



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โลกในยุคปัจจุบันเป็นยุคที่แข่งขันกันด้วยองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และจากสภาพเศรษฐกิจและบริบทสังคมของทุกประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่างๆ ทำให้มีการการแข่งขันกันสูงมากทั้งในด้านธุรกิจ ด้านบริการ โดยทุกองค์กรต่างเน้นการผลิตสินค้าและให้บริการที่มีคุณภาพ อีกทั้งความรวดเร็วและวิธีการของการให้บริการที่สามารถตอบสนองทั้งความต้องการ ความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างสูงสุด ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐหรือเอกชนต่างเรียนรู้ที่จะพัฒนา ปรับตัวและปรับปรุงองค์การของตนทั้งในด้านคุณภาพและการบริหารจัดการ เพื่อสร้างศักยภาพในการแข่งขันและการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (ธารินทร์ พะเอม, 2544)

คุณภาพการบริการสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและถูกนำมากล่าวถึงอย่างกว้างขวางทั้งในกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ หลักการสำคัญที่เป็นปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพทั่วทั้งองค์กร คือ การทำงานเป็นทีม (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ , 2544) ดังนั้นผู้บริหารจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพของผู้ให้บริการโดยเน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อการส่งมอบการบริการที่มีคุณภาพ การทำงานเป็นทีมสามารถพัฒนาบุคลากรให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ตนเองปฏิบัติ ตลอดจนเต็มใจที่จะเป็นสมาชิกของหน่วยงาน อันจะทำให้หน่วยงานได้รับผลงานสูงทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ (สุพล วงสินธ์ , 2533) นอกจากนี้ Romig (1996) ยังกล่าวว่า การพัฒนาธุรกิจให้มีความสามารถในการแข่งขันระดับโลกต้องมีการทำงานเป็นทีมที่สร้างสรรค์ มีความสามารถในการผลิตสินค้า หรือบริการใหม่ๆ เพื่อความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง Champion และคณะ (1993) ได้ทำการศึกษาวิจัยพบว่า คุณภาพการบริการมีความสัมพันธ์กับการทำงานเป็นทีม คุณภาพการบริการของทีมสามารถประเมินได้จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกันเป็นทีมของผู้ให้บริการ ผลลัพธ์ที่ดีย่อมมาจากกิจกรรมการทำงานของทีมการพยาบาลที่ดี กิจกรรมที่สำคัญของการทำงานของทีมการพยาบาล ได้แก่ การมอบหมายงาน การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การเขียนแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล การนิเทศและการประเมินผล (ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน, 2541) ถึงแม้ว่าคุณภาพการพยาบาลมีความแตกต่างจากคุณภาพของสินค้าหรือผลิตภัณฑ์

ในแง่ที่ว่าคุณภาพบริการพยาบาลมีความเป็นนามธรรม และสามารถรับรู้คุณภาพบริการได้ทั้งจากในขณะที่ได้รับบริการและจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการให้บริการ นอกจากนี้คุณภาพของบริการพยาบาลไม่สามารถผลิตและเก็บไว้ได้ (Perishability) อย่างไรก็ตามแม้ว่าคุณภาพบริการพยาบาลจะมีความเป็นนามธรรม แต่ก็สามารถประเมินคุณภาพได้โดยประเมินจากมุมมองของผู้ให้บริการในแง่ของความมีคุณภาพตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ กล่าวคือ เป็นคุณภาพที่ตรงตามมาตรฐานขององค์ความรู้และหลักการของวิชาชีพพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2544: 2)

การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญและจำเป็นต่องานบริการพยาบาล เนื่องจากลักษณะงานพยาบาลมีตั้งแต่ระดับง่ายไปถึงยากตามสภาพและปัญหาของผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาลเป็นวิธีที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสภาพแวดล้อม จึงจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรหลายระดับตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาล มาทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดในการจัดทีมพยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง มีการวางแผนการพยาบาลและปรับปรุงให้ทันเหตุการณ์ตลอดเวลา รวมทั้งมีการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้การดูแลอย่างเหมาะสมตามสภาพการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน (อมรรักษ์ จินนาวงศ์ , 2543) จะเห็นได้ว่าทีมการพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นพลังพื้นฐานของการสร้างคุณภาพบริการร่วมกัน อีกทั้งทีมการพยาบาลซึ่งมีจำนวนบุคลากรมากกว่าร้อยละ 70 ของบุคลากรทั้งหมดในโรงพยาบาล ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการในปริมาณสูงสุด ความสำเร็จของระบบสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์กับทีมการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2541:179) และจากการวิจัยของ อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) พบว่าภายหลังการใช้การพยาบาลเป็นทีม มีผลให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในด้านคุณภาพการบริการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้การพยาบาลเป็นทีม นอกจากนี้ สายชล กองอ่อน (2537) และ Spitzer-Lehmann (1994) อ้างถึงใน พรพงศ์ทิพย์ อุจะรัตน (2541) กล่าวถึงข้อดีของระบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลว่าช่วยให้งานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป้าหมายได้จากการตกลงร่วมกันของสมาชิกทั้งหมดของทีม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในทีมสูงทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน พยาบาลมีเวลามากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพครบถ้วนและครอบคลุม สมาชิกมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ สามารถใช้ความรู้ความสามารถได้อย่างเต็มที่ เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในการทำให้ทีมงานประสบความสำเร็จ ถึงแม้ว่าการทำงานเป็นทีมการพยาบาลจะมีข้อดีแต่ปัจจุบันพบว่าความไม่สำเร็จของทีมการพยาบาลเกิดจากการขาดความรู้ในเรื่องการทำงานเป็นทีมอย่างแท้จริง ขาดมโนคติในเรื่องการทำงานเป็นทีมและหัวหน้าทีมยังนำทีมได้ไม่ดีพอ ยังไม่มีการร่วมกันวางแผนการพยาบาลและอภิปรายร่วมกันโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

จากคุณค่าและความสำคัญของการทำงานเป็นที่มีการพยาบาลที่มีต่อคุณภาพบริการ พยาบาลดังกล่าว กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงได้ให้ความสำคัญและ สนับสนุนส่งเสริมหรือผู้ป่วยให้มีการทำงานเป็นที่มีการพยาบาล และในปี พ.ศ.2546 กองการ พยาบาลได้ทำการประเมินการทำงานเป็นที่มีการพยาบาลของผู้ป่วยที่มีผลต่อคุณภาพบริการ พยาบาล ผลจากการประเมินพบว่าได้ห่อผู้ป่วยที่เป็นผู้นำในการทำงานเป็นที่มีการพยาบาล ส่วนห่อผู้ป่วยที่มีผลการประเมินน้อยกว่าถือได้ว่าเป็นโอกาสที่ดีและเหมาะสมในการหากกลยุทธ์ที่ จะพัฒนาการทำงานเป็นที่มีการพยาบาลเพื่อยกระดับคุณภาพบริการให้สูงขึ้น กระบวนการ หนึ่งซึ่งกำลังได้รับการกล่าวถึงและนิยมนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในวงการธุรกิจ นั่นก็คือ เบนช์มาร์คกิ้ง (Benchmarking) ซึ่งสามารถพัฒนาหน่วยงานให้มีความหมาย เป็นที่ยอมรับของ ผู้ใช้บริการ และองค์กรภายนอกต่อไป (Kelly et.al ,1991)

