดคล้อง และครอบคลุมกับคำจำกัดความ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบในการวัด 3 ด้านคือ 1) การปฐมนิเทศ โดยสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมในเรื่องของการได้รับข้อมูลในการทำงานด้านต่างๆ การทราบถึงกฎ ระเบียบ และการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในองค์การ ความภาคภูมิใจในองค์การรวมถึงขวัญและกำลังใจที่จะได้รับจากการปฐมนิเทศ 2) ด้านการอบรมขณะประจำการ ข้อคำถามจะครอบคลุมในเรื่องความเพียงพอของการอบรมที่หน่วยงานจัดให้ การนำความรู้ ความสามารถ รวมถึงทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน และผลของการฝึกอบรมที่ส่งถึงการได้รับการมอบหมายงานหรือตำแหน่งใหม่ และ 3) ด้านการศึกษาต่อเนื่อง ข้อคำถามคำถามครอบคลุมในเรื่องของการสนับสนุนจากหน่วยงานที่ทำให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ รวมถึงการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ และนำไปทดลองใช้กลับพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ นำมาแก้ไข ได้จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ดังนี้

ด้านการปฐมนิเทศ	8 ข้อ (ข้อ 1-8)
ด้านการอบรมขณะประจำการ	3 ข้อ (ข้อ 9-11)
ด้านการศึกษาต่อเนื่อง	5 ข้อ (ข้อ 12-16)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ ข้อคำถามเป็นคำถามเชิงรับทั้งหมดโดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนน ดังนี้คือ

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านได้รับมากที่สุด มีคะแนนเท่ากับ 5

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านได้รับมาก มีคะแนนเท่ากับ 4

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่าได้รับปานกลาง มีคะแนนเท่ากับ 3

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านได้รับน้อย มีคะแนนเท่ากับ 2

เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด มีคะแนนเท่ากับ 1

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการพัฒนาบุคลากรโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปรผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายค่าเฉลี่ยการพัฒนาบุคลากร โดยจะแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538, 117)

การแปลคะแนน

คะแนนเฉลี่ย		การแปลคะแนน
4.50 - 5.00	หมายถึง	การพัฒนาบุคลากรอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	หมายถึง	การพัฒนาบุคลากรอยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	หมายถึง	การพัฒนาบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	หมายถึง	การพัฒนาบุคลากรอยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.49	หมายถึง	การพัฒนาบุคลากรอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม โดยพัฒนาจากแบบสอบถามของสมสมร เรืองวรบรูณ์ (2544) ที่สร้างมาจากแนวคิดของ McClosky and Mass (1998) ซึ่งประกอบด้วยการวัดใน 5 องค์ประกอบคือ 1) การมีเป้าหมายร่วมกัน โดยข้อคำถามจะครอบคลุมในเรื่องของการมีเป้าหมายที่ตรงกันในการปฏิบัติงาน มีความเข้าใจ ยอมรับและปฏิบัติงานตามเป้าหมาย รวมถึงมีการประชุมปรึกษาหารือกันเพื่อประสานการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ข้อคำถามครอบคลุมในเรื่อง การที่สมาชิกรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง และสามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ มีการ

ปรึกษาหารือกันด้วยเหตุด้วยผล สมาชิกมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นและปฏิบัติงานด้วยความสบายใจ 3) การติดต่อสื่อสาร ข้อคำถามครอบคลุมในเรื่อง ความชัดเจนในการติดต่อสื่อสาร การประสานงานของสมาชิก การได้รับข้อมูลข่าสาร การใช้เอกสารร่วมกันรวมถึงการจัดเก็บเอกสารอย่างเป็นระบบ 4) การรับผิดชอบร่วมกัน ข้อคำถามครอบคลุมในเรื่อง การประชุมเพื่อทบทวนการทำงานของทีม การรับผิดชอบร่วมกัน การยอมรับในผลงานร่วมกัน และ 5) การไว้วางใจ ข้อคำถามประกอบด้วย การยอมรับในผลงานซึ่งกันและกัน ความจริงใจต่อกัน การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การมีสัมพันธภาพที่ดี การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา และความมั่นใจในความสามารถซึ่งกันและกัน นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือและนำไปทดลองใช้กลับพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ นำมาแก้ไข ได้จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ ดังนี้

ด้านการมีเป้าหมายร่วมกัน	4 ข้อ	(ข้อ 1-4)
ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	5 ข้อ	(ข้อ 5-9)
ด้านการติดต่อสื่อสาร	4 ข้อ	(ข้อ 10-13)
ด้านการรับผิดชอบร่วมกัน	4 ข้อ	(ข้อ 14-17)
ด้านการไว้วางใจ	6 ข้อ	(ข้อ 18-23)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ ข้อคำถามเป็นคำถามเชิงรับทั้งหมด โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนนดังนี้คือ

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านและสมาชิกทีมปฏิบัติประจำสม่ำเสมอทุกครั้ง มีคะแนนเท่ากับ 5
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่และสมาชิกทีมปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่เกือบทุกครั้ง มีคะแนนเท่ากับ 4
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่และสมาชิกทีมปฏิบัติบ้างไม่สม่ำเสมอ มีคะแนนเท่ากับ 3
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านและสมาชิกทีมปฏิบัตินานๆครั้ง มีคะแนนเท่ากับ 2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านและสมาชิกทีมปฏิบัติน้อยมาก มีคะแนนเท่ากับ 1

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการทำงานเป็นทีมโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปรผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายค่าเฉลี่ยการทำงานเป็นทีม โดยจะแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538, 117)

การแปลคะแนน

คะแนนเฉลี่ย		การแปลคะแนน
4.50 - 5.00	หมายถึง	การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	หมายถึง	การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	หมายถึง	การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	หมายถึง	การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.49	หมายถึง	การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

4.1 ศึกษา ทบทวน เอกสาร ตำรา เกี่ยวกับการวัดผลผลิตของงานตามแนวคิดของ Bain (1982) ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถาม

4.2 รวบรวมคำสำคัญตามแนวคิดของ Bain (1982) เพื่อนำมาเป็นคำจำกัดความได้ข้อคำถามประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การบรรลุเป้าหมายของงาน ข้อคำถามครอบคลุมในเรื่อง การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย การคำนึงถึงเป้าหมายในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติตามกฎข้อบังคับของหน่วยงาน และผลของการปฏิบัติงานกับเป้าหมายที่วางไว้ 2) คุณภาพบริการ ข้อคำถามครอบคลุมในเรื่อง การปฏิบัติงานที่ถูกต้องตรงตามมาตรฐาน ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ รวดเร็ว และไม่มีข้อผิดพลาด 3) การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ข้อคำถามครอบคลุมในเรื่อง การใช้วัสดุอุปกรณ์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การบำรุงรักษาและดูแลวัสดุอุปกรณ์ การมอบหมายงานแก่บุคคล และ4) ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ข้อคำถามครอบคลุมในเรื่องการบริหารเวลา และการวางแผนในการปฏิบัติงาน นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ และนำไปทดลองใช้กลับพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ นำมาแก้ไข ได้แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ ดังนี้

ด้านการบรรลุเป้าหมายของงาน	4 ข้อ	(ข้อ 1-4)
ด้านคุณภาพบริการ	5 ข้อ	(ข้อ 5-9)
ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน	6 ข้อ	(ข้อ 10-15)
ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	6 ข้อ	(ข้อ 16-21)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ ข้อคำถามมีทั้งเชิงรับและเชิงปฏิเสธ ข้อคำถามที่เป็นเชิงปฏิเสธมี 2 ข้อ (ข้อ 9, 21) โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนน ดังนี้คือ

	คำถามที่เป็นบวก	คำถามที่เป็นลบ
ตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด	ให้ 5	1 คะแนน
ตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติมาก	ให้ 4	2 คะแนน
ตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติปานกลาง	ให้ 3	3 คะแนน
ตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติน้อย	ให้ 2	4 คะแนน
ตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติน้อยที่สุด	ให้ 1	5 คะแนน

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนผลผลิตของงานโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปรผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายค่าเฉลี่ยผลผลิตของงาน โดยจะแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538, 117)

การแปลคะแนน

คะแนนเฉลี่ย		การแปลคะแนน
4.50 - 5.00	หมายถึง	มีผลผลิตในงานอยู่ในระดับสูงมากที่สุด
3.50 - 4.49	หมายถึง	มีผลผลิตในงานอยู่ในระดับสูงมาก
2.50 - 3.49	หมายถึง	มีผลผลิตในงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	หมายถึง	มีผลผลิตในงานอยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.49	หมายถึง	มีผลผลิตในงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและดัดแปลงทั้ง 3 ตอน ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจแก้ไขในขั้นต้น จากนั้นได้นำเครื่องมือทั้งชุดพร้อมคำจำกัดความไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ที่มีประสบการณ์การสร้างเครื่องมือด้านผลผลิตของงาน ด้านการพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม และ/หรือ ที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลชุมชน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ประกอบด้วยความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงเครื่องมือ

หลังจากรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิครบทั้ง 5 ท่านแล้ว มีการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถาม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ไม่มีการปรับปรุงแก้ไข

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเรื่องการพัฒนาบุคลากร มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ (เดิม 19 ข้อ) โดยมีการปรับปรุงความชัดเจนของภาษาและรวมข้อที่มีความซ้ำซ้อน โดยที่โครงสร้างของเนื้อหาไม่เปลี่ยนแปลง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ด้านการปฐมนิเทศ

มีจำนวนข้อคำถาม	8	ข้อ (ข้อ 1-8)
แก้ไขปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	6	ข้อ ยกเว้นข้อ 4 และ 8
ข้อคำถามคงเหลือ	8	ข้อ

ด้านการอบรมขณะประจำการ

มีจำนวนข้อคำถาม	5	ข้อ (ข้อ 9-13)
ปรับความชัดเจนของภาษา	1	ข้อ
รวมข้อความที่มีความซ้ำซ้อน	4	ข้อ ให้เป็น 2 ข้อ
ข้อคำถามลดลงเหลือ	3	ข้อ

ด้านการศึกษาต่อเนื่อง

มีจำนวนข้อคำถาม	6	ข้อ (ข้อ 14-19)
ปรับความชัดเจนของภาษา	4	ข้อ
รวมข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนจาก	2	ข้อ ให้เป็นข้อเดียวกัน
ข้อคำถามลดลงเหลือ	5	ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ มีข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ (เดิม 23 ข้อ) โดยมีการปรับปรุงความชัดเจนของภาษา โดยที่โครงสร้างของเนื้อหาไม่เปลี่ยนแปลง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ด้านการมีเป้าหมายร่วมกัน

