

บทที่ 5

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research Design) แบบแผนการวิจัยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Nonequivalent Pretest – Posttest Control Group Design) เพื่อศึกษาผลของการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลต่อคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาล โดยการวิจัยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

กลุ่มทดลอง คือ ทีมการพยาบาลหอผู้ป่วย มวก.5 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล

กลุ่มควบคุม คือ ทีมการพยาบาลหอผู้ป่วย มวก.6 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการทำงานเป็นทีมการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ทีมการพยาบาลหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่มีการทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่ดีที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลก่อนการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลกับทีมการพยาบาลที่มีการทำงานเป็นทีมการพยาบาลตามปกติและทีมพยาบาลที่มีการทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่ดีที่สุด
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลภายหลังการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลกับทีมการพยาบาลที่มีการทำงานเป็นทีมการพยาบาลตามปกติและทีมการพยาบาลที่มีการทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่ดีที่สุด
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลก่อนและหลังการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณภาพการบริการของทีมพยาบาลที่มีการทำงานเป็นทีมพยาบาลที่ดีที่สุดสูงกว่าทีมพยาบาลก่อนการใช้เป็นซิมาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมพยาบาลและทีมพยาบาลที่มีการทำงานเป็นทีมพยาบาลตามปกติ
2. คุณภาพการบริการของทีมพยาบาลภายหลังการใช้เป็นซิมาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมพยาบาลสูงกว่าทีมพยาบาลที่มีการทำงานเป็นทีมพยาบาลที่ดีที่สุดและทีมพยาบาลที่มีการทำงานเป็นทีมพยาบาลตามปกติ
3. คุณภาพการบริการของทีมพยาบาลภายหลังการใช้เป็นซิมาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้เป็นซิมาร์คกิ้ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ทีมพยาบาลหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 41 ทีม ประกอบด้วย พยาบาลประจำการ จำนวน 429 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 207 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ทีมพยาบาลหอผู้ป่วย มวก.5 ประกอบด้วย พยาบาลประจำการ 6 คน ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน รวม 12 คน จัดให้เป็นกลุ่มทดลอง

กลุ่มที่ 2 ทีมพยาบาลหอผู้ป่วย มวก.6 ประกอบด้วย พยาบาลประจำการ 9 คน ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน รวม 15 คน จัดให้เป็นกลุ่มควบคุม

กลุ่มที่ 3 ทีมพยาบาลหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ ประกอบด้วย พยาบาลประจำการ 9 คน ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน รวม 15 คน จัดให้เป็นหอผู้ป่วยเปรียบเทียบ

สรุป ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 50 ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 60 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 66.67 ในกลุ่มเปรียบเทียบ สถานภาพสมรส ร้อยละ 75 ในกลุ่มทดลอง ส่วนในกลุ่มควบคุมและกลุ่มเปรียบเทียบ สถานภาพโสด ร้อยละ 53.30 และ 66.67 ตามลำดับ ตำแหน่งการปฏิบัติงานในกลุ่มทดลองเป็นพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลเท่ากันคือร้อยละ 50 ส่วนในกลุ่มควบคุมและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ร้อยละ 60 ระดับการศึกษาในกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และประสบการณ์การทำงานส่วนใหญ่ 10 ปีขึ้นไป (ดังตารางที่ 1 และ 2)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ
 - 1.1. ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมงานพยาบาล
 - 1.2. แบบวัดคุณภาพการบริการของทีมงานพยาบาล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมงานพยาบาลสำหรับทีมงานเบ็นซ์มาร์คกิ้ง และคู่มือการทำงานของทีมงานพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วย มวก.5
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง เป็นแบบกำกับการทำงานของทีมงานพยาบาลหอผู้ป่วย มวก.5 โดยผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจสอบทุกเวรเช้าของวันอังคารและวันศุกร์