เบนช์มาร์คกิ้งตามแนวคิดของ Andersen and Pettersen (1996) ถือว่าเป็นเครื่องมือที่จะ นำหน่วยงานไปสู่การพัฒนาปรับปรุงและประสบความสำเร็จ โดยการเปรียบเทียบกับหน่วยงานที่ ปฏิบัติได้เหนือกว่า สอดคล้องกับที่ Robere (2000) กล่าวไว้ว่า เบนช์มาร์คกิ้งเป็นกลยุทธ์และ กระบวนการวิเคราะห์สำหรับการเปรียบเทียบอย่างต่อเนื่องของผลิตภัณฑ์ บริการ และการ ปฏิบัติงานของหน่วยงาน เทียบกับหน่วยงานที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้นำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและการพัฒนาความรู้อยู่ตลอดเวลา ทำให้ตำแหน่ง ผู้นำทางด้านคุณภาพของกิจกรรมต่างๆ มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไป ดังนั้นการทำ เบนช์มาร์คกิ้งจึงเป็นกิจกรรมที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะค้นหาเป้าหมายใหม่สำหรับการ พัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) และถ้าการทำเบนช์มาร์คกิ้งเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพแล้วจะช่วยสนับสนุนการทำงานเป็นที่มีการพยาบาล อีกทั้งสามารถช่วยลดข้อผิดพลาด เพิ่มคุณภาพของสินค้าและบริการได้อีกด้วย (Hodgetts , 1999) นอกจากนี้ บุญดี บุญญาภิกิจ (2544) ยังกล่าวไว้ว่า การทำเบนช์มาร์คกิ้งของประเทศมาเลเซียนั้นมีประโยชน์ต่อการเพิ่ม คุณภาพและผลิตภาพได้ ในปัจจุบันเบนช์มาร์คกิ้งได้รับความนิยมนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายจากองค์กร ต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการเรียนรู้ในสิ่งที่องค์กรอื่นทำ และนำมาประยุกต์ใช้กับการ ดำเนินงานของตนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เบนช์มาร์คกิ้งได้ถูกพัฒนาขึ้นในปี 1980 โดยบริษัท Xerox ที่พัฒนาระบบดำเนินงาน และสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ออกสู่ตลาดอย่างต่อเนื่อง โดยเทคนิคเบนช์มาร์คกิ้งได้รับการยอมรับว่าเป็นเทคนิคการพัฒนาความสามารถในการแข่งขัน ขององค์กรในยุค 2000 (ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ , 2544) ความพยายามของ Xerox ได้ ประสบผลในปี 1989 จนได้รับรางวัล Malcom Baldrige National Quality Award ซึ่งเป็นการ

แสดงถึงคุณภาพในการดำเนินงานของบริษัท ความสำเร็จของ Xerox ได้ถือเป็นกรณีศึกษา ตัวอย่างในการทำเป็นซิมาร์คกิ้งขององค์กรอีกหลายแห่ง (พลู เดชะรินทร์ , 2540)