มีจำนวนข้อคำถาม	4	ข้อ (ข้อ 1-4)
ปรับความชัดเจนของภาษา	4	ข้อ
ข้อคำถามคงเหลือ	4	ข้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

มีจำนวนข้อคำถาม	5	ข้อ (ข้อ 5-9)
ปรับความชัดเจนของภาษา	4	ข้อ
คงเหลือข้อคำถาม	5	ข้อ

ด้านการติดต่อสื่อสาร

มีจำนวนข้อคำถาม	5	ข้อ (ข้อ 10-13)
ไม่มีการปรับเปลี่ยน		
คงเหลือข้อคำถาม	5	ข้อ

ด้านการรับผิดชอบร่วมกัน

มีจำนวนข้อคำถาม	4	ข้อ (ข้อ 14-17)
ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษา	2	ข้อ
คงเหลือข้อคำถาม	4	ข้อ

ด้านการไว้วางใจ

มีจำนวนข้อคำถาม	6	ข้อ (ข้อ 18-23)
ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษา	2	ข้อ
คงเหลือข้อคำถาม	6	ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเรื่องผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน มีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ (เดิม 24 ข้อ) โดยมีการปรับปรุงความชัดเจนของภาษา โดยที่โครงสร้างของเนื้อหาไม่เปลี่ยนแปลง และตัดข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำกันออกดังรายละเอียดต่อไปนี้

ด้านการบรรลุเป้าหมายของงาน

มีจำนวนข้อคำถาม	4	ข้อ (ข้อ 1-4)
ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษา	2	ข้อ
คงเหลือข้อคำถาม	4	ข้อ

ด้านคุณภาพบริการ

มีจำนวนข้อคำถาม	6	ข้อ (ข้อ 5-10)
ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษา	5	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	1	ข้อ
คงเหลือข้อคำถาม	5	ข้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน

มีจำนวนข้อคำถาม	8	ข้อ (ข้อ 11-18)
ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษา	3	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	1	ข้อ
คงเหลือข้อคำถาม	7	ข้อ

ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

มีจำนวนข้อคำถาม	6	ข้อ (ข้อ 19-24)
ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษา	5	ข้อ
คงเหลือข้อคำถาม	6	ข้อ

สรุปหลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ได้แบบสอบถามการพัฒนาบุคลากร จำนวน 16 ข้อ (เดิม 19 ข้อ) แบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ จำนวน 23 ข้อ (เดิม 23 ข้อ) แบบสอบถามผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ จำนวน 22 ข้อ (เดิม 24 ข้อ) โดยแบบสอบถามในทุกตอนที่ปรับปรุงแก้ไขมีความครอบคลุมในเนื้อหาหลัก แล้วจึงนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยง

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน จากโรงพยาบาลท่ายางและโรงพยาบาลแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ประคอง กรรณสูต, 2542: 6) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window version 9 (Statistical Package for the Social Science) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม และผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการเท่ากับ .88 .98 และ .85 ตามลำดับ รวมทั้งวิเคราะห์รายข้อ (Item correlation analysis) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม โดยใช้เกณฑ์ข้อคำถามใดมีค่ามากกว่า .20 ถือว่าเป็นข้อคำถามที่ดี จากนั้นนำข้อคำถามที่มีค่าน้อยกว่า .20 (บุญชม ศรีสะอาด, 2535) มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อการพิจารณาตัดหรือปรับปรุงแก้ไขให้ข้อคำถามมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผลการวิเคราะห์ค่า Corrected Item Total Correlation พบว่าแบบสอบถามผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ มีข้อคำถามที่ทำการแก้ไขคือ ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ข้อที่ 14 มีค่าความเที่ยง เท่ากับ -.05 ได้ตัดข้อคำถามนี้ออก เนื่องจากไม่มีผลกระทบต่อเนื้อหาโครงสร้างของแบบสอบถาม และทำให้ค่าความเที่ยงสูงขึ้น จาก .85 เป็น .86

ข้อคำถามของแบบสอบถาม ที่ทำการแก้ไขปรับปรุงเสร็จสมบรูณ์แล้วทั้งสิ้น 60 ข้อ ดังนี้

แบบสอบถามการพัฒนาบุคลากร จำนวนทั้งสิ้น 16 ข้อ เป็นคำถามเชิงรับทั้งหมด

แบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 23 ข้อ เป็นคำถามเชิงรับทั้งหมด

แบบสอบถามผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน มีข้อคำถามทั้งเชิงรับและเชิงปฏิเสธ เชิงปฏิเสธ มี 2 ข้อ (ข้อ 9 และ 21)

จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริงแล้วนำมาหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีเดียวได้ค่าความเที่ยงดังแสดงในตารางที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

ตัวแปร	ความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มตัวอย่าง (n=361)
ตอนที่ 2 การพัฒนาบุคลากร	**.88**	**.92**
การปฐมนิเทศ	.72	.91
การอบรมขณะประจำการ	.53	.83
การศึกษาต่อเนื่อง	.92	.91
ตอนที่ 3 การทำงานเป็นทีม	**.94**	**.95**
การมีเป้าหมายร่วมกัน	.84	.85
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	.85	.84
การติดต่อสื่อสาร	.77	.85
การรับผิดชอบร่วมกัน	.79	.81
การไว้วางใจ	.94	.91
ตอนที่ 4 ผลผลิตของงาน	**.86**	**.87**
การบรรลุเป้าหมายของงาน	.55	.76
คุณภาพบริการ	.28	.50
ทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	.76	.81
ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	.82	.67

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 89 แห่ง เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งส่งโครงร่างการวิจัยและตัวอย่างแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมสำเนาหนังสือที่ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ไปยังหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 89 แห่ง เพื่อส่งมอบให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน พร้อมกันนี้ผู้วิจัยได้แนบซองเปล่าติดแสตมป์ที่มีชื่อ ที่อยู่ถึงผู้วิจัย

โดยขอความร่วมมือในการรวบรวมแบบสอบถามและส่งข้อมูลกับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ตามระยะเวลาที่กำหนดคือ 1 เดือน จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 395 ฉบับ

3. เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน 2545 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2545 รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 47 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 364 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.15 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่ง

4. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ปรากฏว่ามีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ โดยตอบไม่ครบทุกข้อ จำนวน 3 ฉบับ จึงได้นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทั้งสิ้น 361 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.39 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science) for Window Version 9 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยค่าแจกแจงความถี่ และร้อยละ ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ในด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และอายุ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. ข้อมูลด้านการพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม และผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จำแนกรายข้อ รายด้านและโดยรวม และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ (Contingency Coefficient) แล้วทำการทดสอบด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาการทำงาน การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีมกับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

5. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรอิสระ (Inter - correlation Coefficient) และระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม (Correlation Coefficient) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) (ประคอง กรรณสูต, 2538) โดยแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ดังนี้

ค่าระหว่าง ± 0.70 – 1.00 มีความสัมพันธ์สูง

ค่าระหว่าง ± 0.30 – 0.69 มีความสัมพันธ์ปานกลาง

ค่าระหว่าง ± 0.29 มีความสัมพันธ์ต่ำ

6. ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Mutiple Regression Analysis) โดยด้านสถานภาพสมรส และระดับการศึกษาทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ก่อนวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ กำหนดไว้ว่าตัวแปรพยากรณ์ที่จะนำมาคำนวณ จะต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับอันตรภาคชั้น ดังนั้นในการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรที่เป็นระดับนามบัญญัติ เป็นตัวแปรหุ่นดังนี้

สถานภาพการสมรส กำหนดให้ 1 เท่ากับ สถานภาพสมรสคู่

0 เท่ากับ สถานภาพสมรสอื่นๆ

ระดับการศึกษา กำหนดให้ 1 เท่ากับ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า

0 เท่ากับ จบการศึกษาระดับปริญญาโท

เพื่อหาความสามารถร่วมกันพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนดังนี้

6.1 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coeffient) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์

6.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยการทดสอบค่า F รวม

6.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (b) และ Beta ในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานตามลำดับ

6.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) และ Beta โดยการทดสอบค่า t

6.5 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

6.6 สร้างสมการพยากรณ์ ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน ทั้งในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม และผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ และศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จากกลุ่มตัวอย่าง 361 คน การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยเสนอเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และการสร้างสมการพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายข้อ รายด้านและโดยรวม

1.1 **ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่** 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคล (n = 361)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
อายุ			31.78	5.78
ระยะเวลาในการทำงาน			10.12	5.98
สถานภาพสมรส				
โสด	149	41.3		
คู่	201	55.7		
หม้าย/หย่า/ร้าง	11	3.0		
ระดับการศึกษา				
ประกาศนียบัตร (เทียบเท่าปริญญาตรี)	137	38.0		
ปริญญาตรี	215	59.5		
ปริญญาโท	9	2.5		

จากตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 361 คน มีอายุเฉลี่ย 31.78 ปี และมีระยะเวลาในการทำงานโดยเฉลี่ย 10.12 ปี มีสถานภาพสมรสคู่จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.7 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 59.5

1.2 **การพัฒนาบุคลากร มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 5-8**

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการพัฒนาบุคลากร จำแนกตามรายด้าน (n = 361)

การพัฒนาบุคลากร	$\bar{X}$	S.D.	**ระดับ**
การปฐมนิเทศ	3.65	0.66	สูง
การอบรมขณะประจำการ	3.46	0.71	ปานกลาง
การศึกษาต่อเนื่อง	3.25	.082	ปานกลาง
รวม	3.49	0.59	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 การพัฒนาบุคลากรมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.49 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .59 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การพัฒนาบุคลากรโดยวิธีการปฐมนิเทศมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($X = 3.65$) โดยอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือการอบรมขณะประจำการ ($X = 3.46$) และการศึกษาต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($X = 3.25$) ซึ่งต่างก็อยู่ในระดับปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การพัฒนาบุคลากรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการปฐมนิเทศ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 361)