วิธีการสร้างเครื่องมือ

1. แบบวัดคุณภาพการบริการของทีมงานพยาบาล โดยพัฒนาจากเครื่องมือของ วาริ พูลทรัพย์ (2544) จำนวน 17 ข้อคำถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับทีมงานพยาบาลหอผู้ป่วย มวก.4 และหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิง ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .89
2. คู่มือการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมงานพยาบาลสำหรับทีมงานเบ็นซ์มาร์คกิ้ง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำแนวคิดเบ็นซ์มาร์คกิ้งตามแนวคิดของ Andersen and Pettersen (1996) ที่ประกอบด้วยขั้นตอนวางแผน ขั้นตอนค้นหา ขั้นตอนสังเกต ขั้นตอนวิเคราะห์และขั้นตอนดัดแปลง โดยในขั้นตอนสังเกตได้นำแนวคิดการพัฒนาการทำงานเป็นทีมของ Tuckman (1965 cited in Jones, 1998) 4 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นตอนการรวมตัวของทีม ขั้นตอนระดมความคิด ขั้นตอนกำหนดบรรทัดฐาน และขั้นตอนดำเนินการ มาผสมผสานเพื่อกำหนดเป็นประเด็นสำหรับทีมงานเบ็นซ์มาร์คกิ้งใช้ในขณะทำการสัมภาษณ์และเยี่ยมชมหอผู้ป่วยเปรียบเทียบเกี่ยวกับการพัฒนาการทำงานเป็นทีมงานพยาบาลและกิจกรรมการทำงานของทีมงานพยาบาล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน นำปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง
3. คู่มือการทำงานของทีมงานพยาบาล สำหรับหอผู้ป่วย มวก.5 (ซึ่งคู่มือเล่มนี้จะจัดทำภายหลังจากผ่านขั้นตอนของเบ็นซ์มาร์คกิ้ง 5 ขั้นตอนแล้ว ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากตำรา ทฤษฎี

และคู่มือการทำงานเป็นทีมของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ต่อจากนั้นผู้วิจัย และทีมงานเบ็นซ์มาร์คกิ้ง ร่วมกับสมาชิกทีมการพยาบาลหอผู้ป่วย มวก.5 ช่วยกันหาแนวทางที่เหมาะสมและดีที่สุดสำหรับหอผู้ป่วย มวก.5 จากผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างหอผู้ป่วยเปรียบเทียบและหอผู้ป่วย มวก.5 มาร่วมกันจัดทำคู่มือการทำงานของทีมการพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วย มวก.5 นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาทำการตรวจสอบ และผู้วิจัยทำการแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

4. แบบกำกับการทำงานของทีมการพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วย มวก.5 โดยวางแผนตามขั้นตอนการพัฒนาการทำงานเป็นทีมและกิจกรรมการทำงานของทีมการพยาบาล ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน

การดำเนินการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการ

1.1. เตรียมเครื่องมือ ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วข้างต้นให้พร้อมที่จะดำเนินการทดลอง

1.2. เตรียมสถานที่ในการทดลอง โดยผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย และอนุมัติสถานที่ในการทำการวิจัย ได้แก่ หอผู้ป่วย มวก.5

1.3. เตรียมกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยติดต่อหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ หอผู้ป่วย มวก.5 และหอผู้ป่วย มวก.6

2. ขั้นการหาแนวทางการทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่ดีที่สุด ระยะเวลาที่ใช้ศึกษา 1 สัปดาห์

2.1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการทดลอง (Pre-test) ในกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม และกลุ่มเปรียบเทียบ เริ่มเก็บข้อมูลวันที่ 1 – 5 สิงหาคม 2546 โดยใช้แบบวัดคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลตามแนวคิดของ Campion (1993)

2.2. กลุ่มทดลอง เริ่มดำเนินการดังนี้

วันที่ 1 สิงหาคม 2546 เวลา 09.00 - 12.00 น. ผู้วิจัยทำการประสานด้วยตนเองกับทีมงานเบ็นซ์มาร์คกิ้ง แนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งแจกคู่มือการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลให้กับทีมงานเบ็นซ์มาร์คกิ้ง และแนะนำคู่มือ