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการทำงานเป็นทีมการพยาบาลมีความสำคัญต่อคุณภาพการบริการ หากนำเป็นซิมาร์คกิ้งมาใช้ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม โดยการศึกษาเรียนรู้จากหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นำการทำงานเป็นทีมการพยาบาลภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และนำผลที่ได้จากการเรียนรู้มาปรับการทำงานเป็นทีมการพยาบาลของหอผู้ป่วยที่ต้องการ ก็จะส่งผลให้คุณภาพการบริการสูงขึ้นจนทัดเทียมหรือนำหน้ากับผู้นำเดิมได้ ซึ่งจะเป็นตัวอย่างให้ทีมการพยาบาล หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้นำวิธีดังกล่าวไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ในที่สุดก็จะทำให้คุณภาพการบริการพยาบาลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการใช้เบ็นซิมาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลต่อคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาล และจากการศึกษาเบ็นซิมาร์คกิ้งพบว่าในองค์กรที่ยังไม่เคยนำวิธีนี้มาใช้ จะต้องเริ่มต้นจากเบ็นซิมาร์คกิ้งภายในองค์กร (Internal benchmarking) เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นในการเรียนรู้ เป็นการเปรียบเทียบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลภายในองค์กร ก่อนที่จะไปเบ็นซิมาร์คกิ้งกับองค์กรภายนอก สามารถใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาเบ็นซิมาร์คกิ้งในรูปแบบอื่นต่อไป ยิ่งไปกว่านั้น การทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นการศึกษานำร่องในการนำเบ็นซิมาร์คกิ้งมาใช้และทำให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาประเด็นอื่น ๆ ที่สำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลในอนาคต ทั้งยังเป็นการสนองนโยบายของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และมุ่งไปสู่การได้รับรางวัล Thailand Quality Award อีกทางหนึ่งด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลก่อนการใช้เบ็นซิมาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลกับทีมการพยาบาลที่มีการทำงานเป็นทีมการพยาบาลตามปกติและทีมการพยาบาลที่มีการทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่ดีที่สุด
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลภายหลังการใช้เบ็นซิมาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลกับทีมการพยาบาลที่มีการทำงานเป็นทีมการพยาบาลตามปกติและทีมการพยาบาลที่มีการทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่ดีที่สุด
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลก่อนและหลังการใช้เบ็นซิมาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ในสถานการณ์ปัจจุบัน องค์กรในวงการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรธุรกิจ องค์กรอุตสาหกรรมรวมถึงองค์กรสุขภาพต่างก็ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและได้สร้างความสำคัญให้องค์กรด้วยกลยุทธ์การทำงานเป็นทีม เน้นการพัฒนาทีมงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ปฏิบัติงานทุกคนใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานที่ผลการปฏิบัติงานมีปริมาณของผลผลิตหรือบริการเพิ่มขึ้น (Campion, et al.1993) นอกจากนั้น Campion ยังกล่าวว่า ความสามารถในการให้บริการที่มีคุณภาพ หรือการเพิ่มผลผลิตให้แก่องค์กร มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นทีมของผู้ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Hodgetts (1999) ที่กล่าวว่า วัตถุประสงค์หลักขององค์กรในปัจจุบันคือ การเพิ่มผลิตภาพในงาน (Productivity) โดยการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพโดยทีมบุคลากรขององค์กร จากแนวคิดของ Campion คุณภาพการบริการของทีมงานจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดขึ้นได้จากกระบวนการทำงานเป็นทีม สำหรับองค์กรพยาบาลมีการนำระบบการทำงานเป็นทีม การพยาบาลมาปฏิบัติเป็นเวลานานแล้ว ซึ่งการทำงานเป็นทีมการพยาบาลเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในโรงพยาบาล มีการกระจายหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอไปให้หัวหน้าทีม ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพเปลี่ยนแปลงจากการให้การพยาบาลด้วยตนเองทั้งหมดมาเป็นการให้การนิเทศบุคลากรในระดับที่ต่ำกว่าให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างครบถ้วนมีประสิทธิภาพพร้อมด้วย (ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์ ,2541:51) ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้มารับบริการและโรงพยาบาลต่อไป ในสหรัฐอเมริกาพบว่าโรงพยาบาลที่มีการให้บริการที่มีคุณภาพสูงเป็นสิ่งสำคัญในการสนองต่อความคาดหวังของผู้ป่วยและสามารถแข่งขันกับองค์กรสุขภาพอื่นได้ (Hodgetts ,1999) การพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับโรงพยาบาลที่อยู่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากงานบริการพยาบาลเป็นงานที่ไม่สามารถทำสำเร็จได้เพียงลำพัง จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความสามารถและความร่วมมือจากบุคลากรพยาบาลหลายระดับและต้องมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา (อมรรักษ์ จินนาวงศ์ ,2543) การพัฒนาการทำงานเป็นทีมตามแนวคิดของ Tuckman (1965) อ้างถึงใน Jones (1998) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นการรวมตัวของทีม ขั้นการระดมความคิด ขั้นการกำหนดบรรทัดฐาน และขั้นการดำเนินงาน และจากแนวคิดของ Daft(1991) อ้างถึงใน อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) ได้เสนอว่าในการประเมินผลการพัฒนาทีมงานนั้นสามารถใช้ประสิทธิผลของทีมงานมาประเมินได้เช่นเดียวกัน ได้แก่ คุณภาพการบริการ