การปฐมนิเทศ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ได้รับทราบบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ	3.79	.87	สูง
ได้ทราบลักษณะงาน	3.79	.86	สูง
ได้รับการปฐมนิเทศเมื่อมีการมอบหมายงานใหม่ ย้ายที่ทำงาน เปลี่ยนตำแหน่งใหม่	3.75	.86	สูง
ทราบกฎระเบียบของหน่วยงาน	3.65	0.81	สูง
การมีกำลังใจและความเชื่อมั่นในการทำงาน	3.65	0.82	สูง
ได้รับทราบนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญาของหน่วยงาน	3.62	1.00	สูง
ได้รับข้อมูลต่างๆอย่างเพียงพอ	3.51	0.78	สูง
มีความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในองค์การ	3.50	0.78	สูง
รวม	3.65	0.66	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยการพัฒนาบุคลากรด้านการปฐมนิเทศของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.65) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า การปฐมนิเทศในเรื่องของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และลักษณะงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 3.79) รองลงมาคือ การได้รับการปฐมนิเทศเมื่อมีการมอบหมายงานใหม่ ย้ายที่ทำงาน เปลี่ยนตำแหน่งใหม่ ($\bar{X}$ = 3.75) และการปฐมนิเทศทำให้เกิดความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในองค์การมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.50)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การพัฒนาบุคลากรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการอบรมขณะประจำการ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 361)

การอบรมขณะประจำการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ได้รับมอบหมายงานหรือตำแหน่งตามความรู้และทักษะที่ได้จากการอบรม	3.57	0.77	สูง
มีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นจากการฝึกอบรม	3.50	0.77	สูง
มีการอบรมเพิ่มพูนความรู้เพียงพอในการทำงาน	3.32	0.91	ปานกลาง
รวม	3.46	0.71	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยการพัฒนาบุคลการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการอบรมขณะประจำการอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ได้รับมอบหมายงานหรือตำแหน่งตามความรู้และทักษะที่ได้จากการอบรม ($\bar{X}$ = 3.57) ซึ่งอยู่ในระดับสูง ส่วนในข้อการอบรมเพิ่มพูนความรู้เพียงพอในการทำงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.32) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การพัฒนาบุคลากรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการศึกษาต่อเนื่อง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 361)

การศึกษาต่อเนื่อง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
สนับสนุนให้ศึกษาเพิ่มเติมในสิ่งที่ต้องการและเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน	3.37	0.92	ปานกลาง
จัดกิจกรรมให้ความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และวิทยาการใหม่ๆ	3.32	0.96	ปานกลาง
กระตุ้นให้ศึกษาหาความรู้ทางด้านวิทยาการใหม่	3.28	0.92	ปานกลาง
การสนับสนุนการเพิ่มพูนความรู้ โดยจัดให้มีหนังสือ วารสาร และ เอกสารวิชาการ	3.25	0.99	ปานกลาง
ให้ข้อมูลในการศึกษาต่อ เพื่อกระตุ้นให้มีการพัฒนาตนเอง	3.08	0.97	ปานกลาง
รวม	3.25	0.59	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยการพัฒนาบุคลการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการศึกษาต่อเนื่องอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.25) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การสนับสนุนให้ศึกษาเพิ่มเติม ในสิ่งที่ต้องการและเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.37) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ให้ข้อมูลในการศึกษาต่อ เพื่อกระตุ้นให้มีการพัฒนาตนเอง ($\bar{X}$ = 3.08)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3 การทำงานเป็นทีม มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 9-14

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการทำงานเป็นทีม จำแนกตามรายด้าน (n = 361)

การทำงานเป็นทีม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การไว้วางใจ	3.75	0.63	สูง
การรับผิดชอบร่วมกัน	3.66	0.62	สูง
การมีเป้าหมายร่วมกัน	3.62	0.63	สูง
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	3.60	0.62	สูง
การติดต่อสื่อสาร	3.46	0.66	ปานกลาง
รวม	3.63	0.55	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า การทำงานเป็นทีมโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 ซึ่งอยู่ในระดับสูง โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .55 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การไว้วางใจมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.75 รองลงมาได้แก่ การรับผิดชอบร่วมกัน การมีเป้าหมายร่วมกัน และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 3.62 และ 3.60 ตามลำดับ ส่วนการติดต่อสื่อสารมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.46 อยู่ในระดับปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการทำงานเป็นทีม ด้านการไว้วางใจ จำแนกตามรายข้อ (n = 361)

การไว้วางใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	3.89	0.74	สูง
ภูมิใจเมื่อสมาชิกในทีมยอมรับผลงานของท่าน	3.86	0.75	สูง
มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	3.80	0.72	สูง
มีความมั่นใจในความสามารถซึ่งกันและกัน	3.73	0.74	สูง
มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา	3.64	0.75	สูง
มีความจริงใจต่อกัน	3.63	0.84	สูง
รวม	3.75	0.63	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยของการทำงานเป็นทีมในด้านความไว้วางใจ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.75) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 3.89) และการมีความจริงใจต่อกันมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.63)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการทำงานเป็นทีม ด้านการรับผิดชอบร่วมกันจำแนกตามรายข้อ (n = 361)

การรับผิดชอบร่วมกัน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
งานที่ประสบความสำเร็จเกิดจากความร่วมมือร่วมใจของสมาชิก	3.98	.77	สูง
สมาชิกทีมยอมรับผลของการปฏิบัติงานร่วมกัน	3.72	.72	สูง
เมื่อมีข้อผิดพลาดสมาชิกทีมร่วมกันแก้ไข	3.66	.80	สูง
มีการประชุมทบทวนการทำงานของทีมเสมอ	3.32	.84	ปานกลาง
รวม	3.66	.62	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่า ค่าเฉลี่ยของการทำงานเป็นทีมในด้านการรับผิดชอบร่วมกัน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.75) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ในข้องานที่ประสบความสำเร็จเกิดจากความร่วมมือร่วมใจของสมาชิก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 3.89) ยกเว้น ในข้อมีการประชุมทบทวนการทำงานของทีมเสมอ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.32)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการทำงานเป็นทีม ด้านการมีเป้าหมายร่วมกัน จำแนกตามรายข้อ (n = 361)

การมีเป้าหมายร่วมกัน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
มีเป้าหมายตรงกันในการปฏิบัติงาน	3.75	0.74	สูง
ยอมรับและปฏิบัติตามเป้าหมายในการให้บริการ	3.66	0.73	สูง
สมาชิกเข้าใจวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน	3.65	0.70	สูง
มีการประชุมหารือเพื่อประสานแผนการดูแล	3.43	0.86	ปานกลาง
รวม	3.62	0.55	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่า ค่าเฉลี่ยของการทำงานเป็นทีมในด้านการมีเป้าหมายร่วมกัน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.62) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีเป้าหมายตรงกันในการปฏิบัติงาน ($\bar{X}$ = 3.75) ยกเว้นในข้อ มีการประชุมหารือเพื่อประสานแผนการดูแล อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จำแนกตามรายข้อ (n = 361)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
สมาชิกปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ	3.76	.75	สูง
สมาชิกรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน	3.68	.71	สูง
มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น	3.59	.85	สูง
มีการปรึกษาหารือเพื่อหาข้อตกลงในการแก้ปัญหา	3.53	.81	สูง
สมาชิกปฏิบัติงานด้วยความสบายใจ	3.48	.83	ปานกลาง
รวม	3.60	.55	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่า ค่าเฉลี่ยของการทำงานเป็นทีมในด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.60) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สมาชิกปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ ($\bar{X}$ = 3.76) ยกเว้นสมาชิกในทีมปฏิบัติงานด้วยความสบายใจ อยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการทำงานเป็นทีม ด้านการติดต่อสื่อสาร จำแนกตามรายข้อ (n = 361)

การติดต่อสื่อสาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
มีการประสานงานในการดูแลผู้ป่วย	3.63	0.75	สูง
การติดต่อสื่อสารชัดเจน เข้าใจง่าย	3.53	0.77	สูง
มีการใช้เอกสารร่วมกัน	3.40	0.81	ปานกลาง
รับทราบข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง	3.32	0.81	ปานกลาง
รวม	3.46	0.66	ปานกลาง

จากตารางที่ 14 พบว่า ค่าเฉลี่ยของการทำงานเป็นทีมในด้านการติดต่อสื่อสาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.46) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า มีข้ออยู่ในระดับสูงคือ มีการประสานงานในการดูแลผู้ป่วย โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 3.63) และการติดต่อสื่อสารชัดเจน เข้าใจง่ายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ส่วนในข้อ มีการใช้เอกสารร่วมกัน และรับทราบข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.40 และ 3.32 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.4 ผลผลิตของงาน มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 15-19

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลผลิตของงานจำแนกเป็นรายด้าน (n = 361)

ผลผลิตของงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	4.05	0.46	มาก
การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน	3.95	0.52	มาก
การบรรลุเป้าหมายของงาน	3.92	0.52	มาก
คุณภาพบริการ	3.86	0.52	มาก
รวม	3.95	0.39	มาก

จากตารางที่ 15 พบว่า ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .39 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.05 รองลงมาได้แก่ การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานและการบรรลุเป้าหมายของงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 และ 3.92 ตามลำดับ ส่วนในด้านคุณภาพบริการมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.86

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายข้อ (n = 361)

ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้เสร็จตามกำหนด	4.32	0.65	มาก
การจัดลำดับความสำคัญของงาน	4.17	0.64	มาก
การใช้เวลาอย่างมีค่า	3.98	0.79	มาก
การปฏิบัติงานเสร็จตามเวลา	3.96	0.62	มาก
การกำหนดเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	3.93	0.62	มาก
การเลื่อนเวลาในการปฏิบัติงาน	3.93	1.08	มาก
รวม	4.05	0.46	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่า ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการในด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้เสร็จตามกำหนด ($X = 4.32$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การเลื่อนเวลาในการปฏิบัติงาน ($X = 3.93$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายข้อ (n = 361)

การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ใช้วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างประหยัดและเกิดประโยชน์สูงสุด	4.10	0.66	มาก
การใช้แรงงานอย่างคุ้มค่า	4.07	0.68	มาก
การดูแลรักษาเครื่องมือ	4.06	0.66	มาก
การตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆในหน่วยงาน	3.94	0.79	มาก
การมอบหมายงานที่คำนึงถึงศักยภาพของแต่ละบุคคล	3.80	0.76	มาก
ความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ในหน่วยงาน	3.73	0.81	มาก
รวม	3.95	0.52	มาก

จากตารางที่ 17 พบว่า ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการในด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ใช้วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างประหยัดและเกิดประโยชน์สูงสุด ($\bar{X}$ = 4.10) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ในหน่วยงาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการด้านการบรรลุเป้าหมายของงาน จำแนกเป็นรายข้อ (n = 361)

การบรรลุเป้าหมายของงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การคำนึงถึงเป้าหมายในการปฏิบัติงาน	4.13	0.63	มาก
การปฏิบัติตามกฎข้อบังคับของหน่วยงาน	4.12	0.65	มาก
ผลการปฏิบัติงานตรงตามเป้าหมายและความต้องการของหน่วยงาน	3.78	0.61	มาก
การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์	3.67	0.83	มาก
รวม	3.92	0.52	มาก