วันที่ 1 สิงหาคม 2546 เวลา 13.00 - 14.30 น. ผู้วิจัยจัดเตรียมและคัดเลือก หอผู้ป่วยเปรียบเทียบ โดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับฝ่ายวิชาการ กองการพยาบาล โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า เพื่อจัดเป็นหอผู้ป่วยเปรียบเทียบ ได้แก่ หอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ

วันที่ 4 สิงหาคม 2546 ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ โดย แนะนำตนเองและทีมงานเบ็นซ์มาร์คกิ้ง ซึ่งแจ้งถึงวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน ขั้นตอนและ ประโยชน์ของเบ็นซ์มาร์คกิ้ง ตลอดจนหัวข้อในการสัมภาษณ์และเยี่ยมชม พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

วันที่ 5 สิงหาคม 2546 ผู้วิจัยจัดอบรมในเรื่อง “การใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล” ระยะเวลาการอบรม 1 วัน ณ ห้องประชุมภูสิงห์เคิง อาคารมหาวชิราลงกรณ ชั้น 7 และภายหลังจากการอบรมเสร็จสิ้น ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตขณะเยี่ยมชมทีมการพยาบาลหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ เกี่ยวกับกิจกรรมการทำงานของทีมการพยาบาลและพัฒนาการทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่ได้จัดทำเตรียมไว้ให้ ทีมงานเบ็นซ์มาร์คกิ้งทำความเข้าใจ หรือทำการเพิ่มเติม

วันที่ 6 - 7 สิงหาคม 2546 ทีมงานเบ็นซ์มาร์คกิ้งทำการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตขณะเยี่ยมชมเรื่องการพัฒนาการทำงานเป็นทีมการพยาบาล 4 ชั้น และกิจกรรมการทำงานของทีมการพยาบาล

วันที่ 8 สิงหาคม 2546 เวลา 09.00 - 12.00 น. ทีมงานเบ็นซ์มาร์คกิ้งนำ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการเยี่ยมชมการทำงานของทีมการพยาบาลมาเปรียบเทียบและ วิเคราะห์ความแตกต่าง(Gap) ระหว่างหอผู้ป่วย มวก.5 กับหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ

วันที่ 8 สิงหาคม 2546 เวลา 13.00-15.00 น. ทีมงานเบ็นซ์มาร์คกิ้งร่วมกัน กับทีมการพยาบาลหอผู้ป่วย มวก.5 หาแนวทางที่ดีที่สุดที่ได้มาจากขั้นตอนการวิเคราะห์ มาปรับปรุงการทำงานของทีมการพยาบาลให้มีคุณภาพและเหมาะสมกับหอผู้ป่วย มวก.5 โดย ร่วมกันจัดทำคู่มือการทำงานของทีมการพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วย มวก.5

3. ขั้นทดลอง (4 สัปดาห์ ตั้งแต่ 11 สิงหาคม 2546 ถึง 5 กันยายน 2546)

ทีมการพยาบาลหอผู้ป่วย มวก.5 ดำเนินการทำงานตามคู่มือการทำงานของทีมการพยาบาล โดยผู้วิจัยติดตามการทำงานของทีมการพยาบาลของหอผู้ป่วย มวก.5 โดยเข้าไปมีส่วนร่วมในการให้การพยาบาลในเวรเข้าทุกวันอังคารและศุกร์ อีกทั้งเพื่อเป็นการกำกับการทำงานของทีมการพยาบาลหอผู้ป่วย มวก.5 ในขั้นนี้ทีมการพยาบาลทุกคนปฏิบัติตามแนวทางที่ร่วมกัน กำหนดไว้ ผู้วิจัยจัดให้มีการประชุมกลุ่มร่วมกับทีมการพยาบาล สัปดาห์ละ 1 ครั้งทุกวันพฤหัสบดี ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง รวม 4 ครั้ง เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