Andersen and Pettersen (1996) ได้เสนอแนวคิดเบ็นซ์มาร์คกิ้งซึ่งเป็นเครื่องมือที่จะนำองค์กรไปสู่การพัฒนาปรับปรุงและประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับที่ Robere(2000) กล่าวว่า เบ็นซ์มาร์คกิ้งจะทำให้เกิดการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องและจะช่วยสนับสนุนการทำงานเป็นทีมได้ เบ็นซ์มาร์คกิ้งเป็นกระบวนการเรียนรู้วิธีปฏิบัติจากผู้อื่น ซึ่งเป็นการกระทำอย่างเปิดเผย เป็นระบบ และมีจุดประสงค์ไม่ใช่เพียงการลอกเลียนแบบ แต่เป็นการนำวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศหรือเหนือกว่าที่ได้เรียนรู้มาประยุกต์ให้เหมาะสมกับตัวเองหรือองค์กรของเรา เพื่อใช้ปรับปรุงพัฒนาตนเอง (บุญดี บุญญาภิจ ,2545) หากเรานำเบ็นซ์มาร์คกิ้งมาใช้ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อการเพิ่มคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลก็จะเป็นประโยชน์สำหรับวิชาชีพพยาบาลและโรงพยาบาลต่อไปในอนาคตจากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลที่มีการทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่ดีที่สุดสูงกว่าทีมการพยาบาลก่อนการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลและทีมการพยาบาลที่มีการทำงานเป็นทีมการพยาบาลตามปกติ
2. คุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลภายหลังการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลสูงกว่าทีมการพยาบาลที่มีการทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่ดีที่สุดและทีมการพยาบาลที่มีการทำงานเป็นทีมการพยาบาลตามปกติ
3. คุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลภายหลังการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้ง

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) เพื่อศึกษาผลของการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลต่อคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาล หอผู้ป่วย มวก.5 กองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ประชากรที่ศึกษา คือ ทีมการพยาบาลหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาล

3. กลุ่มตัวอย่าง

3.1 กลุ่มทดลอง ได้แก่ ทีมการพยาบาลหอผู้ป่วย มวก.5 กองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วย พยาบาลประจำการ 6 คน ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน

3.2 กลุ่มควบคุม ได้แก่ ทีมการพยาบาลหอผู้ป่วย มวก.6 ประกอบด้วย พยาบาลประจำการ 9 คน ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน

3.3 กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ทีมการพยาบาลหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ ประกอบด้วย พยาบาลประจำการ 9 คน ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่มีคะแนนการทำงานเป็นทีม การพยาบาลอันดับหนึ่งจากการประเมินของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เมื่อเดือน เมษายน 2546 (รายละเอียดของแบบประเมินการทำงานเป็นทีมการพยาบาลและผลการประเมิน แสดงไว้ในภาคผนวก ข)

4. ตัวแปรที่ศึกษา

4.1 ตัวแปรอิสระ คือ เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล

4.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพการบริการของทีมการพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล หมายถึง การพัฒนาปรับปรุง แสวงหาวิธีการทำงานเป็นทีมการพยาบาลในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการนำเบ็นซ์มาร์คกิ้งตามแนวคิดของ Andersen and Pettersen (1996) ซึ่งเป็นกระบวนการศึกษาและเรียนรู้วิธีปฏิบัติงานจากหอผู้ป่วยเปรียบเทียบซึ่งเป็นผู้นำในด้านการทำงานเป็นทีมการพยาบาล ซึ่งเบ็นซ์มาร์คกิ้งตามแนวคิดของ Andersen and Pettersen (1996) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน(Plan)-ขั้นค้นหา(Search)-ขั้นสังเกต(Observe)-ขั้นวิเคราะห์(Analyse) และขั้นดัดแปลง(Adapt) ซึ่งในขั้นสังเกตนั้นได้นำแนวคิดการพัฒนาทีมงานของ Tuckman (1965) อ้างถึงใน Jones (1998) มาใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการสังเกตขณะเยี่ยมชมกิจกรรมการทำงานของทีมการพยาบาล ประกอบด้วยการมอบหมายงาน การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การเขียนแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล การนิเทศงาน และการประเมินผลการพยาบาล ขั้นตอนของการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