จากตารางที่ 18 พบว่า ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการในด้านการบรรลุเป้าหมายของงาน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การคำนึงถึงเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ($\bar{X}$ = 4.13) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการด้านคุณภาพบริการ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 361)

คุณภาพบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ให้บริการผู้ป่วยถูกต้องตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.19	0.61	มาก
ประเมินความต้องการของผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติงาน	4.00	0.69	มาก
ให้บริการตรงตามความต้องการของผู้ป่วยด้วยความรวดเร็ว	3.98	0.69	มาก
ให้บริการผู้ป่วยได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน	3.94	0.64	มาก
ภาวะแทรกซ้อน/ความผิดพลาดในการให้บริการผู้ป่วย	3.17	1.21	ปานกลาง
รวม	3.86	0.52	มาก

จากตารางที่ 19 พบว่า ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการในด้านคุณภาพบริการ อยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ให้บริการผู้ป่วยถูกต้องตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ ($\bar{X}$ = 4.13) ยกเว้นการพบภาวะแทรกซ้อน/ความผิดพลาดในการให้บริการผู้ป่วย ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 และอยู่ในระดับปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิการจรณ์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ (n = 361)

ตัวแปร	ผลผลิตของงาน						C	X^2	p-value
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
สถานภาพสมรส									
โสด	10	6.7	124	83.2	15	10.1			
คู่	22	10.9	158	78.6	21	10.4			
หม้าย/หย่า/แยก	1	9.1	6	54.5	4	36.4	0.159	9.369	.53
ระดับการศึกษา									
ประกาศนียบัตร	13	9.5	110	80.3	14	10.2			
ปริญญาตรี	19	8.8	170	79.1	26	12.1			
ปริญญาโท	1	11.1	8	88.9	-	-	0.064	1.478	.83

จากตารางที่ 20 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาในการทำงาน การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ (n = 361)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value	การแปลผล
อายุ	.068	.195	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาในการทำงาน	.087	.050	ต่ำ
การพัฒนาบุคลากร	.423	.000	ปานกลาง
การทำงานเป็นทีม	.577	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 21 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .087) ส่วนการพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .423 และ .577 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และการสร้างสมการพยากรณ์ผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อายุ ระยะเวลาในการทำงาน การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม และผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ (n=361)

ตัวแปร	สถานภาพสมรส	ระดับการศึกษา	อายุ	ระยะเวลาในการทำงาน	การพัฒนาบุคลากร	การทำงานเป็นทีม	ผลผลิตของงาน
สานถาพสมรส	-	-.072	.410*	.384*	.016	.023	.039
ระดับการศึกษา	-.072	-	.080	.035	.058	.056	.077
อายุ	.410*	.080	1.00	.954*	-.033	-.081	.068
ระยะเวลาในการทำงาน	.384*	.035	.945*	-	-.043	-.094	.087*
การพัฒนาบุคลากร	.016	.058	-.033	-.043	-	.533*	.423*
การทำงานเป็นทีม	.023	.056	-.081	-.094*	.553*	-	.577*
ผลผลิตของงาน	.039	.068	.068	.087*	.423*	.577*	-

* P<.05

จากตารางที่ 22 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปรพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถิติที่ระดับ .05 (r = .410 และ .384 ตามลำดับ)

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับระยะเวลาในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .945)

ระยะเวลาในการทำงาน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับสถานภาพสมรส และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .384 และ .087 ตามลำดับ)

การพัฒนาบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการทำงานเป็นทีม และผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .553 และ .423 ตามลำดับ)

การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .577)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าอำนาจในการพยากรณ์ (R^2) ค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ เมื่อใช้วิธี Stepwise solution

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F	p-value
การทำงานเป็นทีม	.563	.317	.317	166.286	.000
การทำงานเป็นทีม, การพัฒนาบุคลากร	.583	.340	.023	12.369	.000
การทำงานเป็นทีม, การพัฒนาบุคลากร, ระยะเวลาในทำงาน	.599	.359	.019	10.706	.001

จากตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การทำงานเป็นทีมสามารถอธิบายความผันแปรของผลผลิตของงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีอำนาจการพยากรณ์เท่ากับ .317 แสดงว่าการทำงานเป็นทีมสามารถพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 31.7

เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์การพัฒนาบุคลากร ค่าอำนาจการการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น 0.340 (R^2 = 0.340) สามารถเพิ่มอำนาจการการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ การพัฒนาบุคลากรสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 2.3 (R^2 change = 0.023)

เมื่อเพิ่มระยะเวลาในการทำงาน ค่าอำนาจการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น 0.359 (R^2 = 0.359) นั่นคือ สามารถเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีม การพัฒนาบุคลากร และระยะเวลาในการทำงาน สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 35.9 โดยที่ระยะเวลาในการทำงานสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.9 (R^2 change = 0.019)

ตารางที่ 24 ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของสมการถดถอยพหูคูณที่ใช้พยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

ตัวพยากรณ์	b	SE.b	Beta	Partial Corr.	t	p-value
การทำงานเป็นทีม	.304	.033	.477	.443	9.316	.000
การพัฒนาบุคลากร	.154	.044	.180	.184	3.526	.000
ระยะเวลาในการทำงาน	.193	.059	.139	.171	3.272	.001
Constant	47.017					
R = 0.599	F = 66.584					
R^2 = 0.359	p-value = .000					

จากตารางที่ 24 ตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุดคือ การทำงานเป็นทีม (Beta= 0.477) รองลงมาคือการพัฒนาบุคลากร (Beta = 0.180) และระยะเวลาในการทำงานมีค่า Beta ต่ำสุด = 0.139 แสดงว่าการทำงานเป็นทีมมีความสำคัญเป็นดับแรกในการพยากรณ์ผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน รองลงมาคือ การพัฒนาบุคลากรและระยะเวลาในการทำงาน ตามลำดับ โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

Y'ผลผลิตของงาน = 47.017 + 0.304 การทำงานเป็นทีม + 0.154 การพัฒนาบุคลากร + 0.193 ระยะเวลาในการทำงาน

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

Z'ผลผลิตของงาน = 0.477 Z การทำงานเป็นทีม + 0.180 Zการพัฒนาบุคลากร +0.139 Zระยะเวลาในการทำงาน

การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เท่ากับ 0.443 (Partial Correlation = 0.443) เมื่อควบคุมอิทธิพลของการพัฒนาบุคลากร และระยะเวลาในการทำงาน

การพัฒนาบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เท่ากับ 0.184 (Partial Correlation = 0.184) เมื่อควบคุมอิทธิพลของการทำงานเป็นทีม และระยะเวลาในการทำงานมีค่า

ระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เท่ากับ 0.171 (Partial Correlation = 0.171) เมื่อควบคุมอิทธิพลของการพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม และผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ และศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 361 คน จาก 89 โรงพยาบาล ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage sampling) จากจำนวนประชากรทั้งหมด 7,325 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดของJernigan (1988) มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย การปฐมนิเทศ การอบรมขณะประจำการ และการศึกษาต่อเนื่อง จำนวนข้อคำถาม 16 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ McCloskey and Mass (1998) และดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของสมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบร่วมกัน และการไว้วางใจ จำนวน 23 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามผลผลิตของงาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bain (1982) ที่มีองค์ประกอบที่ประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงาน โดยวัดผลผลิตของงานใน 4 องค์ประกอบคือ การบรรลุเป้าหมายของงาน คุณภาพบริการ การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน จำนวน 21 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสม ความชัดเจนของภาษา การตีความของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลแก่งกระจาน และโรงพยาบาลท่ายาง จำนวน 30 คน และนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์เป็นรายข้อ และหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอบบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม และผลผลิตของงานเท่ากับ .88 .94 และ .86 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยง .92 .95 และ .87 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการส่งไปและกลับทางไปรษณีย์ เป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ นำมาวิเคราะห์ได้ จำนวน 361 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.39 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for social science) for Window Version 9 คำนวนค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's product movement correlation coefficient) สัมประสิทธิ์การจรณ์ ค่าไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

สมมติฐานการวิจัยคือ

1. อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

2. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

3. ระยะเวลาในการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

4. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

5. การพัฒนาบุคลากร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

6. การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาล

ประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

7. ปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม สามารถพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

สรุปผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยพบว่า

1. การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ พบว่า

1.1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 361 คน มีอายุเฉลี่ย 31.78 ปี ส่วนมากแต่งงานแล้ว คิดเป็นร้อยละ 55.7 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 59.5 จบประกาศนียบัตรร้อยละ 38.0 มีเพียงร้อยละ 2.5 ที่จบการศึกษาระดับปรปริญญาโท ระยะเวลาในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉลี่ยเท่ากับ 10.12 ปี

1.2 การพัฒนาบุคลากรของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ในด้านการปฐมนิเทศมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (X = 3.65) รองลงมาคือการอบรมขณะประจำการ และการศึกษาต่อเนื่อง (X = 3.46 และ 3.25 ตามลำดับ)

1.3 การทำงานเป็นทีมของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความไว้วางใจมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (X= 3.75) รองลงมาได้แก่ความรับผิดชอบร่วมกัน การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 3.62 และ 3.60 ตามลำดับ ส่วนด้านการติดต่อสื่อสารมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.46

1.4. ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (X= 4.05) รองลงมาได้แก่ การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และการบรรลุเป้าหมายของงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 และ 3.92 ตามลำดับ ส่วนในด้านคุณภาพบริการมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.86 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมากทุกข้อ ยกเว้นในเรื่องของภาวะแทรกซ้อนและความผิดพลาดในการให้บริการผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 ซึ่งอยู่ในด้านคุณภาพบริการ ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้เสร็จตามกำหนด

มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ซึ่งอยู่ในด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 1 2 และ 4 ส่วนระยะเวลาในการทำงาน การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 3 5 และ 6

3. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า การทำงานเป็นทีมของทีมสามารถพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าอำนาจการพยากรณ์เท่ากับ .0317 (R^2 = .317) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์การพัฒนาบุคลากร ค่าอำนาจการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .34 (R^2 = .340) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ค่าอำนาจการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .359 (R^2 = 0.359) แสดงว่าตัวแปรพยากรณ์การทำงานเป็นทีม การพัฒนาบุคลากร และระยะเวลาในการทำงาน สามารถร่วมพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 35.9 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานพบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุดคือ การทำงานเป็นทีม (Beta = .477) รองลงมาคือการพัฒนาบุคลากร (Beta = .180) และระยะเวลาในการทำงาน (Beta =.139) ตามลำดับ โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน ได้ดังนี้

$$Z'_{\text{ผลผลิตของงาน}} = .477\ Z_{\text{การทำงานเป็นทีม}} + .180\ Z_{\text{การพัฒนาบุคลากร}} + .139\ Z_{\text{ระยะเวลาในการทำงาน}}$$