ขณะทำงาน พร้อมทั้งปรับปรุงแนวทางการทำงานในคู่มือการทำงานของทีมการพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS/PC (Statistic Package for the Social Science / Personal Computer) ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล แจกแจงเป็นความถี่และร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ ที (t - test statistic for dependent group)
4. กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการใช้เป็นซิมาร์คกึ่งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 74.93$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 62.40$) และกลุ่มทดลองก่อนการใช้เป็นซิมาร์คกึ่งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล ($\bar{X} = 60.92$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ดังตารางที่ 4) จึงสรุปได้ว่าผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลกลุ่มทดลองหลังการใช้เป็นซิมาร์คกึ่งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล กลุ่มควบคุมและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 76.08$) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 75.40$) ไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 6) จึงสรุปได้ว่าผลการทดลองไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ส่วนคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 76.08$) สูงกว่าคะแนนคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลในกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 61.67$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบริการของทีมงานพยาบาลที่ใช้เป็นซิมาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมงานพยาบาล (กลุ่มทดลอง) ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบริการของทีมงานพยาบาลของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง ($\bar{X} = 76.08$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 60.92$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ดังตารางที่ 7) จึงสรุปได้ว่าผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 3

4. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบริการของทีมงานพยาบาลที่มึการทำงานตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนและหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบริการของทีมงานพยาบาลในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 62.40 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 61.67 (ดังตารางที่ 7) จึงสรุปได้ว่า ก่อนและหลังการทดลอง ทีมงานพยาบาลที่มึการทำงานตามปกติมีคุณภาพการบริการของทีมงานพยาบาลไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมงานพยาบาลต่อคุณภาพการบริการของทีมงานพยาบาล ผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. คุณภาพการบริการของทีมงานพยาบาลกลุ่มเปรียบเทียบสูงกว่ากลุ่มทดลองก่อนการ ใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมงานพยาบาลและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถอธิบายได้ว่า จากการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมงานพยาบาลผู้วิจัยจะต้องคัดเลือกหอผู้ป่วยที่มึการทำงานเป็นทีมงานพยาบาลที่ดีที่สุดเพื่อเป็นหอผู้ป่วยเปรียบเทียบ ซึ่งจากการประเมินของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่าหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญมีการปฏิบัติกิจกรรมการทำงานของทีมงานพยาบาลได้ครบทุกกิจกรรมและกระทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอติดต่อกันเป็นระยะเวลาาน จนสามารถพัฒนาการทำงานเป็นทีมได้อย่างมีคุณภาพ เป็นไปตามหลักการของเบ็นซ์มาร์คกิ้งที่ บุญดี บุญญาภิจ (2545) กล่าวไว้ว่า การนำเบ็นซ์มาร์คกิ้งมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพนั้นจะต้องรู้ว่าใครที่เป็นผู้เก่งที่สุด เพื่อทำการวัดและเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติกับหน่วยงานที่สามารถทำได้ดีที่สุดในเรื่องที่ต้องการ ทั้งนี้เพื่อนำผลของการเปรียบเทียบมาใช้ในการปรับปรุงหน่วยงานของตนเอง ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงทำการคัดเลือกหอผู้ป่วยที่มึการทำงานเป็นทีมที่ดีที่สุดเสียก่อนเพื่อจัดเป็นหอผู้ป่วยเปรียบเทียบ เมื่อทราบว่หอผู้ป่วยใดมีการทำงานเป็นทีมที่ดีที่สุดแล้ว จึงวัดคุณภาพการบริการของทีมงานพยาบาลก่อนการทดลองอีกครั้ง ซึ่งคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบริการของทีมงานพยาบาลกลุ่มเปรียบเทียบสูงกว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับงานวิจัยของ

Porter (1995) อ้างถึงใน ยุวดี รอดจากภัย (2545) ซึ่งทำการศึกษเปรียบเทียบในเรื่องต้นทุนและระยะเวลาในการให้บริการ โดยได้ทำการคัดเลือกโรงพยาบาลที่ดีที่สุด นั่นคือ โรงพยาบาลเด็กเซนต์หลุยส์ เพื่อใช้เป็นโรงพยาบาลเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลทั้ง 12 แห่ง

2. คุณภาพการบริการของ تیمการพยาบาลหลังการให้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานใน تیمการพยาบาลและกลุ่มเปรียบเทียบว่าไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า ภายหลังจากการให้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานใน تیمการให้กับหอผู้ป่วย มวก.5 ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองนั้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการของ تیمการพยาบาลได้ในระดับที่สามารถทัดเทียมเท่ากับหอผู้ป่วยสุติกรรมสามัญซึ่งเป็นหอผู้ป่วยเปรียบเทียบ สอดคล้องกับที่ Gift (1994: 4) กล่าวไว้ว่า จุดมุ่งหมายที่สำคัญของเบ็นซ์มาร์คกิ้งคือ การพัฒนาปรับปรุงให้อย่างน้อยเท่ากับระดับที่ปฏิบัติได้ดีที่สุด และเป็นไปตามที่ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2543:89) กล่าวไว้ว่า เบ็นซ์มาร์คกิ้ง เป็นวิธีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของสิ่งหนึ่งสิ่งใด เพื่อให้สิ่งที่ต้องการปรับปรุงคุณภาพมีคุณภาพทัดเทียมกับเกณฑ์มาตรฐานของสิ่งที่เหนือกว่าที่ได้นำมาเป็นตัวแบบสำหรับเปรียบเทียบ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การยกระดับคุณภาพของสิ่งหนึ่งสิ่งใด เพื่อให้มีคุณภาพในระดับที่ทัดเทียมกับคุณภาพของหน่วยงานอื่นหรือองค์กรคู่แข่ง แสดงให้เห็นว่าการให้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานใน تیمการพยาบาลนี้ส่งผลให้หอผู้ป่วย มวก.5 ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองมีการพัฒนาการทำงานใน تیمการพยาบาลจนสามารถทัดเทียมกับหอผู้ป่วยสุติกรรมสามัญซึ่งเป็นหอผู้ป่วยเปรียบเทียบได้นั่นเอง

คุณภาพการบริการของ تیمการพยาบาลกลุ่มทดลองภายหลังจากการให้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานใน تیمการพยาบาลสูงกว่าคุณภาพการบริการของ تیمการพยาบาลกลุ่มควบคุมที่มีการทำงานเป็น تیمการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าการพัฒนาการทำงานใน تیمการพยาบาลโดยใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งสามารถทำให้เกิดคุณภาพการบริการของ تیمการพยาบาลได้ดีกว่าการทำงานเป็น تیمการพยาบาลตามปกติ สามารถอธิบายได้ว่า การทำงานของ تیمการพยาบาลตามปกตินั้น การทำงานของ تیمการพยาบาลยังไม่ต่อเนื่อง ขาดความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ ทีมการพยาบาลไม่มีการร่วมวางแผนการพยาบาลและอภิปรายในปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลยังไม่สม่ำเสมอ สอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2542: 213-4) ที่กล่าวว่า ความไม่สำเร็จของการพยาบาลเป็นทีมเท่าที่พบในปัจจุบัน เกิดจากการขาดความรู้ในเรื่องการพยาบาลเป็นทีม ขาด มโนคติในเรื่องการทำงานกลุ่ม และหัวหน้าทีมยังนำทีมได้ไม่ดีพอ ดังนั้นยังไม่มีการร่วมวางแผนการพยาบาลและอภิปรายร่วมกันโดยยึดผู้ป่วยเป็นแกนอย่างจริงจัง หัวหน้าทีมแจกยา จิดยาและสมาชิกในทีมทำการพยาบาลข้างเตียงผู้ป่วย หัวหน้าทีมไม่มีเวลาניתศงานของสมาชิก เครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในการพยาบาลเป็นทีมซึ่งจะทำให้การพยาบาลเป็นทีมมีลักษณะของทีมอย่างแท้จริงคือ