1. **ขั้นวางแผน (Plan)** หมายถึง ขั้นตอนที่กำหนดว่าจะทำอะไร กับใคร เพื่อ วัตถุประสงค์อะไร ใช้ทรัพยากรอะไรในการดำเนินงาน โดยกำหนดบุคลากร ระยะเวลา สถานที่และเตรียมความพร้อมให้เกิดขึ้น ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วยการจัดตั้งทีมงานเบ็นซ์มาร์คกิ้ง การ

ติดต่อหรือผู้ป่วยเปรียบเทียบ และเตรียมความพร้อมให้กับทีมงานเป็นซิมาร์คกิ้งและทีมการพยาบาลหรือผู้ป่วย มวก.5 โดยการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเป็นซิมาร์คกิ้ง,การทำงานเป็นทีมการพยาบาลและการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลโดยใช้เป็นซิมาร์คกิ้ง

2. **ขั้นค้นหา (Search)** หมายถึง ขั้นตอนที่มีการประชุมของทีมการพยาบาลหรือผู้ป่วย มวก.5 เพื่อร่วมกันศึกษาและวิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็งของการปฏิบัติกิจกรรมการทำงานของทีมการพยาบาล รวมทั้งวิเคราะห์สรุปประเด็นที่ควรต้องเรียนรู้จากทีมการพยาบาลหรือผู้ป่วยเปรียบเทียบ และจัดทำแบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตการทำงานเป็นทีมการพยาบาลและการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล โดยผู้วิจัยและทีมงานเป็นซิมาร์คกิ้งร่วมกันกำหนดหัวข้อในการสัมภาษณ์และการสังเกต

3. **ขั้นสังเกต (Observe)** หมายถึง ขั้นตอนที่ทีมงานเป็นซิมาร์คกิ้งทำการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์การทำงานเป็นทีมและการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลของหรือผู้ป่วยเปรียบเทียบ และทำการสังเกตขณะเยี่ยมชมเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่ทีมการพยาบาลร่วมกันปฏิบัติ ซึ่งหัวข้อในการสัมภาษณ์และการสังเกตสร้างมาจากแนวคิดการพัฒนาทีมงานของ Tuckman (1965 อ้างถึงใน Jones, 1998) 4 ขั้นดังนี้

3.1 **ขั้นการรวมตัวของทีม** หมายถึง ระยะเวลาของการเรียนรู้ซึ่งกันและกันของสมาชิกทีมการพยาบาลของหรือผู้ป่วยเปรียบเทียบ เมื่อมีการรวมตัวกันหรือมีสมาชิกใหม่เข้ามาในทีมหรือเมื่อต้องการปรับปรุงทีมให้ดีขึ้น มีการกำหนดขอบเขต วิธีปฏิบัติและกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกโดยการได้รับความรู้เกี่ยวกับการทำงานในทีมการพยาบาล หรือการจัดสนทนากลุ่มเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพร่วมกัน สมาชิกจะมีการศึกษาพฤติกรรมของคนอื่น ๆ หลังจากนั้นสมาชิกจะสร้างสัมพันธภาพและแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ให้เป็นที่ยอมรับของทีม

3.2 **ขั้นการระดมความคิด** หมายถึง ขั้นตอนที่สมาชิกประชุมร่วมกันเพื่อเสนอปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงานในทีมการพยาบาล ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อตัดสินใจในประเด็นปัญหาต่างๆ ของการปฏิบัติกิจกรรมการทำงานของทีมการพยาบาลและสรุปปัญหาที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นเพื่อเป็นข้อตกลงร่วมกัน