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย สามารอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลผลิตของงาน ปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร และการทำงานเป็นทีม

1. ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า ผลผลิตของงานอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

ของ จิรพร แดนเขตต์ (2543) ที่พบว่า ผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน เขต 10 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด โดยในรายข้อพบว่าข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้เสร็จตามเวลาที่กำหนด สามารถอธิบายได้ว่าในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนนั้น มีปริมาณงานที่มาก เสนับสนุนได้จากการศึกษาของทัศนา บุญทอง (2543) ที่พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนมีปริมาณงานมากเกินกว่าที่จะทำให้สมบูรณ์ได้อยู่ในอับดับ 1 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งมีการกระจายอัตรากำลังไม่ครอบคลุมทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ พยาบาลจึงมีงานที่รับผิดชอบมากทั้งงานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพโดยตรง งานที่ต้องรับผิดชอบแทนบุคลากรวิชาชีพสาขาอื่นๆ ประกอบกับในสภาวะปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงในระบบการให้บริการสุขภาพที่เน้นการให้บริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี ทั้ง 4 มิติ และในการบริหารงานมีการนำรูปแบบการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์มาใช้ดังนั้นพยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานให้ตรงตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตรงตามความต้องการของหน่วยงาน จึงส่งผลให้ผลผลิตของงานในเรื่องความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้เสร็จตามเวลาที่กำหนดอยู่ในระดับสูง โดยในการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มีการวางแผนในการปฏิบัติงาน และมีการกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานสำเร็จตามเวลาที่กำหนดซึ่งเป็นการลดความสูญเสียในด้านความล่าช้าของงาน

ส่วนในรายด้านอื่นที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ได้แก่ การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน การบรรลุเป้าหมายของงาน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ คุณภาพบริการ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดพลาดในการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งหมายถึงคะแนนความปลอดภัยในบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากในสภาพปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชนได้มีการปรับเปลี่ยนการบริหารแบบใหม่และผู้บริหารได้ให้ความสำคัญในเรื่องของการวิเคราะห์ต้นทุน การบริหารจัดการในเรื่องของวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ ที่ต้องใช้งบประมาณมากขึ้น จึงส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานได้รับทราบนโยบายและให้ความสำคัญในการใช้ทรัพยากรต่างๆให้เกิดประโยชน์สูงสุด และมีการบำรุงรักรักษาเครื่อง วัสดุอุปกรณ์เพื่อให้พร้อมต่อการใช้งาน และเป็นการยืดอายุการใช้งาน ส่วนในเรื่องของคุณภาพบริการ ในข้อที่พบภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดพลาดในการให้บริการผู้ป่วยนั้น ที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนต่ำ อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลชุมชนได้นำระบบพัฒนาคุณภาพมาใช้ทำให้มีการเก็บข้อมูลต่างๆเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนางานมากขึ้น จึงอาจทำให้พบข้อมูลในเรื่องข้อผิดพลาดต่างๆ และเจ้าหน้าที่มีการรายงานข้อผิดพลาดของตนเองมากขึ้น

เมื่อพิจารณาผลผลิตของงานในภาพรวมพบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาล

ส่วนใหญ่จะประสบความสำเร็จในเรื่องของการทำงานที่มีประสิทธิภาพ นั่นคือ มีการใช้ทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ และต้นทุนต่างๆอย่างดี แต่ผลการปฏิบัติงานที่ออกมานั้นแสดงถึงการไม่บรรลุตามเป้าหมายและความต้องการของหน่วยงานอย่างแท้จริง นั่นคือผลการปฏิบัติงานยังไม่มีประสิทธิผลสูงสุด ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องหาวิธีแก้ไขปรับปรุงงานเพื่อให้การทำงานบรรลุตามเป้าหมายและคุณภาพบริการให้เพิ่มขึ้น เพื่อได้ทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน นั่นหมายความว่าได้ผลผลิตของงานที่แท้จริง ซึ่งจะเป็นสิ่งแสดงถึงความอยู่รอดขององค์การต่อไป

1.2 การพัฒนาบุคลากรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การปฐมนิเทศ รองลงมาคือการฝึกอบรมขณะประจำการ และการศึกษาต่อเนื่อง ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประนอม ฉิมอินทร์ (2539) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรโดยรวมในเรื่องของการปฐมนิเทศ อยู่ในระดับมาก ส่วนเรื่องการฝึกอบรม การจัดแหล่งบริการความรู้ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากการพัฒนาบุคลากรเป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วย การปฐมนิเทศ การอบรมขณะประจำการ และการศึกษาต่อเนื่อง (Jernigan, 1988: 317; Abruzzese, 1992: 7; Swansburg, 1955: ix; Alsphach, 1995: 9) แต่ในความเป็นจริงพบว่าการพัฒนาบุคลากรในปัจจุบันกระทำแบบแยกส่วน โดยส่วนมากทำในเรื่องของการฝึกอบรมวิชาการเฉพาะเรื่อง มีการอบรมเพื่อยกระดับความคิด และยกระดับศักยภาพน้อย พร้อมทั้งบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะพยาบาลได้รับการพัฒนาน้อยกว่าที่ควรจะเป็น (อำพล จินดาวัฒนะ, 2539: 7) ซึ่งอาจเป็นเพราะงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด และการกระจายกำลังที่ยังไม่ครอบคลุมของโรงพยาบาลชุมชน ทำให้โอกาสที่พยาบาลจะได้รับการให้การเข้ารับการอบรม หรือศึกษาต่อน้อยลง ซึ่งจากผลการวิจัยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่เพียงพอในการทำงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543: 50) กล่าวว่า ทรัพยากรที่สำคัญที่สุดขององค์การคือคน การลงทุนพัฒนาคนคือการลงทุนที่คุ้มค่า เพราะทำให้ทรัพยากรบุคคลมีคุณค่าอย่างต่อเนื่อง แทนที่จะเสื่อมโทรมไปตามระยะเวลาเหมือนกับทรัพยากรประเภทอื่นๆ แต่โรงพยาบาลจำนวนหนึ่งกลับไม่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคล เห็นว่าเป็นการสิ้นเปลือง กลับไปทุ่มเทกับการซื้อเครื่องมือหรือการก่อสร้างอาคาร สำหรับทางแก้ไขในเรื่องนี้คือ การที่ผู้บริหารควรทบทวนการลงทุนทรัพยากร การพัฒนาบุคลากรเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่

ใช้ในการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ตามมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ (ปรีดา แต้อารักษ์, 2543) คือต้องมีการกำหนดแผนที่ชัดเจน ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสพัฒนาศักยภาพควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน (On the job training) มีการพัฒนาจริยธรรม คุณธรรม ความเข้าใจในด้านสังคมจิตวิทยา นอกเหนือจากความเป็นเลิศทางวิชาการ และพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเป็นองค์รวมและผสมผสาน ซึ่งหากมีการพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิผลจะส่งผลถึงผลผลิตของงานที่ดี (Jernigan, 1988: 319)

1.3 การทำงานเป็นทีมของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า การทำงานเป็นทีมของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับสูง นั่นคือการให้บริการผู้ป่วยที่โรงพยาบาลชุมชน มีการร่วมกันดูสุขภาพผู้ป่วยระหว่างเจ้าหน้าที่แต่ละสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนนั้นเน้นในเรื่องของการให้บริการในระดับปฐมภูมิเป็นส่วนใหญ่โดยมุ่งเน้นในการให้บริการในการสร้างสุขภาพ และสถานบริการใกล้ตัวใกล้ใจ และในการดูแลผู้ป่วยนั้นระบบบริการไม่ซับซ้อน แต่เป็นบริการที่หลากหลายผสมผสานมีความยืดหยุ่นในการให้บริการ (สุมาภรณ์ แซ่ลิ้ม, 2541 อ้างใน ประภารัตน์ แบขุนทด, 2544) ทำให้เกิดการร่วมมือกันในการดูผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี และพึงพอใจในการให้บริการ จึงเกิดการทำงานเป็นทีมที่ดี

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงาน

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับผลผลิตของงาน

2.1.1 อายุ .

จากผลการวิจัยพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงาน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 1 ที่ว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุกัญญา แสงมุกข์ (2529) และ สุภาณี ทองงาม (2537) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน และการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) และนงพงา ปั้นทองพันธ์ (2542) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ นอกจากนี้จากการศึกษาของ สุภาพร โชติศิรคุณวัฒน์ (2536) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อความยึดมั่นผูกพันต่อกันในกลุ่มของพยาบาล จึงอาจอธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าอายุที่มากจะทำให้มีประสบการณ์มากขึ้น มีความว่องไว ความแข็งแรง และมีความรู้ต่างๆผ่านเข้ามามาก (Robbins, 2001: 34) แต่ในเรื่องผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนนั้น อาจมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องโดยตรงมากกว่า

ซึ่งจากการศึกษาของ McNeese-Smith (2001) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผลผลิตของงานของพยาบาลคือ ทัศนคติ ทักษะการอยู่ในองค์กร ภาวะสุขภาพ และภูมิหลังที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

2.1.2 สถานภาพสมรส

จากผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงาน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ สอาด วงค์อนันต์นนท์ (2537) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ และจากการศึกษาของจุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การแต่งงานทำให้บุคคลเพิ่มความรับผิดชอบ เพิ่มความสำคัญและคุณค่าในงาน และลดระดับการลาป่วย รวมถึงการหมุนเวียนงานน้อยลง ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการจ้างหรือจัดหาคนเพิ่มหรือจัดหาคนทดแทน (Robbins, 2001: 35) แต่ในด้านการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานนั้น สถานภาพสมรสไม่ได้เป็นตัวแปรที่จะส่งผลให้ผลผลิตของงานของผู้ปฏิบัติงานแตกต่างกัน

2.1.3 ระยะเวลาในการทำงาน

จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วนิภา ว่องวัจนะ (2535) ที่พบว่า พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันมีความสามารถในการทำงานแตกต่างกัน และจากการศึกษาของ อัชรี จิตต์ภักดี (2536) และรัตนา ลือวานิช (2539) พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาของ สอาด วงค์อนันต์นนท์ (2537) พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ นอกจากนี้ Blegen (2001) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมาก มีความผิดพลาดในการปฏิบัติงานในเรื่องการให้การรักษาและเรื่องผู้ป่วยตกเตียงน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากระยะเวลาในการทำงานทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ มีความชำนาญและเกิดทักษะในการปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์และมองปัญหาได้ดีขึ้น ทำให้งานมีคุณภาพยิ่งขึ้น (พัชรี เอมมะนาวิน, 2536 อ้างถึงใน นงพงา ปั้นทองพันธ์, 2542) จึงสรุปได้ว่า ระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน เนื่องจากสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดผลผลิตของงานที่เพิ่มขึ้น