ต้องมีการอภิปรายร่วมกันถึงงานที่ได้รับมอบหมาย หัวหน้าทีมจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และวางแผนร่วมกันในทีม ต้องมีการอภิปรายที่ยืดผู้ป่วยเป็นแกนซึ่งจะช่วยให้สมาชิกทีมได้บรรยายถึงความรู้สึกและเจตคติ ได้กำหนดปัญหา วิธีการพยาบาล และมีการวางแผนการพยาบาลร่วมกัน

ส่วนในกลุ่มทดลองที่มีการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลนั้น หัวหน้าหอและหัวหน้าทีมการพยาบาล หอผู้ป่วย มวก.5 ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง ได้เข้าเป็นสมาชิกทีมงานเบ็นซ์มาร์คกิ้ง มีการเรียนรู้จากการศึกษาโดยการเยี่ยมชมและสัมภาษณ์ทีมการพยาบาลของหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญซึ่งเป็นหอผู้ป่วยเปรียบเทียบ ทำให้มีโอกาสในการเปิดมุมมองและเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อนำมาปรับใช้ในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลของหอผู้ป่วย มวก.5 ไปสู่คุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น นอกจากนั้นเมื่อได้วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างหอผู้ป่วย มวก.5 กับหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ จะทำให้ทราบว่าการทำงานเป็นทีมของตนยังต้องการปรับปรุงตรงจุดไหน ทีมงานเบ็นซ์มาร์คกิ้งนำข้อแตกต่างที่วิเคราะห์ได้มาประชุมปรึกษาร่วมกันกับทีมการพยาบาลของหอผู้ป่วย มวก.5 ซึ่ง ณ จุดนี้จะเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้สมาชิกทีมการพยาบาลรับทราบความแตกต่างและกระตุ้นให้พัฒนาปรับปรุงตนเอง หัวหน้าหอซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดในหอผู้ป่วยได้เสริมสร้างพลังอำนาจให้สมาชิกทีมการพยาบาลได้แสดงความคิดเห็นในการพัฒนาปรับปรุงการทำงานเป็นทีมได้อย่างอิสระเต็มที่ และจัดทำเป็นคู่มือการทำงานของทีมการพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วย มวก.5 ร่วมกัน อีกทั้งทีมการพยาบาลหอผู้ป่วย มวก.5 ยังได้รับการอบรมเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมการพยาบาล นำความรู้มาใช้ในการทำงานเป็นทีม มีการมอบหมายงาน ประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล ทำให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มศักยภาพ

3. คุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลกลุ่มทดลองหลังการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล สูงกว่าก่อนการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถอธิบายได้ว่า เบ็นซ์มาร์คกิ้งเป็นกระบวนการหนึ่งในการกระตุ้นให้หน่วยงานเกิดการพัฒนาก้าวกระโดดเพื่อให้ทัดเทียมกับหน่วยงานอื่น ยุพิน อังสุโรจน์ (2541) กล่าวว่า ในปัจจุบันมีภาวะผันแปรทางเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทันสมัยทางเทคโนโลยี และความคาดหวังของผู้รับบริการมีผลผลักดันต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบการบริหารงานทางสุขภาพ และการให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการพยาบาล ระบบการให้บริการทางการแพทย์จะต้องมีการปรับปรุง แก้ไขให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาความต้องการและสถานการณ์ในปัจจุบัน การบริการพยาบาลต้องรักษาคุณภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุดในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วย หอผู้ป่วยจัดว่าเป็นหน่วยงานหนึ่งขององค์กรทางการแพทย์ การบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยใช้ระบบการ