3.3 **ขั้นการกำหนดบรรทัดฐาน** หมายถึง ระยะเวลาที่สมาชิกต้องมีการปรับบทบาทของตนให้เข้ากับทีมการพยาบาล มีการยอมรับซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกจะพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น มีการกำหนดบทบาท ความรับผิดชอบและแนวปฏิบัติขึ้นใหม่เพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ และให้สมาชิกทีมสร้างความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวให้เกิดขึ้นภายในทีมการพยาบาล ร่วมกันแสดงและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันเพื่อกำหนดเป้าหมายและวิธีทำงานในทีมการพยาบาลและร่วมกันหาข้อสรุปแนวทางการทำงานในทีมการพยาบาลที่เหมาะสม

3.4 **ขั้นการดำเนินงาน** หมายถึง ระยะเวลาที่สมาชิกทีมมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น สมาชิกสามารถแสดงบทบาทตามที่ตนเองได้รับ มอบหมายอย่างมีคุณภาพเต็มที่ ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความสำเร็จและบรรลุเป้าหมาย

4. **ขั้นวิเคราะห์ (Analyse)** หมายถึง ขั้นตอนที่ทีมงานเป็นชมาร์คกึ่งนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการเยี่ยมชมการทำงานในทีมการพยาบาลมาเปรียบเทียบหาความแตกต่างระหว่างหอผู้ป่วย มวก.5 กับหอผู้ป่วยเปรียบเทียบ

5. **ขั้นดัดแปลง (Adapt)** หมายถึง ขั้นตอนที่ทีมงานเป็นชมาร์คกึ่งร่วมกันกับทีมการพยาบาลหอผู้ป่วย มวก.5 ในการหาแนวทางที่ดีที่สุดในการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงการทำงานในทีมการพยาบาลให้เกิดคุณภาพบริการเพิ่มขึ้นและจัดทำคู่มือการทำงานในทีมการพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วย มวก.5

คุณภาพการบริการของทีมการพยาบาล หมายถึง ผลงานที่เกิดจากการทำงานของ สมาชิกทีมการพยาบาล ที่นำความรู้ ความสามารถและทักษะความชำนาญ มาใช้ในการปฏิบัติ กิจกรรมการทำงานของทีมการพยาบาลอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้งานบรรลุความสำเร็จ และได้มาตรฐานตามหลักวิชาชีพ ปฏิบัติงานอย่างเป็นขั้นตอน เป็นผลงานที่มีความถูกต้อง ปราศจากข้อผิดพลาด ตรงกับปัญหาของผู้รับบริการ ให้บริการพยาบาลที่เป็นองค์รวม มีการรวบรวมข้อมูลผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยประเมินคุณภาพ บริการตามแนวคิดของ Campion และคณะ (1993)

ทีมการพยาบาล หมายถึง ทีมการพยาบาลที่ประกอบด้วยพยาบาลประจำการ เป็นหัวหน้าทีม มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าทีมอย่างน้อย 1 ปี ทำการนิเทศ ประสานงาน และให้ความช่วยเหลือสมาชิกทีม สมาชิกทีม ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล มาปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมในหอผู้ป่วย มวก.5 เพื่อปฏิบัติการพยาบาลหรืองานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนด ได้ผลงานตรงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของทีม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. **ด้านบริหาร** เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาใช้ เป็นชมาร์คกึ่งในการปรับปรุงพัฒนาหน่วยงานในเรื่องอื่นๆ ต่อไปในอนาคต

2. ด้านบริการ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาล เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการโดยตรง และยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดหอผู้ป่วยตัวอย่างที่มีการนำเป็นต้นแบบมาใช้ในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล

3. ด้านวิชาการ เพื่อเป็นการศึกษานำร่องให้กับองค์การพยาบาลและโรงพยาบาลในการนำเป็นต้นแบบมาใช้ ซึ่งสามารถกระทำได้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร อีกทั้งใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยการพัฒนาคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลในหน่วยงานอื่นต่อไป