2.1.4 ระดับการศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน ซึ่งโดยการศึกษาของ กาญจนา ค้ายาดี (2538) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตทางด้านวิชาการของอาจารย์พยาบาล แต่การวิจัยครั้งนี้พบข้อแตกต่างคือ ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรและระดับปริญญาตรีซึ่งถือว่าเป็นระดับเดียวกัน มีเพียงจำนวนน้อยมากคือร้อยละ 2.5 ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโท จึงเป็นข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา ทำให้ระดับการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรและระดับปริญญาตรี มีอิทธิพลเหนือวุฒิการศึกษาในระดับอื่น ซึ่งส่งผลให้ระดับการศึกษาในครั้งนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงาน

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาบุคลากรกับผลผลิตของงาน ของพยาบาลประจำการ

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาบุคลากร ซึ่งมีองค์ประกอบคือ การปฐมนิเทศ การอบรมขณะประจำการ และการศึกษาต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .423$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 6 และสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) ที่พบว่า กิจกรรมการพัฒนาบุคลากรมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งการวัดผลผลิตของงานนั้นเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการวัดการประสิทธิผลขององค์การ (Jone: 2001; 23) ผลการวิจัยอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลชุมชนจัดให้มีการพัฒนาบุคลากร เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากร มีความเข้าใจในวิสัยทัศน์ ปรัชญา พันธกิจ ของหน่วยงานและเป้าหมายความต้องการของหน่วยงาน และมีการสนับสนุนโดยการจัดส่งเจ้าหน้าที่หรือการจัดอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานได้รับความรู้เพิ่มเติม รวมทั้งฝึกทักษะในการปฏิบัติงาน และมีการสนับสนุนหรือส่งเสริมให้มีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานและวิชาชีพ ส่งผลให้ผลผลิตของงานอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กรรณิการ ธรรมสิทธิ (2542) ที่ศึกษาในเรื่องผลของการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพต่อการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า การดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ หลังการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ สูงกว่าก่อนการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นแสดงว่าการพัฒนาบุคลากร ส่งผลให้ผลของการปฏิบัติงานสูงขึ้น ผู้บริหารทางการ

พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรที่เป็นการผสมผสานและมีการพัฒนาเป็นระบบ เพื่อผลผลิตของงานที่ดี

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับผลผลิตของงาน ของพยาบาลประจำการ

ผลการศึกษาพบว่า การทำงานเป็นทีมซึ่งมีองค์ประกอบคือ การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบร่วมกัน และการไว้วางใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ($r = .553$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ สมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) ที่พบว่า การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกและเป็นตัวพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และจากการศึกษาของ อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2444) พบว่า การทำงานเป็นทีมของทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ดังนั้น การทำงานเป็นทีมจึงมีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงาน เนื่องจากการวัดผลผลิตของงานเป็นการวัดในด้านวัตถุประสงค์ของประสิทธิผลของงาน ผลการวิจัยอธิบายได้ว่า การทำงานเป็นทีมที่มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีการติดต่อสื่อสารที่ดีซึ่งกันและกัน มีความรับผิดชอบในผลการปฏิบัติงานร่วมกัน รวมทั้งมีความไว้วางใจซึ่งกันและกันจะส่งผลให้เกิดผลผลิตของงาน ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนไม่ได้แบ่งแยกสาขาชัดเจน ระบบบริการไม่ซับซ้อน แต่เป็นบริการที่หลากหลายผสมผสานเพื่อให้การดูแลผู้รับบริการในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ (ทัศนา บุญทอง, 2543 อ้างถึงใน ประภารัตน์ แบขุนทด 2544) และจากสภาพการขาดแคลนบุคลากร ทำให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในองค์การ ในแต่ละวิชาชีพเพื่อให้เกิดการบริการที่ดีแก่ผู้ป่วย ทำให้ง่ายต่อการประสานงาน เกิดบรรยากาศการทำงานเป็นทีมที่ดี และการทำงานเป็นทีมเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในทางที่ถูกต้อง ทำให้ผลลัพธ์ที่ได้ออกมาดี จึงทำให้ผลผลิตของงานสูงขึ้น (Robbins, 2001: 275) นั่นคือในการปฏิบัติงานได้ผลของงานที่บรรลุทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพของหน่วยงาน

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การไว้วางใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งการไว้วางใจถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ (เสนาะ ติเยาว์, 2544: 264) โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนบุคลากรไม่มาก และบางแห่งมีการกระจายของบุคลากรไม่ครอบคลุม ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนั้นต้องช่วยเหลือ

เกื้อกูลกันในการทำงาน มีการทำงานแทนกันในหน้าที่อื่นๆเมื่อมีปัญหาขาดบุคลากร และเจ้าหน้าที่ทำงานได้เต็มกำลังความสามารถ และเกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิดบรรยากาศการทำงานเป็นทีมที่ดี ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันสูง (ปรีดา แต้อารักษ์, 2543: 14) จึงทำให้เกิดการไว้วางใจกันสูง

ส่วนในด้านการติดต่อสื่อสารนั้นมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิจัยพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึงมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับการกระจายของข่าวสารไม่ทั่วถึง วิธีการส่งข่าวสาร หรืออาจเกิดจากตัวผู้รับข่าวสารเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องให้ความสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดการติดต่อสื่อสารและส่งข้อมูลข่าวสารอย่างที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการติดต่อสื่อสารที่เป็นหัวใจสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้บุคคลแลกเปลี่ยนข่าวสาร ทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรม ความคิดเห็น ความรู้สึกซึ่งกันและกัน (เสนาะ ติเยาว์, 2544 : 268) ในการปฏิบัติงานร่วมกันหากมีการติดต่อสื่อสารที่ดีจะก่อให้เกิดความร่วมมือ ช่วยลดปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ทำให้เป้าหมายขององค์การบรรลุผลสำเร็จ (สมสมร เรืองวรบูรณ์, 2544) และจากการศึกษาของ เขมาวดี มาสิงบุญ (2534 อ้างถึงใน สมสมร เรืองวรบูรณ์, 2544) พบว่า ลักษณะของการส่งข้อมูลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงาน ซึ่งหากบุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติงานและมีความพึงพอใจในงานย่อมส่งผลถึงผลผลิตของงานที่ดี

3. การศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ

เมื่อใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขั้นตอนพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การทำงานเป็นทีม การพัฒนาบุคลากร และระยะเวลาในการทำงาน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนผลผลิตของงานได้ร้อยละ 35.9 (R^2 = 0.359) โดยที่การทำงานเป็นทีมเป็นตัวแปรแรกที่ถูกเลือกเข้าไปในสมการพยากรณ์ โดยมีความสามารถพยากรณ์ผลผลิตของงานได้ร้อยละ 31.7 (R^2 = 0.317) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = .477) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในการพยากรณ์ผลผลิตของงาน แสดงว่าหากบุคลากรมีการทำงานเป็นทีม โดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน สมาชิกมีส่วนร่วมในการดำเนินการ มีการรับผิดชอบผลของการปฏิบัติงานร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน และมีการไว้วางใจกันจะทำให้ได้รับผลสำเร็จที่ยิ่งใหญ่และสมบูรณ์ ทำให้เกิดประสิทธิภาพการดูแลที่ดี (McCloskey and Mass, 1998: 158-159) นั่นคือการทำงานร่วมกันในสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้การทำงานบรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ ได้คุณภาพของการปฏิบัติงานที่ดี และช่วยลด

ต้นทุนและความสิ้นเปลืองในด้านต่างๆ รวมทั้งทำให้เกิดการปฏิบัติงานในทิศทางที่ถูกต้อง ลดการสูญเสียเวลา นั่นคือได้ผลผลิตของงานที่สูงจากการปฏิบัติงาน

การพัฒนาบุคลากรเป็นตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าไปเป็นอันดับที่ 2 และสามารถเพิ่มอำนาจในการพยากรณ์ความแปรปรวนของผลผลิตของงานได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 2.3 (R^2 change = 0.359) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = 0.180) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน นั่นคือหากบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการพัฒนาแล้วจะส่งผลให้ผลผลิตของงานสูงขึ้น เนื่องจากบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาจะมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานและเกิดทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดข้อผิดพลาดและการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานลง (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 56) การพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิผลทำให้เกิดผลผลิตของงานที่ดี (Jernigan, 1988: 319)

ระยะเวลาในการทำงาน เป็นตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าไปเป็นอันดับ 3 และสามารถเพิ่มอำนาจในการพยากรณ์ความแปรปรวนของผลผลิตของงานได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.9 (R^2 change = 0.019) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = 0.139) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน แสดงว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานมานานย่อมสั่งสมความรู้ ประสบการณ์ และมีความพึงพอใจในงาน (Robbins, 2001: 36; สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2542) และประสบการณ์การทำงานที่สูงทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูง (Dyer, 1981 อ้างถึงในรัตนา ลือวานิช, 2539) อีกทั้งประสบการณ์การทำงานที่มากทำให้ความผิดพลาดในการทำงานที่น้อย (Blegen, 2001) เนื่องจากการมีทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้บริหารหน่วยงานจึงจำเป็นต้องวางแผนและหาวิธีที่จะรักษาบุคลากรที่ปฏิบัติงานมานานให้อยู่ในองค์การต่อไปเพื่อผลผลิตของงานที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ การพัฒนาบุคลากร และระยะเวลาในการทำงาน เป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ควรมีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน ในด้านการพัฒนาบุคลากรควรมีการกำหนดนโยบายและวางแผนที่ชัดเจนและครอบคลุม รวมทั้งมีการกระตุ้นให้บุคลากรเกิดการพัฒนาตนเองในรูปแบบของการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life-long learning) จะทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนและส่งผลถึงผลผลิตของงานที่ดี ในด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานผู้บริหารควรมีวิธีการบริหารเพื่อรักษาบุคลากรเหล่านี้ไว้

เช่น หาแรงจูงใจต่างๆ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ รวมถึงปัจจัยที่ลดการลาออกจากงาน เนื่องจากผู้ที่ปฏิบัติงานมานาน มีการสั่งสมความรู้ความสามารถต่างๆไว้มาก ซึ่งส่งผลดีผลผลิตของงาน

1.2 ในการปฏิบัติงานคุณภาพบริการถือเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของการปฏิบัติงาน ควรมีนโยบายหรือแผนงานในการปรับปรุงคุณภาพบริการที่ชัดเจนและค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดคุณภาพบริการไม่ดีรวมทั้งดำเนินการแก้ไขเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและส่งผลถึงความพึงพอใจในการให้บริการ อีกทั้งยังช่วยลดการสูญเสียทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาหรือแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากการทำงานอีกด้วย เมื่อการปฏิบัติงานมีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน ทำให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยเร็วขึ้น ช่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลลง ทำให้ลดต้นทุนในการรักษาพยาบาล ซึ่งส่งผลให้ผลผลิตของงานสูงขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 จากการศึกษาพบว่า การทำงานเป็นทีม การพัฒนาบุคลากร ระยะเวลาในการทำงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 35.9 จึงควรศึกษาตัวแปรพยากรณ์อื่น ที่อาจพยากรณ์ผลผลิตของงานได้มากขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาทดลองในเรื่องการนำรูปแบบการทำงานเป็นทีม การพัฒนาบุคลากรที่ครบทั้งกระบวนการ ไปใช้ในหน่วยงานเพื่อเพิ่มผลผลิตของงานของพยาบาล เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การทำงานเป็นทีม และการพัฒนาบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมพยากรณ์ผลผลิตของงาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กองการพยาบาล, กระทรวงสาธารณสุข. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์, 2542.