ทำงานเป็นทีมในการให้บริการผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลสามารถทำได้โดยการเรียนรู้และศึกษาจากหน่วยงานที่มียุทธศาสตร์การทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่ดีกว่าหรือดีที่สุด แล้วนำผลที่ได้จากการเรียนรู้มาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของตนเอง นั่นคือการนำเป็นซิมาร์คกิ้งมาใช้ในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล ถึงแม้ว่าแต่เดิมแต่ละหอผู้ป่วยจะมีการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลของตนเองเพื่อให้เกิดคุณภาพ แต่ก็ยังเป็นไปค่อนข้างช้า ในทางตรงกันข้าม หากเราแสวงหาเทคนิควิธีการที่จะช่วยให้การพัฒนาเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว โดยการเรียนรู้จากหอผู้ป่วยที่มียุทธศาสตร์การทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่ดีที่สุด ในโรงพยาบาล ก็จะสามารถช่วยลดระยะเวลาในการพัฒนาคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลได้ หรือกล่าวได้ว่าเป็นทางลัดของการพัฒนาคุณภาพให้ทัดเทียมกับผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับแนวคิดของ Roussel (1997) ที่กล่าวว่า เป็นซิมาร์คกิ้งเป็นเทคนิคหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในหน่วยงานทางการพยาบาลเพื่อที่จะพัฒนาให้มีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นและนำไปสู่คุณภาพของการบริการพยาบาล เป็นซิมาร์คกิ้งจะช่วยให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติ อีกทั้งทำให้เกิดผลงานจากการปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง บุคลากรร่วมกันทำงานเพื่อที่จะไปถึงความเป็นเลิศ นั่นคือคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นหลังการทดลองเป็นผลมาจากการใช้ เป็นซิมาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลนั่นเอง สอดคล้องกับการวิจัยของ ยูวดี รอดจากภัย (2545) ที่ทำการศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพงานสูขศึกษาในโรงพยาบาล ชุมชนจังหวัดจันทบุรี 5 แห่ง โดยใช้เทคนิค AIC และ เป็นซิมาร์คกิ้ง ในการพัฒนาคุณภาพงาน สูขศึกษา ผลการวิจัยพบว่าทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพงานสูขศึกษาในโรงพยาบาล ชุมชนที่เป็นระบบชัดเจนและมีประสิทธิผล ประกอบด้วยการวิเคราะห์ตนเอง การกำหนดปัญหาโดยใช้เทคนิค AIC และการกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาโดยใช้ เป็นซิมาร์คกิ้ง เมื่อวัดผล ผู้ให้บริการในการปฏิบัติเกี่ยวกับงานสูขศึกษาในคลินิกเบาหวาน หลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยควรนำ เป็นซิมาร์คกิ้งมาประยุกต์ในการพัฒนาคุณภาพงานในโรงพยาบาลภายใต้การสนับสนุนของผู้บริหารและการทำงานเป็นทีมของผู้ให้บริการ จากผลการวิจัยและข้อเสนอแนะดังกล่าว จะช่วยสนับสนุนว่าคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลหลังการใช้ เป็นซิมาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลจะสูงกว่าก่อนการใช้ เป็นซิมาร์คกิ้ง

และจากผลการวิจัยที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลที่ใช้ เป็นซิมาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลแยกตามรายชื่อนั้น หลังการทดลองคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองทุกข้อ แสดงให้เห็นว่า คุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลหอผู้ป่วย มวก.5 ที่เพิ่มขึ้นนั้น มาจากกิจกรรมการทำงานของทีมการพยาบาล อันได้แก่ การมอบหมายงาน การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การเขียนแผนการพยาบาล การประชุมปรึกษา ก่อนและหลังให้

การพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การนิเทศและการประเมินผล ดังนั้นหากต้องการเพิ่มคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาล จึงควรตระหนักและให้ความสำคัญเกี่ยวกับกิจกรรมการทำงานของทีมการพยาบาลดังกล่าวให้เกิดขึ้นอย่างครบถ้วน สม่่าเสมอและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการวิจัยของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และคณะ (2537) ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในการพัฒนาบริการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล 6 กิจกรรม ได้แก่ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การนิเทศบุคลากรพยาบาล การจำหน่ายผู้ป่วย การบันทึกทางการพยาบาลและการประเมินการพยาบาล ภายหลังจากใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือเมื่อมีการปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรมนี้ในระดับสูงขึ้นไปจะนำไปสู่คุณภาพการบริการพยาบาลได้

4. คุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลกลุ่มควบคุมที่มีการทำงานเป็นทีมการพยาบาลตามปกติ ก่อนและหลังการทดลองพบว่าไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าปัจจุบันการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลได้มุ่งเน้นให้มีการทำงานเป็นทีมในทุกระดับ ทั้งภายในหน่วยงานและวิชาชีพ เพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงานทั้งภายนอกและภายใน ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมหลักในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและการธำรงไว้ซึ่งระดับคุณภาพที่พัฒนาได้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) แต่ในกลุ่มควบคุมซึ่งมีการทำงานเป็นทีมตามปกตินั้น เมื่อทีมงานพัฒนาขึ้นและปฏิบัติงานร่วมกันในช่วงระยะเวลาหนึ่ง สมาชิกจะเกิดความคุ้นเคยและสนิทสนมกัน ซึ่ง ฅัญฐพันธ์ เขจรันท์และคณะ (2545) กล่าวว่า เมื่อทีมงานร่วมกันทำงานในระยะเวลาช่วงหนึ่ง สมาชิกมีความคุ้นเคย ระบบงานมีการจัดสรรและแบ่งงานอย่างชัดเจน ทำให้การทำงานและการปฏิบัติของสมาชิกจะปรับเข้าสู่งานประจำที่เคยชิน (Routine) สมาชิกอาจจะมี ความชำนาญในงานแต่ความสนใจ ความตื่นตัว และความท้าทายของงานจะลดลง ลดความกระตือรือร้นและการทุ่มเทลง ซึ่งจะทำให้ทีมเฉื่อยชาและขาดประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงเป็นบทบาทของหัวหน้าทีมที่จะทำให้ทีมกลับมา มีความสามารถและกระตือรือร้น โดยการเตรียมความพร้อมและเสริมแรงให้แก่สมาชิกอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนต้องพัฒนาทักษะใหม่ ๆ และเปิดรับต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ทีมงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง วิธีการหนึ่งนั่นคือ เป็นซิมาร์คกิ้ง ซึ่งเห็นว่าจะสามารถพัฒนาคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลในกลุ่มทดลองได้นั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ผู้บริหารทางการแพทย์ควรพิจารณานำเป็นชื่อกิจการมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสำหรับประเด็นอื่น ๆ ต่อไป เพื่อส่งเสริมให้องค์กรพยาบาลเกิดการพัฒนาดังกล่าวอย่างรวดเร็วและทันเทียม ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงที่ไม่หยุดนิ่ง โดยที่ไม่จำเป็นต้องเป็น เป็นชื่อกิจการภายในเท่านั้น หากแต่สามารถนำเป็นชื่อกิจการประเภทอื่น ๆ มาใช้ได้ ทำให้พัฒนาได้อย่างก้าวกระโดด

1.2 ผู้บริหารทางการแพทย์ควรสร้างเครือข่ายขององค์กรพยาบาลอื่นๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อเป็นประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและใช้เป็นที่ปรึกษาได้ต่อไป

1.3 ควรมีการขยายผลโดยการนำไปใช้ในหอผู้ป่วยอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลของหอผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ติดตามผลการดำเนินงานในระยะยาวถึงความต่อเนื่องและความคงอยู่ของการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล

2.2 ศึกษาเป็นชื่อกิจการกับการบริหารทางการแพทย์เรื่องอื่น ๆ เช่น การบริหารต้นทุน การบริหารความปลอดภัยภายในโรงพยาบาล เป็นต้น