กรรณิการ์ ธรรมสิทธิ์. **ผลของการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลตนเอง ตามการรายงานของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

กาญจนา ค้ายาดี. **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล บรรยากาศทางวิชาการกับผลผลิตทางวิชาการของอาจารย์พยาบาล สถานศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน. **ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

จินตนา ยูนิพันธุ์. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง**. รายงานการวิจัยแผนงานส่งเสริมการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ, 2534.

จิระพร แดนเขตต์. **พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนเขต 10**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

จิรุตม์ ศิรีรัตนบัลล์. **ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ, 2543.

แจ่มจันทร์ คล้ายวงค์. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือสมิติเวช**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

ชุติมา สุวรรณประทีป. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการทรัพยากรมนุษย์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ์. **มาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles กับการจัดทำงบประมาณระบบใหม่**. กรุงเทพมหานคร: ธีระฟิลิม์และไซเท็กซ์, 2544.

ดนัย เทียนพุฒ. **กลยุทธ์การพัฒนาคนสำหรับนักฝึกอบรมมืออาชีพ**. กรุงเทพมหานคร: บุ๊คแบงค์, 2540.

ดนัย เทียนพุฒ. **การบริหารทรัพยากรบุคคลสู่ศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร: ไทยเจริญการพิมพ์, 2543.

ดนัย เทียนพุฒ. **การจัดทำแผน HRD สู่สหัสวรรษหน้า สำหรับนักอบรมมืออาชีพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: ดี เอ็น ที คอนซัลแตนท์, 2543.

ดวงพร เลิศอมรทรัพย์. **การจัดทำแผน 5 ปี เพื่อพัฒนาบุคลากร โรงพยาบาลเลิดสิน**. โครงการสาขาอิสระหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

ทัศนา บุญทอง. **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศรียอดการพิมพ์, 2543.

ทิพาวดี เมฆสวรรค์. **การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์**. กรุงเทพมหานคร: กราฟฟิคฟอร์แมท, 2539

ธงชัย สันติวงษ์. **องค์การและการจัดการทันสมัย ทันยุคโลกาภิวัฒน์**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2540.

นงพงา ปั้นทองพันธ์. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

นงลักษณ์ สินสืบผล. **การพัฒนาและการฝึกอบรม**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏธนบุรี, 2542.

นริศา ฐิตะธรรมานนท์. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้การจัดการคุณภาพโดยรวมกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. **การจัดการทางการพยาบาล**. บางแสน: งานบริการคำสอนและตำรา มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์, 2533.

บุญใจ ศรีสถิตยานุกูร. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

บุญชม ศรีสะอาด. **การวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น, 2535.

ประคอง กรรณสูต. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

ประภารัตน์ แบบขุนทด. **ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์. **การบริหารทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์, 2541.

ปรานอม ฉิมอินทร์. **การศึกษากิจกรรมการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย สังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

ปรีดา แต้อารักษ์. **รายงานผลการศึกษาภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลสลชุมชนในสองทศวรรษหน้า ในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิช, 2543.

พยอม วงค์สารศรี. **การบริหารทรัพยากรมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต, 2541.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. **การประกันคุณภาพการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูบรินท์, 2538.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูบรินท์, 2544.

พัชรี ทองแผ่. **คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วนใน โรงพยาบาลชุมชนเขต 2**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

พิมพ์ประภา โตสงคราม. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามการรายงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

ยงยุทธ เกษสาคร. **การวางแผนและนโยบายทางด้านทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏสวนดุสิต, 2541.

ยุพิน อังสุโรจน์. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 10, 1-3 (มกราคม-ธันวาคม 2541): 44-48.

รัตนา ลือวานิช. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

เรมวล นันทศุภวัฒน์. **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร**. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์, 2542.

วนิษา ว่องวัจนะ. **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลัง กับความสามารถในการทำงาน ตามการรับรู้ของตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

วิศิษฏ์ พิชัยสนิธ. **เอกสารการสอนชุดวิชาความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุขและโรงพยาบาล หน่วยที่ 8-15**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2536.

วีระ ไชยธรรม. แนวคิดในการเพิ่มผลผลิตและการเพิ่มประสิทธิภาพ. **วารสารข้าราชการ** 38, (มีนาคม-เมษายน 2536): 35-38.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. **องค์การและการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: Diamond in Business World, 2542.

สกาวดี ดวงเด่น. **การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

เสนาะ ติเยาว์. **หลักการบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544.

สุกัญญา แสงมุกข์. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโนโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

สุนันทา เลาหนันทน์. **การบริหารทรัพย์กรมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร: ธนการพิมพ์, 2542.

สุนันทา เลาหนันท์. **การสร้างทีมงาน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดีดี บุคสโตร์, 2544.

สุปราณี โฆวัชรกุล. **ความเหนื่อยหน่ายและผลิตภาพของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

สุพรรณี วงคำจันทร์. **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของบุคคล คุณลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเอง โรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

สุภาณี ทยาธรรม. **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การดูแลในวิชาชีพ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการบริหารพยาบาล คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

สุภาภรณ์ โชติศิริคุณวัฒน์. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การยึดมั่นต่อกันในกลุ่มของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนเขต 7**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. **การบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ศุภวนิชการพิมพ์, 2539.

สายสวาท เผ่าพงษ์. **พัฒนาการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง, 2542.

สร้อยตระกูล อรรถมานะ. **พฤติกรรมองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542.

สมจิตร์ นครพานิช. การพัฒนาบุคลากร. **วิทยาสารพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย**. 2543: 25 (1) (มกราคม-เมษายน).

สมพล ทุ่งหว้า. การเพิ่มผลิตภาพ. **วารสารเกษมบัณฑิตปริทัศน์**. 2541; 3 (1): (มิถุนายน-ธันวาคม): 40-46.

สมยศ นาวีการ. **การบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: นวสาสน์, 2538.

สมยศ นาวีการ. **การบริหารโดยวัตถุประสงค์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ, 2546.

สมสมร เรืองวรบรูณ์. **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.

หาญ เอมปรีชา. ปัจจัยพื้นฐานในการเพิ่มผลผลิต. **วารสารเพิ่มผลผลิต** 3, 1 (ตุลาคม-พฤศจิกายน 2542): 53-64.

อดิศักดิ์ วรรณะวัลย์. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเพิ่มผลผลิต. **วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรมราชมงคล** 1, 1 (ธันวาคม 2542): 91-93.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. **คุณภาพของระบบสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์, 2543.

อมรรักษ์ จินนาวงศ์. **ผลของการทำงานเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

อัญชลี จิตต์ภักดี. **ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. **โครงการจัดการและดำเนินการหน่วยพัฒนาบุคลากรด้านบริการพยาบาลในโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. **กระบวนการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.

อำพล จินดาวัฒนะ. **สร้างคน สร้างปัญญา**. นนทบุรี: ยุทธรินทร์, 2539.

อำพล จินดาวัฒนะ. แผนฯ 9 กับการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. **วารสารพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ** 2, 3 (กรกฎาคม-กันยายน 2543) : 157-158.

.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

.

ภาษาอังกฤษ

Abruzzeses, R. S. **Nursing staff development: Strategies for success.** St. Louis: Mosby-Year Book, 1992.

Allen, C. V. **Nursing process in coeaborative practice: A problem-solving approach.** 2nd ed. New Jersey: Appleton & Lange Stamford, 1996

Alspach, J. **The educational process in nursing staff development.** St. Louis: Mosby-Year Book, 1995.

Anthony, W. P., Kacmar, K. M., and Perrewe, P. L. **Human resource management:** A strategic approach. 4th ed. Philadelphia: Hartcourt, 2002.

Bain, D. **The productivity prescription.** New York: McGraw-Hill Book , 1982.

Blegen, M. A. Nursing experience and education effect on quality of care. **Journal of Nursing Administration** 91, 1 (2001): 33-39.

Brill, N. L. **Working with people.** 4th ed. New York: Longman, 1990.

Brinkerhoff, R. O., and Dresster, D. E. **Productivity measurement.** Newsburg park: Sage, 1990.

Cohen, A. R. **Effective behavior in organization: Case, concepts, and student experiences.** 7thed. Boston Burr Ridge: McGraw-Hill International, 2001.

Finkler, S. A., and Kovner, C. T. **Financial management for nurse management.** 2nd ed. Philadelphia: W. B. Saunder, 2000.

Gibson, J. L. **Organizations behavior structure processes.** 9th ed. Boston: Irwin/McGraw-Hill, 1997.

Gillies, D. A. **Nursing management.** 3rd ed. Philadelphia: W.B Saunder, 1994.

Hellriegel, D., Slocum, J. W., and Woodman, R. W. **Organization behavior.** 9th ed. Ohio: South Wester College, 2001.

Huber, D. **Leadership and nursing care management.** Philadelphia: W. B. Saunders, 1996.

Hurst, K. **Problem-solving in nursing practice.** London: St. Edmundsburg Press, 1993.

Jernigan, D. K. **Human resource management in nursing.** New York: Appleton & Lange, 1988.

Jones, G. R. **Organizational theory.** 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall, 2001.

Kell-Thomas, K. J. **Clinical nursing staff development current competence: Future focus.** 2nd ed. New York: Lippincott, 1998.

Kirchhoff, K. T., and Haase, J. E. The way of the future : Interdisciplinary research. **Reflections** 21, 3 (1995): 15.

Latham, G. P., and Wexleg, K. N. **Increasing productivity through performance appraisal.** Reading: Addison-Wesleg, 1995.

Loke, J. C. F. Leadership behaviors: Effects on job satisfaction, productivity, and organizational commitment. **Journal of Nursing Management** 9 (2001): 191-204.

Lussier, R. N. **Human relations in organization.** 5th ed. New York: McGraw-Hill, 2002.

Marquis, B. L., and Huston, C. J. **Leadership roles and management function in nursing: Theory and application.** 3rd ed. Philadelphia: Lippincott, 2000.

McCloskey, J. C., and Mass, M. Interdisciplinary team: The nursing perspective is essential. **Nursing Outlook** 46, 4 (1998): 157-63.

McNeese-Smith, D. K. Job satisfaction, productivity, and organizational commitment: The result of leadership. **Journal of Nursing Administration** 25, 9 (1995): 17-26.

McNeese-Smith, D. K. The influence of manager behavior on nurses' job satisfaction, productivity, and commitment. **Journal of Nursing Administration** 27, 9 (1997): 47-55.

McNeese-Smith, D. K. Staff nursing views of their productivity and non productivity. **Health Care Management Review** 26, 2 (2001): 7-19.

Nies, M. A., Hepworth, J. H., and Fickens, S. An interdisciplinary team approach to nursing scholarship. **Journal of Nursing Administration** 31, 9 (2001): 411-413.

Oldham, G. Condition under which employees respond positive to enriched. **Journal of Applied Psychology** 61, 4 (1976): 395-403.

Pfeiffer, E. Some basic principles of working with older patient. **Journal of the American Geriatrics Society** 33 (1985): 44-47.

Robbins, S. P. **Organizational behavior.** 8th ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1999.

Robbins, S. P. **Organizational behavior.** 9th ed. New Jersey: Prentice-Hall, 2001.

Rue, L. W., and Byaar, L. L. **Management: Skill and application.** 10th ed. Boston: McGraw-Hill, 2003.

Robbins, S. P., and Decenzo, D. A. **Fundamentals of management.** 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall, 2001.

Schermerhorn, J. R. **Management for productivity.** 4th ed. New York: John Wiley & Sons, 1999.

Schermerhorn, J. R. **Management.** 6th ed. New York: John Wiley & Sons, 1999.

Simms, L. M., and other. **Professional practice of nursing administration.** 3rd ed. Albany: Delmar Thomson Learning, 2000.

Siegler, E. L., and other. **Geriatric interdisciplinary team training.** New York: Springe, 1998.

Slyck, A. V. Improve productivity: A payer/ provider debate. **Journal of Nursing Administration** 29, 1 (1999): 51-56.

Sullivan, E. J., and Duker, P. J. **Effective leadership and management in nursing.** 4th ed. California: Addsion westery Longman, 1997.

Swansburg, R. C. **Nursing in staff development: A component of human resource.** Boston: Jones and Bartlett, 1995.

Swansburg, R. C. **Management and leadership for nursing managers.** 2nd ed Boston: Jones and Bartlett Publishers, 1996.

Tomey, A. M. **Guide to nursing management.** 4th ed. St Louis: Mosby, 1991.

Tomey, A. M. **Guide to nursing management and Leadership.** 6th ed. St Louis: Mosby, 2001.

Torrington, D., Hall, L., and Taylor, S. **Human resource management.** 5th ed. Harlow: Prentice Hall, 2002.

Woodcock, M., and Francis, D. **Team building strategy**. Worcester Great Britain: Gower, 1994.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ปรางทิพย์ อุจะรัตน์	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ ฟาริดา อิบราฮิม	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม	อาจารย์ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. นางกรรณิการ์ ธรรมสิทธิ	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเขาย้อย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
หนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ทม0342/

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

สิงหาคม 2545

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื่องด้วย นางแววดาว อินทบุตร์ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง " ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ รองศาสตราจารย์อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม
งานจัดการศึกษา โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 21898086
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. (02) 2189817
ชื่อนิสิต นางแววดาว อินทบุตร์ โทร. 01-6515926, 032-471007

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ทม0342/

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

สิงหาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมราชวงศา

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างวิทยานิพนธ์และตัวอย่างแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางแววดาว อินทบุตร์ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ขอความร่วมมือให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานจัดการศึกษา โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-2189817
ชื่อนิสิต นางแววดาว อินทบุตร์ โทร. 01-6515926, 032-471007

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รหัสแบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ตอนดังนี้
   - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
   - ตอนที่ 2 แบบสอบถามการพัฒนาบุคลากร
   - ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม
   - ตอนที่ 4 แบบสอบถามผลผลิตของงาน
2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละตอน
3. ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ในการนำมาศึกษา และเป็นข้อมูลในการพัฒนาวิชาชีพ คำตอบของทุกท่านผู้วิจัยถือว่ามีคุณค่าและมีประโยชน์อย่างยิ่ง
4. เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วขอความอนุเคราะห์จากท่านโดยกรุณาพับแบบสอบถามใส่ซองที่ผู้วิจัยส่งมาพร้อมแบบสอบถามนี้และปิดผนึกส่งกลับมายังผู้วิจัย ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2545

ตอนที่1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐หน้าคำตอบตามความเป็นจริงและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

2. เพศ ☐ หญิง

☐ ชาย

3. สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ คู่ ☐ หย่า

☐ ม่าย ☐ แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ประกาศนียบัตร (เทียบเท่าปริญญาตรี)

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโท(โปรดระบุสาขา).....

5. ระยะเวลาในการทำงานรวม.....ปี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเรื่องการพัฒนาบุคลากร

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านตามสิ่งที่ท่านได้รับ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านได้รับมากที่สุด
เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านได้รับมาก
เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านได้รับปานกลาง
เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านได้รับน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านได้รับน้อยที่สุด

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1.	**ก. การปฐมนิเทศ** ท่านได้รับทราบ นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา ของหน่วยงานจากการปฐมนิเทศ					
2.	ท่านทราบบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของท่าน จากการปฐมนิเทศก่อนเข้าทำงาน					
9.	**ข. การอบรมขณะประจำการ** หน่วยงานของท่านมีการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ท่านอย่างเพียงพอในการทำงาน					
10	ท่านมีความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานในหน้าที่ จากการฝึกอบรม หรือการจัดกิจกรรมที่หน่วยงานจัดให้					
12.	**ค. การศึกษาต่อเนื่อง** หน่วยงานของท่านสนับสนุนการเพิ่มพูนความรู้โดยจัดให้มีหนังสือ วารสาร และเอกสารวิชาการต่างๆ					
13.	หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้ท่านศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติม ในสิ่งที่ท่านต้องการ และเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องการทำงานเป็นทีม

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านตามสิ่งที่ท่าน/สมาชิกทีมในหน่วยงานของท่านปฏิบัติ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่าน/สมาชิกทีมปฏิบัติประจำสม่ำเสมอทุกครั้ง
เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่าน/สมาชิกทีมปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่เกือบทุกครั้ง
เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่าน/สมาชิกทีมปฏิบัติบ้างไม่สม่ำเสมอ
เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่าน/สมาชิกทีมปฏิบัตินานๆครั้ง
เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่าน/สมาชิกทีมปฏิบัติน้อยมาก

คำอธิบาย

"ทีม" หมายถึง บุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในหน่วยงานของท่านโดยตรง ซึ่งในงานวิจัยนี้สมาชิกในทีมจะหมายถึง แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสุขาภิบาล เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัช และเจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคบริการทางการแพทย์ (ห้องชันสูตร เอ็กซ์เรย์)

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1.	**ก. การมีเป้าหมายร่วมกัน** สมาชิกในทีมสุขภาพมีเป้าหมายตรงกันในการปฏิบัติงาน					
2.	สมาชิกในทีมสุขภาพเข้าใจวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานทุกครั้งก่อนที่จะลงมือปฏิบัติงาน					
5.	**ข. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน** สมาชิกในทีมสุขภาพรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของตนเองเป็นอย่างดี					
6.	สมาชิกในทีมสุขภาพปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มความสามารถ					
10.	**ค. การติดต่อสื่อสาร** การติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมสุขภาพ มีความชัดเจนเข้าใจง่าย					
11.	สมาชิกในทีมสุขภาพมีการประสานงานในการ ดูแลผู้ป่วย					
14.	**ง. การรับผิดชอบร่วมกัน** ท่านและสมาชิกทีมสุขภาพมีการประชุมทบทวนการทำงานของทีมเสมอ					

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
	จ. การไว้วางใจ					
18.	ท่านรู้สึกภูมิใจที่สมาชิกในทีมสุขภาพยอมรับผลงานของท่าน					
19.	ในการปฏิบัติงานท่านและสมาชิกในทีมสุขภาพมีความจริงใจต่อกัน					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 คำถามเรื่องผลผลิตในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านตามสิ่งที่ท่านปฏิบัติ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้ง
เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่เกือบทุกครั้ง
เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติบ้างไม่สม่ำเสมอ
เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัตินานๆครั้ง
เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติน้อยมาก

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1.	**ก. การบรรลุเป้าหมายของงาน** ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน					
2.	ท่านให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎข้อบังคับของหน่วยงาน					
5.	**ข. คุณภาพบริการ** ท่านให้บริการผู้ป่วยถูกต้องตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ					
6.	ท่านประเมินความต้องการของผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติงานทุกครั้ง					
10.	**ค. การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน** ท่านใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างประหยัดและคำนึงประโยชน์อันสูงสุด					
11.	ท่านดูแลรักษาเครื่องมือทั้งก่อนและหลังปฏิบัติงาน					
16.	**ง. ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน** ท่านจัดลำดับความสำคัญของงานก่อนการปฏิบัติงานเสมอ					
17.	ท่านคาดคะเนเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานได้					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางแววดาว อินทบุตร์ เกิดวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2509 ที่จังหวัดเพชรบุรี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น จากวิทยาลัยพยาบาลสุราษฎร์ธานี เมื่อปีพุทธศักราช 2529 สำเร็จการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงจากวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ เมื่อปีพุทธศักราช 2536 และเข้าศึกษาต่อบัณฑิตศึกษาที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาการบริหารการพยาบาล เมื่อปีพุทธศักราช 2543 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ปฏิบัติงานในคลินิกให้การปรึกษาและคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย