

ความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้  
ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม



พันตำรวจโทหญิง เตือนใจ เจริญบุตร

## สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-2064-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN TOLERANCE OF AMBIGUITY, COOPERATIVE  
CONFLICT MANAGEMENT OF HEAD NERSES AND NURSING TEAM  
EFFECTIVENESS AS PERCEIVED BY STAFF NURSES HOSPITALS  
UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF DEFENSE

Pol.Lt.Col Taunjai Jaroenbootra

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing  
Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-53-2064-1

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
โดย	พันตำรวจโทหญิง เตือนใจ เจริญบุตร
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหะวัณ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหะวัณ)

.....กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลจิต)

เตือนใจ เจริญบุตร ความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการ ความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการ รับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (RELATIONSHIPS BETWEEN TOLERANCE OF AMBIGUITY, COOPERATIVE CONFLICT MANAGEMENT OF HEAD NURSES AND NURSING TEAM EFFECTIVENESS AS PERCEIVED BY STAFF NURSES HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF DEFENSE อาจารย์ที่ปรึกษา : รศ.พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหพราน, 129 หน้า. ISBN 974-53-2064-1

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความ คลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาล วิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 325 คน ได้จากการ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด คือ แบบสอบถาม ความอดทนต่อความคลุมเครือ แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและหา ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ .80, .99 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.01$ )
2. ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.69$ )
3. การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.36$ )
4. การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอ ผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในระดับ ปานกลาง และต่ำ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .33$  และ  $.24$  ตามลำดับ)

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อ.....

ปีการศึกษา.....2547.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

##45778075 36 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: TOLERANCE OF AMBIGUITY / COOPERATIVE CONFLICT MANAGEMENT  
NURSING TEAM EFFECTIVENESS

TAUNJAI JAROENBOOTRA: RELATIONSHIPS BETWEEN TOLERANCE OF AMBIGUITY, COOPERATIVE CONFLICT MANAGEMENT OF HEAD NURSES, AND NURSING TEAM EFFECTIVENESS AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF DEFENSE .  
THESIS ADVISOR: ASSOC PROF, POLICE MAJOR PAUNGPHEN CHOONHAPRAN, Ph.D. 129 PP.ISBN 974-53-2064-1

The purpose of this study was to examine the relationships between tolerance of ambiguity, cooperative conflict management of head nurses, and nursing team effectiveness as perceived by staff nurses at hospitals under the Jurisdiction of the Ministry of Defense. Subjects were 325 staff nurses who worked in hospitals under the Jurisdiction of the ministry of Defense and selected by multistage sampling. The instruments were 3 sets of questionnaires: tolerance of ambiguity, cooperative conflict management, and nursing team effectiveness. The questionnaires were tested for content validity and reliability. Cronbach's alpha coefficients were .80,.99 and .91 respectively. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficient.

The major findings were as follows:

1. The nursing team effectiveness as perceived by staff nurses, hospitals under the Jurisdiction of the Ministry of Defense was at the high level ( $\bar{X} = 4.01$ ).
2. The tolerance of ambiguity of head nurses as perceived by staff nurses, hospitals under the Jurisdiction of the Ministry of Defense was at the high level ( $\bar{X} = 4.69$ ).
3. The cooperative conflict management of head nurses as perceived by staff nurses, hospitals under the Jurisdiction of the Ministry of Defense was at the high level ( $\bar{X} = 5.36$ ).
4. The cooperative conflict management of head nurses and tolerance of ambiguity of head nurses were positively related to nursing team effectiveness at the  $P = .05$  level ( $r = .33$  and  $.24$ , respectively).

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

Academic year.....2004.....Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของอาจารย์ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ตลอดเวลา เอาใจใส่ ให้คำปรึกษา ชี้แนะ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนให้กำลังใจ ให้การสนับสนุนตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำชี้แนะทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ ทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาแก้ไขให้คำแนะนำในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากองการพยาบาลทั้ง 10 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนพยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทุกท่าน ขอกราบขอบพระคุณคณะอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และให้กำลังใจ ตลอดระยะเวลาในการศึกษา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยกราบน้อมรำลึกถึงพระคุณบุพการี ขอขอบคุณกัลยาณมิตรที่ได้ส่งเสริมคอยเป็นกำลังใจ ทำให้ผู้วิจัยมุ่งมั่นจนประสบความสำเร็จ คุณค่าและประโยชน์ที่จะได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแต่ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือร่วมใจแก่ผู้วิจัยโดยตลอดมา

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.3 ปัญหาการวิจัย.....	5
1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	71
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	76
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	82
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	99
สรุปผลการวิจัย.....	100
อภิปรายผลผลการวิจัย.....	101
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย.....	107
รายการอ้างอิง.....	108
ภาคผนวก.....	114
ภาคผนวก ก .....	115
ภาคผนวก ข .....	117
ภาคผนวก ค .....	122
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	129

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม.....	74
2. จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วย ปัจจุบัน และแผนกที่ปฏิบัติงาน.....	75
3. ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของ พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.....	82
4. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผล ของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายด้าน (n =325).....	85
5. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผล ของทีมการพยาบาลด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายข้อ (n = 325).....	86
6. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของ ทีมการพยาบาล ด้านความพึงพอใจของสมาชิกทีม ตามการรับรู้ ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายข้อ (n = 325).....	87
7. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของ ทีมการพยาบาลด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพตามการรับรู้ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายข้อ (n = 325).....	88
8. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความอดทนต่อ ความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายด้าน (n = 325).....	89



ตารางที่

9. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความอดทนต่อความคลุมเครือ ด้านความอดทนต่อความแปลกใหม่ ตามการรับรู้ของ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายข้อ (n = 325).....	89
10. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความอดทนต่อความคลุมเครือ ด้านความอดทนต่อสิ่งที่ยากต่อการแก้ไข ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายข้อ (n=325).....	90
11. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความอดทนต่อความคลุมเครือ ด้านความอดทนต่อความซ้ำซ้อน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายข้อ (n=325).....	91
12. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความขัดแย้ง แบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายด้าน(n=325).....	92
13. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความขัดแย้ง แบบร่วมมือ ด้านการร่วมมือกันเลือกแนวทางที่ดีสำหรับทุกฝ่าย ตามการรับรู้ของ พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายข้อ (n = 325).....	93
14. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความขัดแย้ง แบบร่วมมือด้านการเข้าใจในความคิดเห็นของทุกฝ่าย ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายข้อ (n = 325).....	94
15. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความขัดแย้ง แบบร่วมมือด้านการร่วมมือกันเพื่อแสวงหาแนวทางแก้ปัญหา ตามการรับรู้ ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายข้อ (n = 325).....	95
16. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความขัดแย้ง แบบร่วมมือด้านการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายข้อ (n = 325).....	96

ตารางที่

17. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความขัดแย้ง  
แบบร่วมมือด้านการมุ่งเน้นการทำให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน ตามการรับรู้  
ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม  
จำแนกเป็นรายข้อ (n = 325)..... 97
18. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความขัดแย้ง  
แบบร่วมมือ ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (n = 325).....98



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมากทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อองค์กรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากการประสบกับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 ทำให้องค์กรสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการแข่งขันกันในการให้บริการด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้ซื้อหรือผู้ใช้บริการต้องการความคุ้มค่า และคุ้มค่าในการใช้จ่ายด้านบริการมากขึ้น ซึ่งหมายถึงการบริการที่มีคุณภาพของโรงพยาบาลพร้อมทั้งการควบคุมหรือรับรองมาตรฐาน เกิดกระแสความรุนแรงของการพัฒนาสถานบริการรักษาพยาบาลทุกแห่งรวมทั้งโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งเป็นองค์กรสุขภาพที่ให้การรักษาพยาบาลทหารข้าราชการกระทรวงกลาโหม พลเรือน ลูกจ้าง และครอบครัว ตลอดจนบุคคลพลเรือนโดยทั่วไป โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมหลายแห่งได้ผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว และยังคงมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีอีกหลายแห่งเช่นกันที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล มีผลให้บุคลากรรวมทั้งพยาบาลในองค์กรต้องรับนโยบายในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพบริการรักษาพยาบาล ซึ่งหมายถึงภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นของพยาบาลทุกคน (ลดาวัลย์ รวมเมฆ, 2544) ในขณะเดียวกัน จากวิกฤตเศรษฐกิจในปี 2540 รัฐบาลได้มีนโยบายปฏิรูประบบราชการ โดยปรับลดกำลังคน (กองการเจ้าหน้าที่, 2541) ลดงบประมาณ โรงพยาบาลจึงต้องปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลง การทำงานภายใต้งบประมาณที่มีจำกัด อีกทั้งจำนวนพยาบาลประจำการซึ่งเดิมมีไม่เพียงพออยู่แล้วถูกจำกัดลงอีก ซึ่งหมายถึงพยาบาลต้องรับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ทำให้ประชาชนที่เคยใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนย้ายมาใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาล รวมทั้งกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลทำให้บุคลากรต้องทำงานหนักขึ้น โดยอัตรากำลังยังคงเดิม การปฏิบัติงานแต่เพียงลำพังจึงไม่สามารถทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรได้ ดังนั้นการให้บริการพยาบาล จะต้องใช้ทีมการพยาบาลมาทำงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายในการทำงาน คือ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้น กิจกรรมของพยาบาลต้องใช้ทักษะ 3 ด้าน คือ 1) ด้านบริการ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ 2) ด้านบริหาร คือ การทำหน้าที่เป็นหัวหน้า

หอผู้ป่วย หัวหน้าทีมการพยาบาล หัวหน้าเวร โดยสามารถวางแผนงาน ประสานงาน นิเทศงาน แก่บุคลากรในทีม จัดอัตรากำลัง ประเมินผลการปฏิบัติงาน มีการแก้ปัญหาฉุกเฉิน ลดปัญหา ความขัดแย้ง และ 3) ด้านวิชาการ โดยทำหน้าที่สอนถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีแก่ สมาชิกรวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการให้สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ จะเห็นได้ว่าการให้บริการทางการแพทย์เป็นงานที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามลำพัง เพราะต้องให้บริการ อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันขึ้นเวร เข้า-ป่วย-ดึก มีการร่วมวางแผนของสมาชิกในทีมทุกคน มีการประชุมปรึกษาหารือ การเยี่ยมตรวจระหว่างเวรเพื่อ อภิปรายปัญหาและวางแผนร่วมกันทั้งการประเมินผลทางการแพทย์ เพื่อหาข้อแก้ไขและ ปรับปรุงให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ Hellriegel, Jackson and Slocum (2002 : 464) ที่กล่าวว่า โครงสร้างขององค์การที่มีการทำงานเป็นทีมได้รับความนิยมมาก สะท้อนให้เห็นถึง ความเชื่อว่า ทีมงานสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการได้ ซึ่งการปฏิบัติแต่เพียงลำพังไม่ สามารถทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์การ แสดงให้เห็นถึงผลการปฏิบัติงานของ สมาชิกทีม อันเป็นผลลัพธ์ที่บ่งบอกถึงประสิทธิผลของทีม

ประสิทธิผลของทีม เป็นความสามารถของบุคคลในทีมที่จะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตาม ที่ตั้งไว้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2541) ประสิทธิผลของทีมสามารถวัดจากการที่ทีมบรรลุวัตถุประสงค์ และวัดจากความสำเร็จของงานในองค์การ บรรยากาศที่ทำให้ทีมงานเกิดผลผลิต ได้แก่ การ สร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนให้เกิดความยึดมั่นผูกพันกับองค์การ ระบบการติดต่อสื่อสาร ที่ดี และลักษณะทางกายภาพของสถานที่ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ทีมที่มีประสิทธิผลยังขึ้นอยู่กับ การออกแบบงานให้สมาชิกทำงานร่วมกัน สมาชิกเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและมีความสามารถ การรวมกันจัดตั้งทีมงานเป็นทีมที่มีความสามัคคี (Luthans, 2002) การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผล นั้นเกิดจากการร่วมมือร่วมใจของสมาชิกทีมซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก และความร่วมมือร่วมใจนั้นจะ เกิดได้เมื่อ สมาชิกทีมมีความคิด มีทัศนคติที่ดีต่อกัน มีพฤติกรรมและการแสดงออกที่ดี มีความ ไว้วางใจ มีการประสานงาน และปรึกษาหารือร่วมกันในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในทีม จาก การศึกษาของ Luthans เกี่ยวกับทีมที่มีความร่วมมือเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันทำให้เกิดผลการ ปฏิบัติงานที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ Cohen & Bailey (1997 อ้างใน Whetten & Cameron, 2002) กล่าวว่า ทีมที่มีประสิทธิภาพสูงในการทำงาน ประกอบด้วย การร่วมมือเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน การ ฟังพาดซึ่งกันและกัน และสมาชิกมีความรู้สึกที่ดี และ Robbins (2001) ได้ทำการศึกษาและให้ แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลของทีม (Team Effectiveness) ไว้ว่าเป็นการใช้ความพยายามของแต่ละ บุคคลร่วมกันในการทำงาน เพื่อเพิ่มผลิตผลการทำงาน (Higher Levels of Productivity) คือ การบรรลุเป้าหมายของทีม โดยมีการเชื่อมโยงและใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดและประหยัดต้นทุน เพิ่มระดับความพึงพอใจของสมาชิก (Increased employee satisfaction) จากการมีปฏิสัมพันธ์และมิตรภาพที่ดีภายในทีม

การปฏิบัติงานของทีมงานพยาบาลในหอผู้ป่วย มีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารและเป็น  
 กุญแจดอกสำคัญที่จะนำไปสู่คุณภาพของทีมงานพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการ  
 เพื่อให้การบริการแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นผู้รับนโยบายจากฝ่าย  
 บริหารไปสู่พยาบาลประจำการและบุคลากรทางการพยาบาลอื่น ๆ ดังนั้นทักษะในการบริหารของ  
 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญ ในการจัดการเกี่ยวกับคุณภาพบริการซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อ  
 ความก้าวหน้าหรือล้มเหลวขององค์กร (สมยศ นาวิกาน, 2538) โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่กำลังอยู่  
 ในระยะพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี 2540 มาตรา 58  
 และ 59 ได้กล่าวถึงสิทธิของบุคคลว่า บุคคลย่อมมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารและมีสิทธิที่จะได้  
 รับคำชี้แจงและเหตุผลจากหน่วยงานราชการในกิจกรรมเกี่ยวกับสุขอนามัยของตน (สมาคม  
 รัฐธรรมนูญเพื่อประชาชน, 2543) ดังนั้นจึงเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะต้อง  
 จัดสรรทรัพยากรและพัฒนาบุคลากร มีทีมเพื่อพัฒนาและปรับปรุงงาน เสริมสร้างประสิทธิภาพ  
 การบริการที่มีคุณภาพ ภายใต้สถานการณ์ที่แปลกใหม่ ซับซ้อนและปัญหาต่าง ๆ ที่ยากต่อการ  
 แก้ไข ความคลุมเครือไม่ชัดเจนของนโยบายองค์กร กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ต้องบริหารจัดการ  
 หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความอดทนต่อความคลุมเครือจะมีทักษะในการบริหารจัดการเกี่ยวกับ  
 สถานการณ์ดังกล่าวได้ดี

ความอดทนต่อความคลุมเครือ (Tolerance of Ambiguity) เป็นลักษณะแนวโน้มของ  
 พฤติกรรมที่มีความอดทนต่อสถานการณ์หรือสิ่งที่แปลกใหม่ ซับซ้อน หรือปัญหาที่ยากต่อการ  
 แก้ไข (Budner, 1982 Whetten and Cameron, 2002) เป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่น รับรู้และเข้าใจใน  
 ผู้อื่น เปิดเผย มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และแปลความหมาย สื่อสารได้ดี เป็น  
 ผู้ประกอบการที่ดี มุ่งมั่นต่อความสำเร็จ สามารถจัดการต่อความขัดแย้งในตนเองและความเครียด  
 ได้ดี หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความอดทนต่อความคลุมเครือจะมีทักษะในการบริหารด้านความคิด  
 ด้านมนุษยสัมพันธ์ และด้านเทคนิคตามการแบ่งของ Katz (1974 : 50-102 cited in Robbins,  
 2001) ที่ว่าผู้บริหารที่มีทักษะด้านความคิด (Conceptual Skills) จะมีความสามารถในการคิด  
 วิเคราะห์ ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human Skills) เป็นความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกระบวนการ  
 ปฏิสัมพันธ์ และทักษะด้านเทคนิค (Technical Skills) คือความสามารถในการใช้เครื่องมือหรือ  
 เทคนิคเฉพาะสาขาวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับ Lawer (1986 : 24) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้องค์กร  
 บรรลุผลสำเร็จคือลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งอธิบายว่าเป็นความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล  
 ทำให้เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพขององค์กร หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็น  
 บุคลากรหลักในการดำเนิน กิจกรรมในหอผู้ป่วยเป็นผู้เชื่อมโยงทั้งงานบริการ งานบริหาร และงาน  
 วิชาการ เป็นผู้นำทีมงานพยาบาลของหอผู้ป่วย ดูแล ควบคุม ส่งเสริมให้สมาชิกทีมทำงานร่วมกัน  
 โดยยึดการให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นแกนหลัก เพื่อให้ทีมบรรลุจุดมุ่งหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ใน  
 การร่วมกันทำงานย่อมมีความเชื่อ ค่านิยม ความต้องการและเป้าหมายที่แตกต่างกัน ซึ่งทำให้เกิด

ความขัดแย้งขึ้นได้ เป็นปัญหาสำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องจัดการเพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่อประสิทธิผลของทีม

ความขัดแย้ง มีผลกระทบอย่างมากต่อการทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของทีม หากความขัดแย้งไม่สามารถแก้ไขได้หรือละเลย จะเกิดผลเสียเป็นการทำลายให้องค์การเสื่อมลง ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจของสมาชิกในทีม งานไม่บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ประสิทธิภาพลดลง ลดแรงยึดเหนี่ยวในทีม การทำหน้าที่ต่าง ๆ ของสมาชิกภายในกลุ่มหยุดชะงัก ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ(2541) บุญศรี ชัยชิตตามร (2543) สนับสนุนว่า ความไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน การหลีกเลี่ยงการพูดคุยเมื่อเกิดปัญหา การขาดอำนาจในการตัดสินใจในการทำงานและแรงสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา ตลอดจนขาดความเชื่อมั่นศรัทธาต่อกัน เป็นปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจและรู้สึกล้มเหลวในการทำงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของทีม และในปัจจุบันยังมีพยาบาลเป็นจำนวนมากที่ยังขาดทักษะในการทำงานเป็นทีม มีปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล ปัญหาการติดต่อประสานงานในทีม ไม่สามารถแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย เนื่องจากมีปัญหาความขัดแย้งเกิดขึ้นในทีม เกิดการแตกแยกภายในทีม เกิดความไม่พอใจ มีปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกันของทีม

วิธีการในการจัดการกับความขัดแย้ง ขึ้นอยู่กับทัศนคติ และแนวคิดของผู้บริหารว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งไม่ดี ต้องการขจัดให้หมดไป หรือเป็นพลังผลักดันก่อให้เกิดการพัฒนาองค์กร (อารีเพชรพุด, 2545) ทฤษฎีการบริหารในปัจจุบันสนับสนุนแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ และการจัดการกับความขัดแย้งที่ทำให้ทุกฝ่ายได้ประโยชน์ไม่ว่าจะเป็นองค์กร กลุ่มหรือบุคลากรที่มีความขัดแย้ง ดังคำกล่าว “การเรียนรู้ที่จะจัดการกับความขัดแย้งแบบสร้างสรรค์ เพื่อที่จะให้เกิดผลลัพธ์แบบ ชนะ-ชนะ” เป็นทักษะที่สำคัญยิ่ง (Marquis and Huston 1987: 255) การที่ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกคนจะจัดการความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องใช้ทักษะการบริหาร และต้องวินิจฉัยความขัดแย้งได้อย่างถูกต้อง ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับความไม่พึงพอใจ ความคับข้องใจ ผลได้ผลเสียของคู่กรณีที่มีความขัดแย้ง และผลของการศึกษาถึงพฤติกรรมในการจัดการความขัดแย้ง แบบ แข่งขันและแบบร่วมมือ พบว่า การจัดการกับความขัดแย้งแบบร่วมมือโดยการทำให้เกิด 1) การตั้ง เป้าหมายร่วมกัน 2) การเข้าใจในความคิดเห็นของทุกฝ่าย 3) การมุ่งเน้นการทำให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน 4) การร่วมมือกัน เพื่อแสวงหาแนวทางแก้ปัญหา และ 5) การร่วมมือกันเลือกแนวทางที่ดีสำหรับทุกฝ่ายนั้นเป็นการจัดการที่มีประสิทธิภาพ เพิ่มผลผลิตและประสิทธิผลของทีม (Chen and Tjosvold, 2002)

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับหัวหน้า

หออผู้ป่วยที่จะใช้เป็นแนวทางการพัฒนาที่มการพยาบาลให้เกิดประสิทธิผล สามารถพัฒนาการจัดการบริการด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้มารับบริการ และบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
2. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหออผู้ป่วยกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

### ปัญหาการวิจัย

1. ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมอยู่ในระดับใด
2. ความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหออผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมหรือไม่อย่างไร

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ประสิทธิผลของทีม (Team effectiveness) ตามแนวคิดของ Robbin (2001) หมายถึง ผลงานที่เกิดขึ้นจากกลุ่มบุคคลที่ทำให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้อย่างมีประสิทธิภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด และบุคลากรในทีมมีความผูกพันกันและมีความพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งจากการทบทวนการวิจัยต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ประกอบด้วย ความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหออผู้ป่วย

ความอดทนต่อความคลุมเครือ (Tolerance of Ambiguity) หมายถึง การที่บุคคลมีความอดทนต่อการถูกคุกคามจากสถานการณ์หรืองาน หรือกับสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วไม่สามารถทำนายได้ล่วงหน้า ไม่ชัดเจน และมีความซับซ้อน Budner (1982); Whetten & Camaron (2002) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ความอดทนต่อความแปลกใหม่ ความอดทนต่อความซับซ้อน และความอดทนต่อสิ่งที่ยากต่อการแก้ไข ความอดทนต่อความคลุมเครือเป็นแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคล (Behavioral trait) ซึ่งวัดได้โดยแบบวัดความอดทนต่อความคลุมเครือ (Tolerance of Ambiguity Scale) จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีความอดทนต่อความคลุมเครือ จะมีลักษณะเปิดรับสถานการณ์ ไม่หลบเลี่ยง มีความยืดหยุ่น ปรับตัวได้ดี มีความคิด

เชิงวิเคราะห์ มีความสามารถในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ประเด็น สื่อสารได้ดี เป็นผู้ที่มีการจัดการบริหารในด้านความคิด ด้านมนุษยสัมพันธ์และด้านเทคนิค เหมาะสมที่จะเป็นผู้บริหารจัดการหรือผู้ประกอบการ โดยเฉพาะในองค์การที่มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างให้เล็กลง (Downsizing)

การทำงานร่วมกันเป็นทีมต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่าง จึงจะทำให้งานที่เกิดนั้นมีประสิทธิผลอย่างแท้จริง การจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหรือผู้ปวยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเช่นกัน ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะในอนาคตมีโอกาสจะเพิ่มความขัดแย้งมากขึ้น เพราะสภาพสังคมปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี วิทยาการแพทยการพยาบาลสมัยใหม่ ความต้องการการรับบริการสุขภาพของสังคม การปรับปรุงพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อการรับรองคุณภาพ หรือความแตกต่างของบุคคล บุคลิกลักษณะ ความคิดเห็น การมีทรัพยากรจำกัด ล้วนเป็นสาเหตุของความขัดแย้งได้ หากไม่มีการจัดการแก้ไขจะเกิดผลเสียต่อประสิทธิผลของทีมงานและองค์การ การจัดการความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพ คือ การจัดการให้ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเป็นประโยชน์และผลดีต่อการบริการสุขภาพ นอกจากนี้จะขึ้นอยู่กับลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งของผู้บริหารแล้ว ยังขึ้นกับความเชี่ยวชาญและทักษะของผู้บริหาร (Leininger 1975 : 252) ดังคำกล่าว “จงเรียนรู้ที่จะจัดการกับความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ จะทำให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นแบบ ชนะ-ชนะ” (Marquis & Huston 1987 : 255)

การจัดการกับความขัดแย้งของหัวหน้าหรือผู้ปวยที่จะเกิดประโยชน์ต่อองค์การมากที่สุด และเหมาะสมกับทีมการพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อประสิทธิผลขององค์การร่วมกันนั้น วิธีการแบบสร้างสรรค์ควรเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด โดยทั้งสองฝ่ายที่มีความขัดแย้งเปิดใจร่วมปรึกษาหารือ ตั้งจุดมุ่งหมายร่วมกัน สร้างความร่วมมือ แสวงหาแนวทางที่ดีที่สุด มีความยุติธรรม และได้รับประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบการจัดการความขัดแย้งแบบแข่งขันและร่วมมือในทีมงาน พบว่า การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อประสิทธิผลของทีม (Chen & Tjosvold, 2002)

สรุปจากแนวคิดและจากการทบทวนการวิจัยข้างต้น จึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหรือผู้ปวย มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
2. การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหรือผู้ปวย มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

#### **ขอบเขตการวิจัย**

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม



## 2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

### 2.1 ตัวแปรต้น

#### 2.1.1 ความอดทนต่อความคลุมเครือ

#### 2.1.2 การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ

### 2.2 ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล (Nursing team effectiveness)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการ ที่ทำงานร่วมกันในทีมการพยาบาล มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในทีม ช่วยกันทำงานเพื่อให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุสำเร็จตามเป้าหมาย มีความพึงพอใจในการทำงานร่วมกัน มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประเมินผลของทีมจากสมาชิกทีม วัดจากแบบสอบถามตามแนวคิดของ Robbin (2001) ประสิทธิภาพของทีมประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และความพึงพอใจของสมาชิก ดังนี้

**การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อผลการปฏิบัติงานว่าสามารถปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมมาตรฐานการทำงาน ปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเวลา คำนึงถึงความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการ และบรรลุผลตามเป้าหมายการทำงาน ผู้ป่วยทุกรายได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม ได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ถูกเทคนิคปลอดภัย ได้รับการพยาบาลในระยะวิกฤตด้วยความเหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และคำนึงถึงการป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถดูแลตนเองได้เมื่ออยู่ในชุมชน

**การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการปฏิบัติงานว่าได้ร่วมกันให้บริการผู้ป่วยโดยตอบสนองต่อปัญหาและเหตุการณ์ได้อย่างรวดเร็ว มีจำนวนสมาชิกทีมเพียงพอในการทำงานร่วมกัน ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงาน รวมถึงการใช้ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ โดยบุคลากรคำนึงถึงการใช้ทรัพยากร อย่างประหยัด ไม่สิ้นเปลือง การจัดเก็บ บำรุงรักษาให้คงสภาพพร้อมใช้งาน เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างรวดเร็วทันเวลาและเกิดประโยชน์สูงสุด

**ความพึงพอใจของสมาชิก** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อความรู้สึกและพฤติกรรมที่มีความพึงพอใจในการ มีปฏิสัมพันธ์และมิตรภาพภายในทีม ได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของทีม รู้สึกภูมิใจในความพยายามร่วมกันของสมาชิกทีมที่ทำให้มีผลของการทำงานที่ดี

สมาชิกทีมไม่เกิดความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกแยกในทีม และมีพฤติกรรมไม่ขาดงาน ไม่เปลี่ยนย้ายที่ทำงานและไม่ลาออกจากงาน

**2. ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหรือผู้ป่วย** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการ ต่อพฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ป่วยเมื่อเผชิญกับสถานการณ์หรือสิ่งแปลกใหม่ สิ่งที่ซับซ้อน หรือสิ่งที่ยากต่อการแก้ไขในการบริหารงานและกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาล ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามตามแนวคิดของ Budner (1982); Whetten & Cameron (2002) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการ ดังต่อไปนี้

**1. ความอดทนต่อความแปลกใหม่** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ป่วยว่าสามารถอดทนกับสถานการณ์หรือสิ่งแปลกใหม่ไม่คุ้นเคยในการบริหารงานและกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาล

**2. ความอดทนต่อความซับซ้อน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ป่วยว่าสามารถอดทนกับสถานการณ์หรือสิ่งซับซ้อนหลากหลาย แตกต่าง ไม่เกี่ยวข้องกันในการบริหารงานและกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาล

**3. ความอดทนต่อสิ่งที่ยากต่อการแก้ไข** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมแสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ป่วยว่าสามารถอดทนต่อปัญหาที่ยากต่อการแก้ไข และหา ทางออก หาทางเลือกได้ยากลำบาก ไม่มีข้อมูลที่จะสนับสนุนและองค์ประกอบของปัญหานั้นไม่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกันในการบริหารงานและกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาล

**3. การจัดการกับความขัดแย้งแบบร่วมมือ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมแสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ในการจัดการกับความขัดแย้งแบบร่วมมือตามกรอบแนวคิดของ Barker (1988), Chen & Tjosvold (2002) เพื่อให้คู่กรณีร่วมกันแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยไม่มีฝ่ายใดแพ้หรือชนะ คือชนะทั้งคู่ ประกอบด้วยการจัดการใน 5 ด้าน คือ การตั้งเป้าหมายร่วมกัน การเข้าใจความคิดเห็นของทุกฝ่าย การมุ่งเน้นการทำให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน การร่วมมือกันเพื่อแสวงหาแนวทางแก้ปัญหา และการร่วมมือกันเลือกแนวทางที่ดีสำหรับทุกฝ่าย

**3.1 การตั้งเป้าหมายร่วมกัน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมแสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ป่วยว่าได้สนับสนุนให้บุคคลหรือกลุ่มที่มีความขัดแย้งร่วมกันตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาเพื่อผลประโยชน์ของทั้งสองฝ่าย

**3.2 การเข้าใจในความคิดเห็นของทุกฝ่าย** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมแสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ป่วยว่าได้สนับสนุนให้แต่ละฝ่ายได้สื่อสาร

กันอย่างมีประสิทธิภาพและมองเห็นความสำคัญของเป้าหมาย ความต้องการของอีกฝ่าย รับฟังความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูลที่แท้จริง มีความเชื่อมั่นในกันและกัน ซื่อสัตย์และจริงใจ หลีกเลี่ยงการให้ความสำคัญแก่ตนฝ่ายเดียว

**3.3 การมุ่งเน้นการทำให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าได้สนับสนุนให้แต่ละฝ่ายนำปัญหาความขัดแย้งมาอภิปรายอย่างเปิดเผยโดยใช้เหตุผลอย่างแท้จริงและมีคุณภาพ แต่ละฝ่ายลดความต้องการลงเพื่อให้ได้รับหรือเสียผลประโยชน์ใกล้เคียงกัน ไม่มีฝ่ายใดแพ้หรือชนะ แต่ทั้งสองฝ่ายได้รับประโยชน์ทั้งคู่

**3.4 การร่วมมือกันเพื่อแสวงหาแนวทางแก้ปัญหา** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าได้สนับสนุนให้มีการร่วมมือกันแสวงหาแนวทางปฏิบัติหลายแนวทางที่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างคุ้มค่า

**3.5 การร่วมมือกันเลือกแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับทุกฝ่าย** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าได้สนับสนุนให้มีการเห็นพ้องต้องกันในการตัดสินใจแก้ปัญหาความขัดแย้งเป็นเอกฉันท์ในการเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา ทำความตกลงกันได้ และมีความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย

**4. หัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าและได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 และได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม

**5. พยาบาลประจำการ** หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าอนุปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 14 ซึ่งปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหรือเทียบเท่าหอผู้ป่วยปัจจุบัน เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี มีหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการปรับปรุงพัฒนาตนเองในด้านความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือเพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อทีมการพยาบาล

2. ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการจัดทำโครงการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์การพยาบาล

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
  - 1.1 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม
  - 1.2 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
2. ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล
  - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล
  - 2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล
  - 2.3 ทีมการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
3. ความอดทนต่อความคลุมเครือ
  - 3.1 ความหมายของความอดทนต่อความคลุมเครือ
  - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความอดทนต่อความคลุมเครือ
  - 3.3 ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล
4. การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ
  - 4.1 ความหมายของการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ
  - 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ
  - 4.3 การจัดการขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

##### 1.1 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วยโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ และของกองทัพอากาศ มีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลทหาร ข้าราชการกลาโหม พลเรือน ลูกจ้าง และครอบครัว ตลอดจนบุคคลพลเรือนทั่วไป และมีหน้าที่เป็นโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการฝึกศึกษาของบุคลากรสายแพทย์ และรักษาเฉพาะโรค เช่น โรคเกี่ยวกับเวชศาสตร์ การบิน โรคเกี่ยวกับเวชศาสตร์ใต้น้ำ

### 1.1.1 โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกมีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลทหารข้าราชการ กลาโหมพลเรือน ลูกจ้าง และครอบครัว ตลอดจนบุคคลพลเรือนทั่วไป นอกจากนี้ยังมีหน้าที่เป็นโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการฝึกศึกษาของบุคลากรสายแพทย์

นโยบายต่าง ๆ ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกต้องสอดคล้องกับนโยบายของ กรมแพทย์ทหารบก ซึ่งภารกิจของกรมแพทย์ทหารบกมีหน้าที่ คือ

1. วางแผน อำนวยการ ประสานงาน แนะนำ กำกับ การ ดำเนินการวิจัยและพัฒนา เกี่ยวกับการผลิต จัดหา ส่งกำลังซ่อมบำรุง บริการ พยาธิวิทยา เวชกรรม ป้องกัน ทันตกรรม และการรักษาพยาบาล

2. กำหนดหลักนิยม และทำตำรา ตลอดจนทั้งการฝึกศึกษาและศึกษา ทั้งนี้เกี่ยวกับ กิจการและสิ่งอุปกรณ์ของเหล่าทหารแพทย์

โดยมีเจ้ากรมแพทย์ทหารบกเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ เป็นส่วนราชการขึ้นตรง กองทัพบก มีโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยขึ้นตรงกับกรมแพทย์ทหารบก 3 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลอานันทมหิดล และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี ส่วนโรงพยาบาลอื่น ๆ ใน สังกัดกองทัพบกเป็นหน่วยที่ขึ้นตรงกับกองทัพบกต่าง ๆ

### 1.1.2 โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพเรือ

โรงพยาบาลกองทัพเรือมีหน้าที่รักษาพยาบาลทหาร ข้าราชการกลาโหม พลเรือน ลูกจ้าง คนงานตลอดจนครอบครัวและประชาชนทั่วไป รวมทั้งเป็นโรงพยาบาลเพื่อการฝึกอบรม และการวิจัยทางการแพทย์ นโยบายต่าง ๆ ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพเรือ ขึ้นอยู่กับภารกิจ ของกรมแพทย์ทหารเรือ ซึ่งภารกิจของกรมแพทย์ทหารเรือ มีหน้าที่ คือ

อำนวยการประสานงาน แนะนำ กำกับและดำเนินการในเรื่องการรักษาพยาบาล การ สุขาภิบาลและอนามัย การส่งกำลังพัสดุสายแพทย์รวมทั้งการวิจัยและพัฒนาการแพทย์ ตลอดจน การฝึกและศึกษาของเหล่าทหารแพทย์ มีเจ้ากรมแพทย์ทหารเรือเป็นผู้บังคับบัญชา เป็นส่วน ราชการขึ้นตรงกองทัพเรือ

ขอบเขตความรับผิดชอบและหน้าที่ที่สำคัญของโรงพยาบาลสังกัดทหารเรือ คือ

1. อำนวยการ วางแผน ประสานงาน ควบคุม แนะนำ และกำกับเกี่ยวกับกิจการ แพทย์ของกองทัพเรือ

2. ดำเนินการรักษาพยาบาลให้แก่ทหาร ข้าราชการพลเรือนกลาโหม ครอบครัวและ พลเรือนตามความจำเป็น

3. วิจัยและพัฒนาการแพทย์และดำเนินการฝึกและศึกษาของเหล่าทหารแพทย์
4. ดำเนินการส่งกำลังบำรุงเกี่ยวกับกิจการแพทย์ เพื่อสนับสนุนหน่วย ต่าง ๆ ใน กองทัพเรือ
5. ให้ข้อเสนอแนะทางวิทยาการสายการแพทย์
6. ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนส่งเสริมอนามัยแก่ข้าราชการใน กองทัพเรือ
7. ดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบิน โดยมีกองเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบิน พร.เป็นผู้รับผิดชอบโดยแบ่งเป็น
  - 7.1 แผนกเวชศาสตร์ใต้น้ำ มีหน้าที่วิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับด้านเวชศาสตร์ใต้น้ำ ตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติการใต้น้ำ ตามมาตรฐานที่กำหนดและให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการปฏิบัติการใต้น้ำ ตลอดจนทำการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ห้องปรับอากาศ สอบสวนหาสาเหตุ กำหนดมาตรการในเรื่องที่เกี่ยวกับนิรภัยเวชกรรมใต้น้ำ
  - 7.2 แผนกเวชศาสตร์การบิน มีหน้าที่วิเคราะห์ และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับด้านเวชศาสตร์การบิน ตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติการในอากาศ ตามมาตรฐานที่กำหนด สอบสวนหาสาเหตุ และกำหนดมาตรการในเรื่องที่เกี่ยวกับนิรภัย รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับการส่งกลับทางอากาศ
  - 7.3 แผนกปรับบรรยากาศ มีหน้าที่ดำเนินการซ่อมบำรุงและจัดเตรียมเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ห้องปรับบรรยากาศให้พร้อมใช้

### 1.1.3 โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพอากาศ

โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพอากาศ มีหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจรักษาพยาบาลข้าราชการ ทหารกองประจำการ นักเรียนทหาร ลูกจ้าง ครอบครัวและประชาชนทั่วไป กับมีหน้าที่ให้การศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ การฝึกอบรมและพัฒนาวิจัยทางการแพทย์ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ ซึ่งมีโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษามีหน้าที่เพิ่มคือ รับผิดชอบเวชศาสตร์การบินและเวชศาสตร์ป้องกันตามที่ได้รับมอบหมาย นโยบายต่าง ๆ ของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศต้องสอดคล้องกับนโยบายกรมแพทย์ทหารอากาศ

ภารกิจของกรมแพทย์ทหารอากาศ มีหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ทหารอากาศ การแพทย์ทั่วไป เวชศาสตร์การบิน เวชศาสตร์ป้องกัน การพัสดุสายแพทย์ วิจัยและพัฒนา กิจการแพทย์ กับมีหน้าที่กำหนดแนวทางควบคุม ประเมินผล การฝึกศึกษาผลิตบุคลากรสาย แพทย์ มีเจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ เป็นหน่วยขึ้นตรงต่อกองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ

ขอบเขตความรับผิดชอบ และหน้าที่ที่สำคัญของโรงพยาบาลกองทัพอากาศ

1. ตรวจรักษาข้าราชการ ทหารกองประจำการ นักเรียนทหาร ลูกจ้าง ครอบครัว และประชาชนทั่วไป
  2. ตรวจ คัดเลือก รักษา แนะนำ ควบคุม ส่งเสริมสมรรถภาพของผู้ทำการในอากาศ และควบคุมมาตรฐานให้แก่ผู้ทำการในอากาศ
  3. การช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากการบิน การล้มเล็งผู้ป่วยทางอากาศ การส่งเสริมความปลอดภัยในการบิน และสอบสวนหาสาเหตุของอากาศยานอุบัติเหตุทางการแพทย์
  4. การส่งกำลังบำรุงทางสายการแพทย์
  5. การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคให้แก่กำลังพลกองทัพอากาศ และครอบครัว
  6. งานอนามัยบุคคลและอนามัยสิ่งแวดล้อม
  7. การกำหนดความต้องการ การจัดหา ผลผลิต เก็บรักษา ควบคุม แจกจ่าย วิเคราะห์ และซ่อมบำรุงพัสดุสายการแพทย์
  8. ฝึกศึกษาค้นคว้าวิจัย พัฒนา รวบรวมสถิติ และเผยแพร่ความรู้ในสายการแพทย์
  9. ผลิตบุคลากรสายการแพทย์
- ปัจจุบันโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมหลายแห่งได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ และได้ผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว ได้แก่ โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี โรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงศ์ และโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

## 1.2 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นผู้ที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการทหารชั้นสัญญาบัตร ซึ่งจะมีทั้งพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ โดยมีบทบาทหน้าที่ที่ไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพอื่นทั่วไป แต่อาจมีความแตกต่างกันในลักษณะของความเป็นองค์การทหาร และบทบาทหน้าที่ของความเป็นทหาร โดยพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จัดอยู่ในกลุ่มนายทหารเหล่าแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดทหารบก ทหารเรือ และทหารอากาศเป็นหน่วยที่ขึ้นตรงกับกรมแพทย์ทหารบก กรมแพทย์ทหารเรือ และกรมแพทย์ทหารอากาศตามลำดับ และมีการจัดส่วนราชการตามสายงานการบังคับบัญชาของแต่ละหน่วย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงกลาโหมจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ทั้ง 2 บทบาทคือ เป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพ และทหารอาชีพ ซึ่งจะต้องปฏิบัติตามระเบียบธรรมเนียมทหารเช่นเดียวกับทหารทั่วไป ซึ่งจะมีทั้งกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบและคำสั่งที่

กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ทหารทุกคนจะต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ซึ่งกฎระเบียบข้อบังคับของทหารอาจแตกต่างจากของพลเรือนทั่วไป

### พยาบาลประจำการ

พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ คือด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านบริหารจัดการ และด้านวิชาการ ซึ่งไม่แตกต่างจากพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ สรุปได้ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ปฏิบัติงานการให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานโดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนที่ต้องการการดูแลที่ไม่ซับซ้อน โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การนิเทศติดตาม ให้การช่วยเหลือแนะนำจากหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

ด้านบริหารจัดการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดูแลภายในหอผู้ป่วย เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

ด้านวิชาการ ได้แก่ สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลเทคนิค และ/หรือผู้ช่วยพยาบาล มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลที่ได้จากการทำวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

### หัวหน้าหอผู้ป่วย

การบริการสุขภาพในสถานบริการนั้นเป็นที่ปรากฏชัดเจนว่าหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของงานบริการสุขภาพทุกประเภท เนื่องจากหอผู้ป่วยเป็นหน่วยที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด หอผู้ป่วยจึงเป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์คุณภาพการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารงานให้บรรลุผลตามเป้าหมายขององค์การ(ยุพดี ไสฤทธิพันธ์, 2539) เป็นผู้เชื่อมโยงนโยบายลงสู่การปฏิบัติ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทต่อความก้าวหน้าหรือความล้มเหลวขององค์การ

จากการศึกษาบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จากฝ่ายนโยบายและวางแผนด้านการบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า การกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้นกับนโยบายของโรงพยาบาลแต่ละสังกัด ซึ่งสรุปได้ดังนี้

คุณลักษณะเฉพาะตำแหน่ง



เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลมีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี โดยต้องมีประสบการณ์ในสาขานั้นไม่น้อยกว่า 1 ปี

คุณสมบัติทั่วไป

มีลักษณะผู้นำ มีความริเริ่มสร้างสรรค์ มีทักษะในการสอนสั่งงาน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานและบุคคลทั่วไป สามารถประสานงานในทีมสุภาพ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

#### 1. ด้านบริหารและการบริการ

1.1 การวางแผนการจัดอาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ กำกับดูแลการรักษาความสะอาดเป็นระเบียบของสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน

1.2 จัดระเบียบการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นทีมการพยาบาล มีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร

1.3 มอบหมายงานแก่บุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย

1.4 สำรวจรับรู้ปัญหาความต้องการการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย วางแผนงานประจำวัน มอบหมายงานให้หัวหน้าทีมตามความรู้ ความสามารถ

1.5 จัดตารางปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ กำกับดูแลให้มีผู้รับผิดชอบ

1.6 เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง

1.7 จัดระบบการควบคุม ป้องกันการติดเชื้อ

1.8 นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับแผนการรักษา กำกับดูแล การบันทึกรายงานต่าง ๆ ทางกรพยาบาลให้ถูกต้อง

1.9 ร่วมมือ สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาลและติดตามผลการวิจัยมาพัฒนาการพยาบาล

1.10 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรและคุณภาพการให้บริการ เพื่อพัฒนาบุคลากรและคุณภาพการพยาบาล

1.11 จัดเตรียมยา เวชภัณฑ์ ให้มีเพียงพอพร้อมทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

1.12 เสนอความต้องการและควบคุมการใช้การบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ให้มีเพียงพอ พร้อมใช้งานอยู่เสมอและให้บุคลากรในทีมเข้าใจในการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ

1.13 จัดทำทะเบียนครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามระเบียบ

1.14 จัดสวัสดิการ เสริมขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดูแลบุคลากรในความรับผิดชอบ ได้รับสวัสดิการต่าง ๆ ตามสิทธิ พิจารณาความดีความชอบให้เป็นไปอย่างเหมาะสม ถูกต้อง ยุติธรรม

1.15 เป็นที่ปรึกษา แก้ไขปัญหาแก่บุคลากรต่าง ๆ

1.16 ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในและนอกหน่วย

1.17 จัดระเบียบและควบคุมงานสารบรรณและเวชเบียนภายในหอผู้ป่วย

1.18 รวบรวมสถิติและรายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือน ประจำปี

1.19 ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

## 2. ด้านวิชาการ

2.1 ปฐมนิเทศผู้ร่วมงานทุกระดับ บุคลากรใหม่ และผู้มาศึกษาดูงานทางการพยาบาล

2.2 จัดประสบการณ์การเรียนการสอน ภาคปฏิบัติทางการพยาบาล

2.3 อำนวยความสะดวกการฝึกศึกษาภาคปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์

2.4 จัดประชุมอบรมวิชาการภายในหอผู้ป่วย เพื่อพัฒนาความรู้ทางพยาบาลและเทคโนโลยีใหม่

2.5 จัดให้มีการสอนสุขศึกษาแก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม

2.6 จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางการพยาบาลไว้ประจำหอผู้ป่วย

2.7 เป็นวิทยากรทางการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) ได้กล่าวถึง บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามลักษณะของวิชาชีพพยาบาล ดังนี้

1. ด้านการบริหาร คือใช้ความรู้ ความสามารถให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มคนและช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานที่เป็นประโยชน์ ทั้งต่อตนเอง สถาบันวิชาชีพ และสังคม

2. ด้านการบริหาร คือให้การพยาบาลในระดับวิชาชีพ โดยกระทำอย่างมีหลักการ และเหตุผลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

3. ด้านวิชาการคือการพัฒนาตนเองให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ในสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ความรู้และแนวความคิดเชิงวิชาการให้กว้างขวางต่อไป

Barrett (1968) กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้อย่างกว้าง ๆ ตามลักษณะหรือขอบข่ายงานและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบไว้ 3 ประการ คือ การพยาบาลผู้ป่วย การบริหารบุคลากร และการบริหารตามนโยบายขององค์กร ส่วนหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นสิ่งที่ต้อง

ปฏิบัติ เพื่อให้งานขององค์การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. รับผิดชอบในการนิเทศบุคลากรที่ไม่ได้ปฏิบัติงานด้านบริหารภายในหอผู้ป่วย
2. ให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย
3. บริหารงานบุคคล งบประมาณ และทรัพยากรอื่น ๆ
4. พัฒนาศักยภาพในหน่วยงาน
5. ปฏิบัติตามระเบียบและมาตรฐานเชิงวิชาชีพ
6. สนับสนุนและให้ความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ
7. วางแผนกลยุทธ์และจูงใจให้สมาชิกในทีมปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายของ

องค์การ

8. เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการติดต่อสื่อสารกับผู้บริหารระดับสูง

องค์การผู้บริหารการพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American organization of nurse Executive, 1992) ได้ทำการปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้บริหารระดับต้น เพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยมุ่งประเด็นที่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย

1. บทบาทด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในคลินิกและการดูแลผู้ป่วย
2. การบริหารบุคลากร การเงิน และทรัพยากรต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานและการดูแลผู้ป่วย
3. การพัฒนาศักยภาพ
4. การดูแลให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน
5. การวางแผนกลยุทธ์
6. การประสานงานและความร่วมมือของหน่วยงาน

Fox, Fox, and Wells (1999 : 12-18) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติบทบาทของผู้บริหารระดับต้นที่ถูกต้องและมีเหตุผล ซึ่งสภาการพยาบาลแห่งอเมริกา โดยคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีความเห็นพ้องในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นเพื่อผลการดำเนินงานของบุคลากร โดยครอบคลุมใน 8 บทบาท ได้แก่

1. การปฏิบัติการพยาบาล (Clinical practice) หมายถึง การที่ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง เป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและครอบครัว

2. การศึกษาและการวิจัย (Education and research) หมายถึง ผู้บริหารระดับต้น จะต้องมีการสอนเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ นักศึกษา มีส่วนร่วมในการวางแผนหลักสูตรและมีการวิจัยโดยตรง

3. การเป็นผู้นำ (Leadership) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการติดตามงานอย่างใกล้ชิดกับบุคลากร มีการประชุมบุคลากร มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การแสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดี

4. การปฏิบัติงาน (Operation) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการจัดตารางการทำงานให้เหมาะสม ด้านบุคลากรหาสิ่งสนับสนุนการทำงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีการวางแผนการทำงาน การบริหารงบประมาณ มีโครงการเฉพาะของหน่วยงาน และมีการติดตามปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

5. การบริหารบุคลากร (Personal management) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีบทบาทสัมภาษณ์บุคคลเข้าทำงานในหน่วยงาน การจ้างงาน การเป็นที่ปรึกษา การแก้ปัญหา ความขัดแย้งต่าง ๆ

6. การพัฒนาคุณภาพ (Quality management) หมายถึง การที่ผู้บริหารมีการติดตาม การรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

7. การประสานงานอย่างเป็นระบบ (System coordination) หมายถึง การที่ผู้บริหารเข้าเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล มีการร่วมประชุมกับแพทย์ ผู้บริหารต่าง ๆ ของโรงพยาบาลและผู้บริหารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

8. การบริหารงานทั่วไป (Other) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการบริหารเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์ การตอบจดหมาย หนังสือ เอกสารต่าง ๆ รวมถึงการใช้โทรศัพท์ การเดินทางระหว่างหน่วยงาน และการแก้ปัญหาข้อบกพร่องของเครื่องมือต่าง ๆ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดำเนินงานการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ รวมทั้งเสมียน นักการหรือพนักงานทำความสะอาดด้วยตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารหรือหัวหน้าพยาบาล โดยมีภารกิจหลักคือ การบริหารบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาลที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่ และต้องเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลสู่การปฏิบัติในระดับหอผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้นำในการ

ปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการโดยเฉพาะกรณี que ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติดังนี้

### 1. ด้านบริหารบริการพยาบาล

1.1 บริหารงานบริการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย ได้แก่

1.1.1 เป็นผู้นำในการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์และพันธกิจการพยาบาลในสนับสนุนส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการให้บริการและพัฒนาคุณภาพบริการในหอผู้ป่วย

1.1.2 กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาล หรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหอผู้ป่วยโดยให้สอดคล้องกับมาตรฐานของกลุ่มงาน มาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานที่ส่วนกลางกำหนด

1.1.3 ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน

1.1.4 จัดให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วย ได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

1.1.5 จัดระบบบริการในหอผู้ป่วยให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ

1.1.6 กำหนดและควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติที่อยู่ในความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

1.1.7 ติดตามประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย

1.2 บริหารบุคลากรในหน่วยงาน /หอผู้ป่วย ได้แก่

1.2.1 จัดตารางเวรเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสม

1.2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลากิจ ลาพักผ่อน

1.2.3 พัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ

1.2.4 ตรวจสอบ นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

1.3 การบริหารงานนโยบายทั่วไป เป็นกิจกรรมที่สำคัญเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วย โดยตรง ได้แก่

1.3.1 ควบคุมกำกับดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาล

1.3.2 ควบคุมกำกับดูแล และสั่งการเรื่องความสะดวกสบายเรียบร้อยในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.3.3 สร้างเสริมสัมพันธภาพ และการประสานงานที่ดีในระหว่างเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติตลอดจนผู้มาติดต่องานต่าง ๆ

## 2. ด้านวิชาการ

- 2.1 ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหอผู้ป่วย
- 2.2 ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่
- 2.3 วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 2.4 จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย
- 2.5 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
- 2.6 เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทั้งด้านวิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาล
- 2.7 เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จัดการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี

## 3. ด้านบริการพยาบาล

- 3.1 ใช้ความรู้และความชำนาญทางคลินิก ในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉิน มีปัญหาวิกฤต และมีปัญหาซับซ้อน
- 3.2 ใช้ทักษะการประเมินเพื่อนำไปสู่การวางแผน และให้การพยาบาลแบบองค์รวม
- 3.3 ประสานความร่วมมือ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล องค์การพยาบาลเป็นองค์กรใหญ่ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นสภาการพยาบาลและกองการพยาบาลจึงได้กำหนดเกณฑ์การประเมินที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและอาศัยกรอบมาตรฐานขององค์กรพยาบาล 7 มาตรฐาน (สิทธิศักดิ์ พุกษมิตกุล) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสู่คุณภาพดังนี้

มาตรฐานที่ 1 (NUR.1) มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

NUR.1.1 พันธกิจ ปรัชญา ขอบเขตของการจัดบริการพยาบาลสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล

NUR.1.2 มีการจัดทำแผนพัฒนาบริการพยาบาลและแผนปฏิบัติงาน

NUR.1.3 มีเป้าหมายและ วัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้และสามารถวัดได้

NUR.1.4 มีการสื่อสารพันธกิจ ปริชาญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการ  
จัดบริการพยาบาลไปยังเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกคนและหน่วยงานที่  
เกี่ยวข้อง

NUR.1.5 เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลมีความรู้และเข้าใจในเป้าหมายวิชาชีพ  
พยาบาลและทราบบทบาทของตนเอง

มาตรฐานที่ 2 (NUR. 2) มีการจัดองค์กรและการบริหารบริการพยาบาลที่เอื้ออำนวยต่อ  
พันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

NUR.2.1 โครงสร้างการบริหารการพยาบาลชัดเจนและเหมาะสม

NUR.2.2 กำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลชัดเจน

NUR.2.3 กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบทางการบริหารของผู้นำทีมการ  
พยาบาลทุกระดับเป็นลายลักษณ์อักษร

NUR.2.4 ผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้  
ความสามารถและประสบการณ์เพียงพอทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล  
และการบริหารการพยาบาล

NUR.2.5 มีกลไกการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสาร การแก้ปัญหาที่มี  
ประสิทธิภาพ

NUR.2.6 มีกลไกที่จะให้หน่วยงานมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจและกำหนด  
นโยบายในระดับโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 3(NUR. 3) มีการจัดการด้านทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการพยาบาลได้ตาม  
พันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

NUR. 3.1 การจัดกำลังคน

NUR.3.1.1 ทีมให้บริการพยาบาล/พยาบาลประจำการแต่ละหน่วยงาน  
เป็นพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค/เจ้าหน้าที่พยาบาล

NUR.3.1.2 การจัดอัตรากำลังคนทางการพยาบาลของแต่ละหน่วยงานอยู่  
บนพื้นฐานของความต้องการของผู้ป่วย ความชำนาญของ  
กำลังคน ที่ตั้งของหน่วยงาน และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

NUR.3.1.3 พยาบาลแต่ละคนได้รับการมอบหมายหน้าที่ตามความรู้  
ความสามารถเป็นลายลักษณ์อักษร

NUR.3.2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอโดยการเน้นที่ผลการปฏิบัติงานเชิงบวกเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

NUR.3.3 เจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่ระบุไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งหรือนักเรียนฝึกงาน จะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 4(NUR.4) มีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลโดยเตรียมความพร้อมการเพิ่มความรู้อะทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

NUR.4.1 มีการประเมินความต้องการและกำหนดและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

NUR.4.2 มีการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการพยาบาล

NUR.4.3 เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ

NUR.4.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ

NUR.4.5 มีการประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลในรูปของการเปลี่ยนพฤติกรรมและผลกระทบต่อการดูแล/บริการผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 5(NUR.5) นโยบายและวิธีการปฏิบัติ เป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของบริการพยาบาล กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

NUR.5.1 มีกระบวนการจัดทำนโยบาย/วิธีปฏิบัติ รวมทั้งมีระบบในการรับรองเผยแพร่และทบทวน

NUR.5.2 นโยบาย/วิธีปฏิบัติของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและให้แนวทางที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและครอบครัวในด้านการบริหารจัดการ ด้านกิจกรรมทางคลินิก และการบริการด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมาย และสังคม ด้านการบันทึกและจัดทำเอกสาร ด้านความปลอดภัย ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

NUR.5.3 เจ้าหน้าที่รับทราบ เข้าใจและปฏิบัติตามนโยบาย/วิธีปฏิบัติ

NUR.5.4 มีการประเมินนโยบาย/วิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน และสอดคล้องกับสภาวะการทำงาน

มาตรฐานที่ 6 (NUR.6) มีระบบงาน/กระบวนการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย



- NUR.6.1 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้งในวิชาชีพการพยาบาลและวิชาชีพอื่น
- NUR.6.2 ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา
- NUR.6.3 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่สำคัญเป็นระหว่างกับทีมผู้ให้บริการ
- NUR.6.4 ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย
- NUR.6.5 กระบวนการให้บริการและดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดในภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยบุคคลที่เหมาะสม
- NUR.6.6 มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา
- NUR.6.7 มีกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด
- มาตรฐานที่ 7 (NUR.7) มีกิจกรรมติดตามประเมินผล และพัฒนาคุณภาพของบริการพยาบาลโดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- NUR.7.1 หน่วยบริการพยาบาลทุกหน่วยมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ/ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน
- NUR.7.2 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย
- NUR.7.2.1 การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและลูกค้า หรือบุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการหรือที่เกี่ยวข้อง
- NUR.7.2.2 การติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ
- NUR.7.2.3 การเลือกกิจกรรม หรือกระบวนการดูแลรักษา และบริการที่สำคัญ มาประเมินและปรับปรุง
- NUR.7.2.4 การดำเนินการแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ ค้นหาสาเหตุ และต้นตอที่แท้จริงตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริงใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ ๆ
- NUR.7.2.5 การประเมินผลการแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพและเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ

NUR.7.2.6 การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพและการพัฒนา  
คุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

NUR.7.3 มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์  
เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ

NUR.7.3.1 มีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มา  
เป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยของ  
โรงพยาบาล

NUR.7.3.2 มีกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหา  
จุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

### การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล

#### 1. การพัฒนาคุณภาพบริการ

การพัฒนาคุณภาพ คือการจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตาม  
แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของ  
เจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตรวจสอบความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบ  
ตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรม การบริหารความเสี่ยง (Risk management)  
การประกันคุณภาพ (Quality assurance) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous  
Quality Improvement) เข้าด้วยกัน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542)

วิวัฒนาการของการพัฒนาคุณภาพบริการ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1913  
จนถึงปัจจุบัน ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นยุคของการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality  
Improvement : CQI) เป็นการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งประสบความสำเร็จจากวงการ  
อุตสาหกรรมมาใช้กับระบบบริการสุขภาพ เริ่มจากโครงการนำร่องสาธิตและขยายตัวออกไป  
จนกระทั่งองค์การที่ทำหน้าที่รับรองคุณภาพในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศแคนาดาได้  
กลับมาทบทวนแนวคิดและวิธีการรับรองคุณภาพของตน และในที่สุดรับเอาแนวคิด TQM/CQI  
เข้ามาเป็นแกนหลักในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศไทย (อนุวัฒน์ ศุภ  
ชุตติกุล และคณะ, 2542)

#### 2. การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ

การนำระบบการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ (TQM) มาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ  
กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมุ่งหวังให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมทุกขั้นตอน โดย  
หัวหน้าหน่วยงานพยาบาลต้องเห็นความสำคัญ และสนับสนุนกิจกรรม ให้ทุกคนในหน่วยงานมี  
ความมุ่งมั่นและมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้กระบวนการของการทำงาน

เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยเริ่มตั้งแต่การทำให้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก ป้องกันการทำงานซ้ำซ้อนและความผิดพลาด และมีการวางระบบใหม่ให้ได้มาตรฐาน ทำให้ต้นทุนในการรักษาพยาบาลโดยรวมลดลง แต่คงคุณภาพและประสิทธิภาพไว้ โดยมุ่งเน้นการเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ Deming (1986 cited in Swansburg, 1995) ได้กล่าวว่า ความผิดพลาดทั้งหลายมีสาเหตุมาจากกระบวนการทำงานถึงร้อยละ 80-85 การนำแนวคิด และหลักการบริหารคุณภาพทั้งองค์การมาใช้กำหนดเป็นกิจกรรมการบริหารงานเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ รวมถึงการกำหนดระบบพัฒนาคุณภาพ เป็นนโยบายคุณภาพ กิจกรรมและเทคนิคในทางปฏิบัติต่าง ๆ ของระบบคุณภาพ เน้นการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และประสานกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้ดีที่สุด ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานเป็นแกนนำที่สำคัญสู่การพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย (Pedersen, 1993) โดยการนำวงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA มาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติของกระบวนการทำงาน มี 4 ขั้นตอน (Deming, 1986 ; Goetsch and Stanley, 1994 ; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) คือ

1. Plan คือ การวางแผนหรือวางระบบ เพื่อกำหนดวิธีการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย
2. Do คือ การนำแผนไปปฏิบัติหรือทำตามระบบที่ได้กำหนดไว้ หากความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินการนั้นด้วยการฝึกอบรม หรือศึกษาด้วยตนเอง และดำเนินการตามวิธีที่กำหนด และเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์
3. Check คือ การวัด ทบทวนตรวจสอบผลปฏิบัติงาน ว่าบริการที่ให้มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ และตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการหรือไม่
4. Act คือ การแก้ไขปรับปรุงระบบ ถ้าผลการปฏิบัติงานนั้นไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจ หรือไม่ได้มาตรฐานแล้ว จะมีการปรับปรุงให้ดีขึ้น และดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นการยกระดับมาตรฐานให้สูงขึ้นได้

หน่วยงานพยาบาลจะต้องดำเนินงาน เพื่อให้เกิดผลในการพัฒนาคุณภาพบริการสู่ผู้รับบริการ โดยถือเป็นหัวใจสำคัญสำหรับการดเนินกิจกรรมพัฒนา ซึ่งกิจกรรมพัฒนาจากการเข้ามามีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในองค์กรที่กระทำ จะส่งผลต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วยกระบวนการพัฒนา (ถันชนันท์ บุญดำนกลาง, 2543) ดังนี้

#### 1. เทคนิค AIC (Appreciation-Influence-Control)

การนำเทคนิค AIC มาใช้ปฏิบัติในการดำเนินงาน โดยให้บุคลากรทุกคนที่จะทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบหรือหน่วยงาน ตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานทำความสะอาด หรือลูกจ้างอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มาประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน โดยไม่แบ่งชั้นหัวหน้า ลูกน้อง ไม่แบ่งวัยวุฒิ คุณวุฒิ หรือระดับชั้น ซึ่งการประชุมดำเนินการใน 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 A : Appreciation ในขั้นตอนนี้ ทุกคนมีโอกาสแสดงออกอย่างทัดเทียมกัน เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันของหน่วยงาน และความเห็นเกี่ยวกับภาพฝันในอนาคต ซึ่งจะทำให้ทุกคนได้มีโอกาสใช้ข้อเท็จจริง เหตุผล และความรู้สึก ตลอดจนการแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ตามที่เป็นจริง โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์สิ่งที่คนอื่นให้ความเห็น แต่ละคนเคารพและเห็นคุณค่าในความคิดเห็นของคนอื่น ซึ่งการได้รับการยอมรับจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกคนมีความรู้สึกดี มีความสุข มีความอบอุ่นและเกิดพลังร่วม เกิดจินตนาการที่ช่วยให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมของหน่วยงาน โดยยึดถือความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ร่วมของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของโรงพยาบาล

ขั้นที่ 2 I : Influence บุคลากรทุกคนร่วมเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมที่กำหนดขึ้น ซึ่งจะสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพของโรงพยาบาล โดยเสนอวิธีการที่สามารถปฏิบัติได้ ในขั้นตอนนี้มีการแบ่งกลุ่มย่อยตามงานหรือความถนัดมากขึ้น เมื่อทุกคนได้แสดงความคิดเห็นแล้วนำวิธีที่เสนอแนะทั้งหมดจัดหมวดหมู่ และพิจารณาร่วมกันจนได้วิธีการสำคัญที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่กลุ่มต้องการ สมาชิกกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์ รวมถึงการถกเถียงกันด้วย แต่กลุ่มก็ยังมีแนวโน้มที่จะรักษาความรักสามัคคีไว้ด้วย

ขั้นที่ 3 C : บุคลากรทุกคนร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ถึงหลักการและเหตุผล เป้าหมาย วิธีการหรือขั้นตอนการปฏิบัติอย่างละเอียด มีการกำหนดระยะเวลา กำหนดผู้รับผิดชอบหลัก และร่วมรับผิดชอบ จำนวนและแหล่งงบประมาณ และอื่น ๆ ในขั้นตอนนี้สมาชิกแต่ละคนมีโอกาสเลือกเป็นผู้รับผิดชอบด้วยความสมัครใจ เป็นการกำหนดข้อผูกพันให้กับตนเอง เพื่อควบคุมให้เกิดการกระทำอันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย หรืออุดมการณ์ร่วมกันของกลุ่มในที่สุด

จะเห็นได้ว่าเทคนิค AIC เป็นแนวทางหนึ่งที่จะก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันของบุคลากรอย่างสร้างสรรค์ และยังเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถหรือเป็นการดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตัวบุคลากรแต่ละคนมาใช้ในการทำงานร่วมกันอย่างมีระบบ อันจะส่งผลดีในการพัฒนางานร่วมกันต่อไป

## 2. กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ (Quality Control Circle : QCC/QC)

กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ หรือการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) เป็นเครื่องมือในการบริหารงาน (Management tools) โดยมีปรัชญาการบริหารแบบล่างขึ้นบน (Bottom-up approach) คือ เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วม และในขณะเดียวกัน ผู้บริหารก็ต้องยอมรับแนวคิดหรือแนวทางแก้ไขปัญหาของระดับล่างอย่างเป็นทางการเป็นผล (พิชัย ลีพิพัฒน์ไพบูลย์, 2536) ซึ่งการยอมรับจะทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน

ปรัชญาของ QC เป็นการพยายามสร้างจิตสำนึกให้บุคลากรแก้ไขและวางระบบการทำงานด้วยตนเอง ซึ่งปราศจากการชี้แนะจากผู้บริหาร โดยการผสมผสาน(Integration)หลักวิชาการ

ต่าง ๆ (Interdisciplinary) อย่างเหมาะสมจนเกิดพลังในการปฏิบัติงานได้แก่ ทฤษฎีองค์การและการจัดการ(Organization & Management) นโยบายและการวางแผน (Policy & Planning) หลักพฤติกรรมศาสตร์ (Behavior science) หลักสถิติ (Statistic) และวิชาเศรษฐศาสตร์ (Economic) เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า QC เป็นการปลูกฝังค่านิยม (Values) และทัศนคติที่ดีในการทำงาน ทำให้เกิดการเกื้อหนุนและลดการนินทาว่าร้าย QC เป็นกระบวนการวางแผนอีกรูปแบบหนึ่ง กล่าวคือจะใช้ วงจร PDCA (Plan Do Check Action) โดยก่อนจะวางแผน กลุ่มจะต้องค้นหาปัญหาว่าอะไรบ้างที่กลุ่มสามารถทำเองได้ ทำเป็นกลุ่ม ทำต่อเนื่อง และไม่ขัดต่อนโยบายของหน่วยงาน จากนั้นจึงพิจารณาความสำคัญของปัญหา โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูล (Management by facts) โดยเก็บข้อมูลของปัญหาแต่ละปัญหา อาจใช้ใบตรวจสอบ (Check sheet) แล้วนำเสนอเป็นกราฟ เพื่อให้กลุ่มสามารถอ่านและวิเคราะห์ได้ทันที เมื่อได้ปัญหาสำคัญแล้ว กลุ่มตั้งหัวข้อเรื่อง กำหนดเป้าหมาย ปรับปรุงเป็นตัวเลขที่สามารถวัดได้ จากนั้น กลุ่มจึงวิเคราะห์สาเหตุ (Cause and effect diagram) อาจใช้แผนภูมิแกงปลาหรือแผนภูมิความสัมพันธ์ (Relation diagram ) หรือแผนภูมิต้นไม้ (Tree diagram) จนได้เป็นต้นแบบเหตุผล (Causal models) จากนั้นกลุ่มก็จะระดมสมอง (Brainstorming method) เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไข ก่อนตัดสินใจเลือกแนวทางใด ต้องทำการวิเคราะห์แนวทางโดยใช้หลักต้นทุน-ผลประโยชน์(Cost benefit) และเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ แล้วจึงตั้งเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในเรื่องนั้น ๆ

### 3. กิจกรรม 5 ส.

5 ส เป็นตัวย่อของ ส จำนวน 5 ตัว คือ สะสาง (SEIR) สะดวก (SEITON) สะอาด (SEISO) สุขลักษณะ (SEIKETSU) และสร้างนิสัย (SHISUKE) (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2542 อ้างถึงในณชนันท์ บุญดำนกลาง, 2543)

ส ตัวแรก สะสาง เป็นการแยกของที่จำเป็นออกจากของที่ไม่จำเป็น และขจัดของที่ไม่จำเป็นออกไป โดยของที่จำเป็นและใช้บ่อย ควรเก็บไว้ใกล้ตัว ของที่จำเป็นและใช้เป็นบางครั้งควรเก็บไว้ใกล้กระบวนการที่ใช้ของที่จำเป็นแต่นาน ๆ ใช้ ควรเก็บไว้นอกบริเวณที่ทำงาน ส่วนของที่ไม่จำเป็นและไม่ใช้แล้วควรขจัดออกจากหน่วยงาน

ส ตัวที่ 2 สะดวก เป็นการจัดวางหรือจัดเก็บสิ่งของต่าง ๆ ในที่ทำงานให้เป็นระเบียบเพื่อความสะดวกและปลอดภัยและคงไว้ซึ่งคุณภาพ ประสิทธิภาพในการทำงาน เมื่อสถานที่ทำงานเหลือแต่สิ่งที่จำเป็นในการปฏิบัติงานหลังจากสะสางแล้ว ขั้นต่อไป คือ การจัดสิ่งของให้เป็นหมวดหมู่ มีป้ายชัดเจน และเหมาะสมต่อสภาพการใช้งานที่ทุกคนสามารถเข้าใจได้ง่าย การทำเช่นนี้จะทำให้ลดการสูญเสียวเวลาในการค้นหา การหยิบและการจัดเก็บไม่ผิดพลาด ซึ่งมีผลทำให้ได้การบริการรวดเร็ว และถูกต้อง

ส ตัวที่ 3 สะอาด เป็นการทำความสะอาดวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งบริเวณพื้นที่ที่ทำงาน ควรเริ่มขั้นตอนการทำความสะอาดโดย 1) กำหนดแบ่งเขต บริเวณ สิ่งของ เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และมอบหมายความรับผิดชอบให้บุคลากรแต่ละคน 2) ศึกษาวิธีการใช้งาน การทำความสะอาดที่ถูกต้องของเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ 3) กำหนดเวลาการทำความสะอาด เช่น ก่อนและหลังการใช้งาน กำหนดวัน 5 ส ประจำสัปดาห์ วันทำความสะอาดใหญ่ประจำปี (Big Cleaning Day) เป็นต้น 4) กำหนดเวลาการทำความสะอาด และรายละเอียดของการทำความสะอาดแต่ละจุด เช่น 5 นาที 5 ส แต่ละคนต้องทำอะไรบ้าง 5) ทำความสะอาดสถานที่ทำงานทุก ๆ วันจนติดเป็นนิสัย

ส ตัวที่ 4 สุขลักษณะ เป็นการรักษามาตรฐานการปฏิบัติ 3 ส แรกที่ดีไว้ ค้นหาสาเหตุต่าง ๆ เพื่อยกระดับมาตรฐานให้สูงขึ้น สุขลักษณะเป็นการทำ 3 ส แรกอย่างต่อเนื่องทุกวัน เพื่อรักษามาตรฐานของความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่ทำงานให้อยู่ในสภาพที่ดีตลอดเวลา รวมทั้งต้องพยายามหาทางปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น ประเด็นสำคัญของสุขลักษณะ คือ การรักษามาตรฐานและปรับปรุงให้ดีขึ้น

ส ตัวที่ 5 สร้างนิสัย เป็นการสร้างนิสัยและฝึกวินัยในตนเอง ให้ปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ จนกลายเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นเอง โดยอัตโนมัติ หรือโดยธรรมชาติ เช่น การเก็บของที่นำไปใช้เข้าที่เดิมทุกครั้งโดยไม่ต้องมีใครบอก การจัดการแยกขยะ และทิ้งให้ถูกที่ เป็นต้น

การปฏิบัติกิจกรรม 5 ส นอกจากจะมีผลดี คือ ทำให้สถานที่ทำงานสะอาด สวยงาม ช่วยบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มความปลอดภัยในการทำงาน ยังส่งผลต่อผลผลิต คุณภาพ ต้นทุน การส่งมอบ และขวัญกำลังใจ หากสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวลดลงจะส่งผลให้กำไรลดลง และส่งผลกระทบต่อองค์กร คือ โอกาสการแข่งขันลดลง ความอยู่รอดลดลง การขยายกิจการลดลง และไม่สามารถเป็นเลิศในธุรกิจได้ ส่วนผลที่กระทบต่อบุคลากร คือ เงินเดือนและโบนัส สวัสดิการและตำแหน่งของบุคลากรลดลง เมื่อบุคลากรช่วยกันทำกิจกรรม 5 ส จะมีส่วนช่วยให้ผลเสียต่าง ๆ ลดลง (ประวิทย์ จงวิศาล และวิจิตรา จงวิศาล, 2539) กิจกรรม 5 ส เป็นพื้นฐานของการบริหารและช่วยส่งเสริมกิจกรรมอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น กิจกรรมข้อเสนอแนะ กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ TQM/CQI ISO9000 และการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) เป็นต้น (วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล, 2540)

#### 4. กิจกรรมข้อเสนอแนะ (Suggestion system)

กิจกรรมข้อเสนอแนะ คือระบบหรือกลไกที่กระตุ้นและเชิญชวนผู้ปฏิบัติงานให้มีส่วนร่วม โดยการเสนอความคิดเห็นที่มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ระบบการเสนอแนะนี้เป็นระบบที่คาดหวังว่าบุคลากรทุกคนทั้งระดับล่าง และผู้บริหารทุกระดับ ย่อมจะมีความรู้เกี่ยวกับงานในหน้าที่ที่ตน

รับผิดชอบอย่างดีที่สุด การทำงานหากมีปัญหาย่อมจะเป็นผู้ที่รู้วิธีแก้ไขด้วย ขณะเดียวกันก็มีการคาดหวังว่าเมื่อบุคลากรและผู้บริหารได้ฝึกฝนตนเอง สนใจงานของตนเอง คิดปรับปรุงงานของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ย่อมจะทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ เกิดพลังสมอง ซึ่งความคิดริเริ่มในบางเรื่องจะส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานได้เป็นอย่างมาก (สมคิด บางโม, 2541)

ในหน่วยงานการพยาบาล จะมีการชักชวนให้บุคลากรทุกคนช่วยกันคิด ช่วยกันเสนอวิธีแก้ไขการทำงาน วิธีทำงาน วิธีปรับปรุงคุณภาพของงาน วิธีประหยัดทรัพยากรต่าง ๆ ถ้าความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานได้รับการยอมรับจากหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานผู้นั้นจะได้รับการยกย่อง ชมเชยหรือได้รับรางวัลเป็นการตอบแทน (ประวิทย์ จงวิศาล และวิจิตรา จงวิศาล, 2539)

วัตถุประสงค์ของกิจกรรมข้อเสนอแนะ คือ เปิดโอกาสและพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากร พัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สื่อข้อความจากผู้ปฏิบัติสู่ผู้บริหาร เพิ่มคุณค่าในตัวผู้ปฏิบัติงาน และปรับปรุงโรงพยาบาลให้ดีขึ้น

ประโยชน์ของกิจกรรมข้อเสนอแนะ คือ

- 1) ผู้ปฏิบัติงานได้รับขวัญ กำลังใจและความภาคภูมิใจมากขึ้นจากการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่าให้แก่ตนเอง ทำให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น
- 2) ปรับปรุงสภาพแวดล้อมและการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น
- 3) เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- 4) เพิ่มคุณภาพของงาน
- 5) ลดค่าใช้จ่าย
- 6) เพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

#### 5. การพัฒนาองค์การ (Organization Development)

การพัฒนาองค์การ (Organization Development) หรือ O.D. เป็นการฝึกอบรมโดยมุ่งที่จะปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในทางที่ดี ให้มีความรัก ความสามัคคี ให้มองโลกในแง่ดี ให้เข้าใจธรรมชาติของคน ให้เห็นคุณค่าของทุกคนและให้ทำงานเป็นทีม โดยการอาศัยกิจกรรมและสันตนาการเป็นเครื่องมือในการฝึกอบรม (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2541) การนำแผนการพัฒนาองค์การมาใช้จะต้องเป็นความเห็นชอบของผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นที่ใกล้ชิดผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด จึงต้องดูแลและดำเนินการตามนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาล หากพบว่าหน่วยงานมีปัญหา เช่น ขาดความร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงาน บรรยากาศในการทำงานเต็มไปด้วยการแข่งขัน ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ต้องการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของคนในหน่วยงาน การพัฒนาองค์การทำเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ในหน่วยงานและเป็นวิธีการอย่างหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ เนื้อหาในการอบรม O.D.

ประกอบไปด้วย กิจกรรมต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมความรัก ความสามัคคี การทำงานเป็นทีม การสร้างมนุษยสัมพันธ์ เช่น กิจกรรม Buddy และกิจกรรมละลายพฤติกรรม กิจกรรมหน้าต่างใจฮารี กิจกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล(Stroke) เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมการใช้ Stroke กับผู้ร่วมงาน ถือเป็นกิจกรรมที่สำคัญและทรงคุณค่าที่สุดของกิจกรรม O.D. หลังจากทำโครงการ การพัฒนาองค์การ (O.D.) แล้ว ผู้บริหารจะรู้สึกเบาใจขึ้น เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายมีความรับผิดชอบมากขึ้น ทุกคนให้ความร่วมมือซึ่งกันและกัน มองโลกในแง่ดี มีการยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายกัน ที่สำคัญที่สุดทุกคนยอมรับซึ่งกันและกัน ผู้บังคับบัญชาได้รับการยอมรับจากผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชายอมรับและเห็นความสำคัญของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนยอมรับเพื่อน (สันทัด สนิธพันธุ์ประทุม, 2541) นอกจากนี้ประโยชน์จากโครงการ O.D. คือ ประชาชนผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลได้รับการต้อนรับและเอาใจใส่ดูแลจากเจ้าหน้าที่มากยิ่งขึ้น

#### 6. พฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ (Excellence Service Behavior = ESB)

พฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศเป็นการอบรม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการหรือรูปแบบของมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การฝึกอบรมมุ่งเน้นที่จะอบรมให้กับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกคน และได้จัดให้กับผู้บริหารทุกระดับโดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้บริหารเป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมบริการ (อนุวัฒน์ ศุภชิตกุลและคณะ, 2541) แนวทางในการอบรมส่วนใหญ่จะเป็นการบรรยายกึ่งสนทนา มีการปลูกฝังจิตสำนึก มีกิจกรรมเพื่อให้ตระหนักในคุณค่าของตนเอง

เนื้อหาในการอบรม แบ่งออกเป็น 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรการบริหารงานบุคคล เพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการ เป็นหลักสูตรสำหรับผู้บริหาร ส่วนหลักสูตรสู่ความเป็นเลิศในบริการสุขภาพ เป็นหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงาน เนื้อหาในการอบรมจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับ ปัญหาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล จิตวิทยาบริการ มนุษยสัมพันธ์ การประสานความร่วมมือ กิจกรรมกลุ่มและวิธีโอพฤติกรรมบริการ จิตสำนึกในงานบริการ วชิกรรมบริการและการใช้โทรศัพท์ นอกจากนี้กิจกรรมเหล่านี้แล้วในหลักสูตรสำหรับผู้บริหารจะเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับ การบริหารความขัดแย้ง ทักษะการบริหารงานบุคคล เทคนิคการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชา การตัดสินใจปัญหาและการวินิจฉัยสั่งการ เป็นต้น

ภายหลังการฝึกอบรมบุคลากรจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างชัดเจน มีการทักทายอย่างอ่อนน้อม มีความอยากที่จะทำงานเพื่อให้องค์กรดีขึ้น

พฤติกรรมที่ดีเหล่านี้ หากผู้บริหารเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริหารผลที่เกิดขึ้นจะส่งเสริมให้เป็นพฤติกรรมแบบยั่งยืน (อนุวัฒน์ ศุภชิตกุลและคณะ, 2542) ข้อเสนอแนะของโรงพยาบาลที่อบรม ESB คือ การฝึกอบรมควรเน้นที่การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เป็นเบื้องต้น เพราะบุคคลเหล่านี้คือ คนสำคัญที่จะทำให้เกิดการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงาน การอบรมพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ นอกจากอบรมหัวหน้าหรือผู้ปวยเพื่อ



ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริหารให้ดีขึ้นแล้ว ยังต้องดูแลบุคลากรผู้ได้บังคับบัญชาในหน่วยงาน ให้ได้รับการอบรมเช่นเดียวกัน

#### 7. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Practice Guidelines = CPGs)

การจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Practice Guidelines = CPGs) เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องเชื่อมโยงกับขั้นตอนอื่น ๆ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การนำ CPGs ไปปฏิบัติ การทบทวนวิธีการดูแลรักษาและผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย และการปรับปรุงวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีขึ้น และนำไปสู่การปรับปรุง CPGs อย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) CPGs มีเป้าหมาย คือ เพื่อให้ผลการรักษาดี มีคุณภาพ ใน CPGs จะบ่งถึงขั้นตอนการรักษาโรคต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นการดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้ความสำคัญกับบุคลากรหลายวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วย (สงวนสิน รัตนเลิศ, 2543) ทีมงาน CPGs จึงประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสุขศึกษา โภชนาการ เป็นต้น ทีมงานกลุ่มนี้จะทำหน้าที่ตั้งแต่ ยกร่าง CPGs ติดตามผล กระจายรับผิดชอบในการปรับ จนสามารถนำไปใช้ได้จริง การนำ CPGs ไปใช้ในหน่วยงานจะส่งเสริมให้เกิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ดีขึ้น

ประโยชน์ของการทำ CPGs คือ ด้านผู้ป่วย จะได้รับการดูแลที่เป็นระบบ และมีการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าพร้อมกันจากทีมให้การรักษาด้านผู้ประกอบวิชาชีพ จะทำให้เกิดความร่วมมือ ปรึกษาหารือและทบทวนความรู้ซึ่งกันและกัน ด้านองค์การวิชาชีพเอง ทำให้มั่นใจว่ามีการดำเนินการตาม CPGs ที่กำหนดไว้ ด้านสังคม ทำให้รับรู้แผนการดูแลรักษาที่มีต่อผู้ป่วยและเชื่อมั่นในมาตรฐานการรับรองของโรงพยาบาล ด้านโรงพยาบาลทำให้ผู้บริหารมั่นใจว่ามีการดำเนินกิจกรรมคุณภาพโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (สงวนสิน รัตนเลิศ, 2543)

ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพ แบ่งได้เป็น 5 ขั้นตอนดังนี้ (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยติกุล, 2543)

##### 1. ค้นหาโอกาสพัฒนา

หน่วยงานสามารถค้นหาโอกาสพัฒนาได้หลายวิธี เช่น การทบทวนดัชนีชี้วัดที่เฝ้าระวังอยู่ และค้นหาว่ามีดัชนีชี้วัดตัวใดบ้างที่สามารถทำให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้ จากการรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ผ่านมา เพื่อหาโอกาสพัฒนาให้ดีขึ้น และทำการสำรวจความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนา

##### 2. คัดเลือกประเด็นที่จะทำการพัฒนา

โดยหน่วยงานคัดเลือกประเด็นที่จะทำการพัฒนาจากโอกาสปรับปรุงระบบงานให้ซับซ้อนน้อยลง ความเสี่ยงสูงหรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย มีความแตกต่างในการปฏิบัติเกิดขึ้นบ่อยครั้ง มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหา และจากการประเมินความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ

### 3. วิเคราะห์ระบบงานที่มีอยู่

เมื่อหน่วยงานคัดเลือกประเด็นที่จะพัฒนาได้แล้ว จะทำการวิเคราะห์ระบบงานได้ โดยอาศัยเครื่องมือ ได้แก่ Flow charting, Fish bone diagram, Pareto chart, Cause effect diagram และ Correlation analysis เป็นต้น

### 4. ทำการค้นหาทางเลือกในการปรับปรุงระบบงาน และทดลองปฏิบัติ

เมื่อหน่วยงานวิเคราะห์ระบบงานและค้นหาสาเหตุของปัญหาได้แล้ว หน่วยงานจะทำการค้นหาทางเลือกใหม่ หรือออกแบบระบบงานใหม่ที่ดีกว่าเดิม และทำการทดสอบทางเลือกต่าง ๆ เพื่อค้นหาทางเลือกที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

5. เมื่อได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจแล้ว หน่วยงานจะต้องทำให้เป็นมาตรฐาน เพื่อถือปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันต่อไป

จะเห็นได้ว่า ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพดังกล่าว มีการนำวงจรการพัฒนาคุณภาพ PDCA มาใช้ในทุกระดับ

การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการต่าง ๆ นั้น ควรดำเนินการปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยใช้วงจร Deming, (1986) PLAN-DO-CHECK-ACT ประกอบในทุก ๆ กิจกรรมและการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นการพัฒนาคุณภาพทั้งสิ้น แต่อาจจะมีจุดเน้นในเรื่องของคุณภาพที่แตกต่างกัน เช่น การปฏิบัติกิจกรรม 5 ส. จุดเน้นเพื่อให้มีความสะอาด มีประสิทธิภาพในการทำงานการประกันคุณภาพจุดเน้นเพื่อให้การปฏิบัติงานได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ เป็นต้น แต่สามารถเชื่อมโยง และประสานงานกันไปสู่ว่าเป้าหมายเดียวกัน คือ คุณภาพการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว เป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยให้โรงพยาบาล สามารถเตรียมตัวให้พร้อมที่จะเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการศึกษาหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังกล่าว พบว่ามีแนวทางการปฏิบัติที่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือมีทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) เนื่องจากมีความที่ใกล้เคียงกับหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่ใช้อยู่ และกรอบมาตรฐานขององค์การพยาบาล 7 มาตรฐาน (สิทธิศักดิ์ พุกษปิติกุล) กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปัจจุบันมาใช้ในการศึกษา

## 2. ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล

### 2.1 แนวคิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

วิวัฒนาการของแนวคิดเกี่ยวกับทีมจากอดีตจนถึงปัจจุบันซึ่งเป็นทศวรรษที่ 2000 นั้น แนวคิดดั้งเดิมเริ่มมาจากการทำงานร่วมกัน มีการศึกษาในลักษณะของกลุ่มงาน และได้วิวัฒนาการจนสามารถแยกออกเป็นรูปแบบการทำงานเป็นทีม (Team work) และกลุ่มงาน (Group work) มีกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการสร้างทีมงาน เช่น การทำกิจกรรมกลุ่มหรือทีมของการประกันคุณภาพ ISO-9000/14000 และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เช่น ทีมงานวงจรคุณภาพ(Quality circle teams) T.Q.M.(Total quality management) ทีม T.P.M.(Total productive management) PCT(Patient care team) นอกจากนี้แล้วทีมงานที่พบเห็นบ่อย ๆ ได้แก่ ทีมงานประจำ (Work teams) ทีมโครงการ(Project teams) ทีมการบริหารตนเอง (Self directed or self managing teams) ทีมคณะกรรมการ (Committee teams) และคณะที่บริหารระดับสูง (Executive teams) เป็นต้น ปัจจุบันแนวโน้มในการพัฒนาการทำงานเป็นทีมมุ่งที่การสร้างกลุ่มผู้ทำงานเป็นทีมเพื่อให้ทำงานได้สำเร็จและเกิดประสิทธิผล สอดคล้องกับธงชัย สันติวงษ์(2535) ที่กล่าวว่าประสิทธิผล หมายถึงความสามารถในการทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้และจากการรวบรวมแนวคิดประสิทธิผลของ Robbins(2001:20) ที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของทีม(Teams effectiveness) สามารถให้ความหมายไว้ว่าเป็นผลของการความพยายามของแต่ละบุคคลร่วมกันในการทำงานซึ่งเป็นพลังรวม (Synergy) โดยมีการเชื่อมโยงและใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดประหยัดต้นทุน เพื่อการบรรลุเป้าหมายของทีมหรือการเพิ่มขึ้นของผลผลิตเพิ่มระดับความพึงพอใจของสมาชิก ซึ่งเป็นความต้องการเป็นที่ยอมรับภายในทีมการมีปฏิสัมพันธ์และมีมิตรภาพที่ดีภายในทีมและ Steers(1977) ได้ให้ความหมายประสิทธิผลในลักษณะของประสิทธิผลขององค์กรว่าเป็นความสามารถของบุคคลในองค์กรที่ทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้และ

Kelly et al.(1991 อ้างใน วารี พูลทรัพย์,2544) ให้คำจำกัดความ ประสิทธิภาพของทีมงาน หมายถึง เกณฑ์ที่ใช้ประเมินผลการดำเนินงานของทีมเพื่อให้การทำงานมีความชัดเจน สามารถทำงานได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ เป็นข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่เกิดจากทีมงาน สถานภาพของทีมงาน และเป็นประสบการณ์การทำงานเป็นทีมของสมาชิก

Kreitner and Kinicki(1992) ให้คำจำกัดความ ประสิทธิภาพของทีมงานไว้ว่า ประสิทธิภาพของทีมงาน หมายถึง ความสามารถในการยอมรับผลผลิตหรือบริการที่ถูกค้ำมอบให้ทีมงาน สมาชิก ทีมงานปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์กร ทุกคนมีความพึงพอใจและเต็มใจให้ความ

ร่วมมือ ช่วยเหลือทีมงานอย่างต่อเนื่อง ทีมงานมีความก้าวหน้ามั่นคง สิ่งแวดล้อมภายในองค์กรส่งเสริมการทำงานเป็นทีม

Hellriegel et al.(2002) ให้คำจำกัดความ ประสิทธิภาพของทีมงานไว้ว่า ประสิทธิภาพของทีมงาน หมายถึง ผลลัพธ์ที่บรรลุวัตถุประสงค์ เป็นรายบุคคลหรือเป็นทีม ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนด ประสิทธิภาพของทีมนประกอบด้วย ปัจจัยภายนอก การออกแบบทีม และกระบวนการสร้างสรรค์ และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

Robbins(2001;264) กล่าวว่า ประสิทธิภาพของทีมนเป็นการวัด ที่ประกอบด้วยการเพิ่มขึ้นของผลผลิตของทีมน (Teams productivity) และความพึงพอใจของสมาชิกทีมน (Employee satisfaction)

ผลผลิตของทีมน Robbins บันทึกไว้ ผลผลิต(Productivity) หมายถึง การวัดการปฏิบัติงาน(Performance) อย่างหนึ่งทีประกอบด้วยประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการผลิตหรือการบริการประสิทธิผล(Effectiveness) เป็นการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย เช่น ความพึงพอใจหรือความต้องการของผู้ใช้บริการ การปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

ผลผลิตในระดับสูง (Higher levels of productivity) หมายถึงทีมนที่มีศักยภาพในการเพิ่มพลังรวมด้านบวก (Positive synergy) ของทีมน ซึ่งเป็นการกระทำตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป ที่ทำให้เกิดผลรวมที่แตกต่างจากผลของการกระทำโดยคน ๆ เดียว(Synergy) โดยทีอาจเป็นผลลัพธ์ที่เท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นจากการมีสมาชิกทีมนน้อยลง (Robbins 2001:259-275) จึงสามารถกล่าวโดยรวมได้ว่าผลผลิตของทีมนตามแนวคิดของ Robbins สามารถวัดได้จาก การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและการใช้ทรัพยากรบุคคล เวลา รวมถึงวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวโดยสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพตามแนวคิดของทีมนประกอบด้วย 2.2.1 การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย 2.2.2 การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ 2.2.3 ความพึงพอใจของสมาชิกทีมน

เกิดผลรวมที่แตกต่างจากผลของการกระทำโดยคน ๆ เดียว (Synergy) โดยทีอาจเป็นผลลัพธ์ที่เท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นจากการมีสมาชิกทีมนน้อยลง (Robbins,2001:259-275) จึงสามารถกล่าวโดยรวมได้ว่าผลผลิตของทีมนตามแนวคิดของ Robbins สามารถวัดได้จาก การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและการใช้ทรัพยากร บุคคล เวลา รวมถึงวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพของทีมนตามแนวคิดของ Robbins ประกอบด้วย

2.2.1 การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

2.2.2 การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.3 ความพึงพอใจของสมาชิกทีมน

### 2.2.4 การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

แนวทางหนึ่งในการประเมินประสิทธิผลของหน่วยงานหรือทีมงาน คือ การประเมินในด้านของความสามารถในการทำงานจนบรรลุเป้าหมายในทิศทางเดียวกันมากที่สุด (Hoy and Miskel, 1991 :375) ซึ่งเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) เป้าหมายที่เป็นทางการ (Official goals) เป็นวัตถุประสงค์ที่กว้าง ๆ เป็นนามธรรม และ 2) เป้าหมายในการปฏิบัติ (Operative goals) แสดงถึงลักษณะงานและกิจกรรมที่ปฏิบัติจริง วิธีการวัดสามารถนำมาใช้ปฏิบัติให้ได้ผล ภายใต้เงื่อนไขคือ (Gibson et al,2000:29)

1. หน่วยงานต้องมีเป้าหมายสุดท้ายที่กำหนดไว้และต้องทำให้เสร็จ
2. เป้าหมายต้องสามารถระบุได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย
3. เป้าหมายต้องมีจำนวนไม่มากนัก เป็นเป้าหมายผลผลิตที่สำคัญ ๆ ที่สะดวกในการนำมาใช้บริหารงาน
4. เป้าหมายต้องเป็นที่ยอมรับและเห็นชอบของฝ่ายต่าง ๆ
5. ต้องสามารถวัดความก้าวหน้าผลงานที่จะมุ่งสู่เป้าหมายได้

เนื่องจากการพยาบาลเป็นการบริการทางสุขภาพให้กับผู้รับบริการ โดยมีได้มุ่งหวังผลกำไร การเพิ่มผลผลิตในองค์กรดูแลสุขภาพ จึงเป็นผลที่ให้ความสำคัญกับการประหยัดต้นทุน การเพิ่มผลผลิตหมายถึง ประสิทธิภาพในการผลิตหรือการบริการทางสุขภาพ Lovriage และ Cammings(1996) อ้างถึงในวรรณฤติ เซาว์ศรีกุล (2544 : 37) กล่าวว่า การเพิ่มผลิตภาพทางการพยาบาล สามารถรวบรวมได้ในประเด็นดังนี้

1. การใช้ทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วย
2. การเพิ่มผลผลิต วัดจากมาตรฐานการทำงาน ซึ่งเป็นจำนวนหรือปริมาณของงานที่ทำสำเร็จในหน่วยเวลา
3. การมีพยาบาลวิชาชีพอย่างเพียงพอที่จะให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล
4. การมีส่วนร่วมของบุคลากรต่อความสำเร็จของเป้าหมาย ซึ่งเป็นความสำคัญทั้งหมดของกลยุทธ์ในการเพิ่มผลผลิต คือ บุคลากรแต่ละคนมีความเข้าใจในการทำงานขั้นตอนทั้งหมดของหน่วยงาน

สรุปได้ว่า การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของทีมงานพยาบาล หมายถึง ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมมาตรฐานการทำงาน ปฏิบัติได้เสร็จตามเวลา คำนึงถึงความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการและบรรลุผลตามเป้าหมายการทำงาน รวมถึงเป้าหมายด้านการให้บริการพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมได้รับการช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ได้รับการพยาบาลในระยะ

วิกฤตด้วยความเหมาะสม และคำนึงถึงการป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถดูแลตนเองได้เมื่ออยู่ในสังคม

## 2.2.2 การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยนำเข้านั้นประกอบด้วยบุคลากรเวลา รวมถึงวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ หรือผลที่ได้จากการทำงาน ปัจจัยนำเข้าในบางแนวคิดจะหมายถึง ต้นทุน ซึ่งเป็นจำนวนเงินของต้นทุนที่ใช้ในการผลิต อาจเป็นการลงทุนทั้ง ๆ ที่เป็นตัวเงิน หรือที่ไม่ใช่ตัวเงิน รวมถึงค่าของเงินที่เปลี่ยนแปลงตามระยะเวลา Robbins (2001 : 20) ประสิทธิภาพ(Efficiency) หมายถึง อัตราส่วนของผลที่ได้ตามเป้าหมายของทีมต่อปัจจัยนำเข้าหรือการใช้ทรัพยากรเพื่อการบรรลุเป้าหมายนั้นด้วยต้นทุนต่ำสุด เช่น ความสามารถในการลดต้นทุนได้ต่ำลง ผลของการทำงานต่อชั่วโมง

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543 :8) กล่าวว่า องค์ประกอบของประสิทธิภาพมี 3 ประเด็นที่สำคัญคือ

1. ประสิทธิภาพทางเทคนิค (Technical efficiency) หมายถึง การใช้ทรัพยากรในการผลิตอย่างไม่ทิ้งขว้าง หรือ การใช้ทรัพยากรปัจจัยนำเข้าที่นำมาใช้ในการผลิตในระดับที่น้อยสุดสำหรับการผลิตหรือการบริการนั้น ๆ ตามเป้าหมายของหน่วยงาน หรือเป็นการดึงปริมาณของผลผลิตออกมาให้ได้มากที่สุดสำหรับวิธีการผลิตหนึ่ง ๆ หรือการบริการรูปแบบหนึ่ง

2. ความคุ้มค่า (Cost effectiveness) ผลิตผลผลิตแต่ละอย่างด้วยวิธีการที่มีต้นทุนหรือส่วนผสมของปัจจัยนำเข้าที่ต่ำสุด

3. ประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร (Allocate efficiency) คือการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดในระบบ เลือกผลิตผลผลิตต่าง ๆ ที่ให้คุณค่ามากที่สุด และในจำนวนที่เป็นสัดส่วนซึ่งเป็นที่พึงพอใจของผู้บริโภคในสังคมมากที่สุด

Bain (1982) กล่าวว่า คุณภาพบริการขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการออกแบบ (Design) การบริการและระบบปรับปรุงคุณภาพ โดยใช้จ่ายให้เหมาะสมกับลักษณะการบริการด้านอุปกรณ์ (Equipment) เป็นความสามารถในการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือให้พร้อม มีการบำรุงรักษา และเชื่อถือได้ สามารถสร้างผลผลิตได้โดยไม่สิ้นเปลืองค่าบำรุงรักษาวัสดุ วัสดุต้องมีลักษณะเหมาะสมกับความต้องการการใช้งาน ถูกต้องมาตรฐาน และในการใช้ทรัพยากรให้บริการ บุคลากรต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร ช่วยลดค่าใช้จ่าย วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ โดยมีการบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ได้ทันทีและมีประสิทธิภาพสูงสุด

สรุปการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง การมีจำนวนสมาชิกที่น้อยที่สุด และเพียงพอในการทำงานร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด สมาชิกที่มีความทุ่มเทให้กับงาน

ปฏิบัติงานได้รวดเร็วทันเวลา เหมาะสมตามสถานการณ์ ตอบสนองต่อปัญหาหรือโอกาสได้อย่างรวดเร็วและการใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ อย่างประหยัดไม่สิ้นเปลือง โดยบุคลากรคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร การเก็บบำรุง รักษา คงสภาพในการใช้งาน เตรียมความพร้อมก่อนใช้งานเพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา และเกิดประโยชน์สูงสุด

### 2.2.3 ความพึงพอใจของสมาชิกทีม (Employee satisfaction)

Robbins (2001 : 275) กล่าวถึง ความพึงพอใจของสมาชิกทีม เป็นความรู้สึกพอใจของสมาชิกทีมที่เพิ่มขึ้นจากการทำงานร่วมกันภายในทีม การมีปฏิสัมพันธ์ในการทำงานและมีความสนิทสนมกับเพื่อนร่วมงาน (Camaraderie) ภายในทีม ซึ่งสามารถตอบสนองต่อความต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม

Herzberg, Mausner และ Synderman (1993:44) และ Luthans (1995:125) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจในงาน ที่สอดคล้องกันว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลในทางบวกที่มีต่องานที่ได้รับ การตอบสนองตรงตามที่ต้องการในงานที่ได้รับมอบหมาย มีอิสระในการทำงาน หรือมีส่วนร่วมในการทำงาน และได้รับการยอมรับในผลงานทำให้เกิดความกระตือรือร้น มุ่งมั่นในการทำงาน ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน

ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg เป็นแนวคิดที่มีการนำมาใช้เกี่ยวกับความพึงพอใจในงานอย่างกว้างขวาง กล่าวถึงการจูงใจที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ เช่น ความสำเร็จในหน้าที่การงาน ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และปัจจัยอนามัย เช่น นโยบายและ การบริหาร ลักษณะงานและวิธีการบังคับบัญชา เงินเดือนและค่าตอบแทน เป็นต้น

ความพึงพอใจในงานนั้นแตกต่างจากความพึงพอใจในการเป็นสมาชิกทีม ซึ่ง Robbins(2001:22) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึงทัศนคติทั่วไปของบุคคลที่มีต่องานของตน หรือเป็นความแตกต่างระหว่างรางวัลของแรงงานที่ได้รับ และจำนวนรางวัลที่เขาเชื่อว่าเขาควรได้รับ ดังนั้นความพึงพอใจในงานจึงเป็นทัศนคติไม่ใช่พฤติกรรม ความพึงพอใจในงานยังเป็นวัตถุประสงค์ขององค์กรที่มีการจัดหารบริหารงานที่มีความท้าทายและมีการให้รางวัลในการสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับพนักงาน เพื่อลดการขาดงานหรือการลาออกจากงาน ดังนั้นความพึงพอใจในงานจะสะท้อนถึงทัศนคติมากกว่าพฤติกรรม สิ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจด้านความพึงพอใจในงานได้แก่ งานที่ทำท้าทายระดับสติปัญญา ความเสมอภาพในการรับรางวัล การให้การสนับสนุนช่วยเหลือเกี่ยวกับงาน การช่วยเหลือสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น (Robbins

2001:76-78) จะเห็นได้ว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความพึงพอใจที่ครอบคลุมถึงการบริหารจัดการภายในองค์กรเพื่อตอบสนองความต้องการของพนักงาน แต่ความพึงพอใจของสมาชิกทีมเป็นความพึงพอใจที่เกิดจากจิตวิทยาของบุคคลที่มาทำงานร่วมกัน ความพึงพอใจของสมาชิกทีมเป็นผลที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันของสมาชิกภายในทีม

การที่จิตใจของคนจะเกิดมิตรสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ย่อมเกิดจากสภาพการณ์ต่อไปนี้ (ยงยุทธ เกษสาคร, 2541:178)

1. ความใกล้ชิดหรืออยู่ใกล้ชิด (Proximity)
2. ความคล้ายคลึงกัน (Similarity)
3. มีลักษณะที่เสริมซึ่งกันและกัน (Complementary)
4. มีการได้รับรางวัล หรือการเสริมแรงจากกันและกัน (Rewarding)

ความพึงพอใจของสมาชิกทีม ตามแนวคิดของ Robbins มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Hackman and Oldham; Zack and Serino; Cohen and Baliey(1997) Barrick, Stewart and Mount (1998) และธงชัย สันติวงษ์ (2541) ซึ่งสามารถรวบรวมได้ใน 2 ประเด็นคือ

1. ความพึงพอใจของสมาชิกทีมในด้านความรู้สึก ความพึงพอใจในด้านความรู้สึกของสมาชิกทีม นั้น ทีมงานต้องมีประสบการณ์ไปในการสร้างความพอใจให้กับสมาชิกทีมมากกว่าการสร้าง ความกังวลใจ ความอึดอัด รำคาญที่นำไปสู่ความล้มเหลวของทีมและการเป็นหน่วยที่ไร้คุณค่า สมาชิกทีมควรรู้สึกที่ดี พอใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมและมีความพึงพอใจกับการปฏิบัติงานของทีมที่เกิดจากประสิทธิผลของทีมที่มีการเพิ่มการเรียนรู้ของสมาชิกทีม การเติบโต ประสบการณ์ที่มีความสุข และการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญในอนาคต นอกจากนั้นกระบวนการทางสังคมที่เกิดขึ้นควบคู่กันในขณะทำงาน เพิ่มความสามารถและความพึงพอใจ ทำให้สามารถรักษาหรือส่งเสริมสมาชิกให้ยังคงทำงานกับทีมของตนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ความพึงพอใจของสมาชิกทีมที่มีผลต่อพฤติกรรม ความพึงพอใจของสมาชิกทีมในด้านความรู้สึกจะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับผลผลิต ความสามารถของสมาชิกที่มีการทำงานร่วมกันต่อไปได้ (Team viability) นั้น สมาชิกทีมจะมีความพึงพอใจและเกิดความตั้งใจที่จะทำหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมอย่างต่อเนื่องในอนาคตคือ การไม่ขาดงาน การไม่ลาออกจากงาน

**สรุปความหมายของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล (Nursing team effectiveness)** หมายถึงการรวมกลุ่มของบุคคลทางการพยาบาล ใช้กระบวนการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยการให้ความพยายามของแต่ละบุคคลประสานการทำงานร่วมกัน มีองค์ประกอบและทักษะที่จัดไว้เฉพาะ มีการแบ่งหน้าที่กัน พึ่งพาอาศัยกันในการทำงาน มี



ปฏิสัมพันธ์และการรับรู้ต่อการรวมตัวกันทำให้มีสัมพันธภาพภายในทีม มีความรับผิดชอบทั้งในระดับส่วนบุคคลและในระดับส่วนรวม ทำให้เกิดพลังรวมในการทำงานที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือการบรรลุเป้าหมายเดียวกันรวมทั้งมีการเชื่อมโยงและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด และประหยัดต้นทุน เพิ่มระดับความพึงพอใจของสมาชิก ในผลการทำงานและการเป็นที่ยอมรับในทีมจากการมีปฏิสัมพันธ์และมิตรภาพที่ดีภายในทีม

ความพึงพอใจได้กลายเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่มีผลต่อการขาดงาน ความเหน็ดเหนื่อย เมื่อยล้าและการลาออก นั่นคือเมื่อใดที่พนักงานมีความพึงพอใจในการทำงานมาก เมื่อนั้นพนักงานก็จะขาดงานน้อยลง ไม่มาทำงานสาย และไม่ลาออกจากองค์กร(ธงชัย สันติวงษ์, 2541:65) การผลิตที่มีคุณภาพและการคงอยู่ของทีมสามารถทำหน้าที่ต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลังจากการทำงานที่เสร็จสมบูรณ์แล้วนั้น ไม่ควรเกิดความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกแยกในทีม เพราะบุคคลควรมีการทำงานที่สร้างเสริมสัมพันธภาพที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร ความพึงพอใจในผลของความพยายามเป็นประสบการณ์ที่ดีของบุคคล และนำมาซึ่งความรู้สึกถึงคุณค่าของความพยายามของสมาชิกทีม ซึ่งเป็นลักษณะของทีมที่มีประสิทธิภาพ

จากการรวบรวมแนวคิดดังกล่าว สามารถสรุปความพึงพอใจของสมาชิกทีมได้ว่าเป็นความรู้สึกและพฤติกรรมของสมาชิกทีมที่เป็นผลซึ่งเกิดจากการทำงานร่วมกันเป็นทีม ประเมินในขอบเขตของความรู้สึกของสมาชิกทีมในด้านความพึงพอใจในการทำงานร่วมกันภายในทีม และได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของทีม พึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์และมิตรภาพภายในทีม ความรู้สึกภูมิใจในคุณค่าของความพยายามร่วมกันของสมาชิกทีมที่ทำให้ทีมมีผลของการทำงานที่ดี สมาชิกทีมไม่เกิดความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกแยกในทีม และมีพฤติกรรมที่ไม่ขาดงานและไม่ลาออกจากงาน

## 2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพทีมการพยาบาล

การบริหารด้านสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อให้ผลการดูแลรักษาดีมีคุณภาพ เกิดความร่วมมือของสหวิชาชีพที่อยู่ในทีมสุขภาพที่ช่วยกันดูแลผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จากเดิมซึ่งการบริการด้านสุขภาพเป็นลักษณะต่างคนต่างทำไม่มีการประสานข้อมูล หรือรับทราบความต้องการของผู้ใช้บริการ เมื่อปรับรูปแบบการบริการสุขภาพเป็นการทำงานเป็นทีม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและทีมการพยาบาล ถือว่าเป็นทีมที่บุคลากรจำนวนมาก ดังนั้นประสิทธิภาพที่เกิดจากทีมการพยาบาล จึงมีความสำคัญ(พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2541:179) และจากรุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) ศึกษาวิจัยพบว่า กิจกรรมการพัฒนาบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพของ

หอดผู้ป่วย และประสิทธิผลตามแนวคิดของ Robbins(2001) มี 3 องค์ประกอบคือ 1)การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของทีมงาน 2)การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ 3)ความพึงพอใจของสมาชิกทีม ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลของทีมงานของ Campion et al. (1993:838) มีองค์ประกอบคือ ผลิตภาพในงาน Productivity และความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติ (Employee satisfaction) ซึ่งศิริวรรณ เสรีวัฒน์ และคณะ (2541) กล่าวว่า การเพิ่มผลผลิตในภาวะวิกฤตต้องใช้วิธีการทำงานเป็นทีมให้เกิดการพัฒนาทั่วทั้งองค์กร (TQM)ทำให้ประสิทธิผล (Effectiveness) ขององค์กรเพิ่มขึ้น ในด้านผลผลิต Productivity ที่วัดผลงานได้จากงานที่บรรลุผลตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากรเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายด้วยต้นทุนที่ต่ำสุด และจากการวิจัยของ (วาริ พูลทรัพย์, 2544) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมงานกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ได้แก่ กระบวนการทำงานเป็นทีม การออกแบบงาน การพึ่งพาช่วยเหลือกัน องค์ประกอบของทีม และบริบทเชิงบริหาร ซึ่งสอดคล้องกับ (Hackman and Oldman, 198; Campion and Berger, 1990; ณัฐนันท์ เขจรนันท์, 2542) ที่กล่าวว่า การออกแบบ (Job design) มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมงาน เนื่องจากการออกแบบงาน เป็นการกำหนดลักษณะงาน กระบวนการทำงาน ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นการออกแบบงานที่สัมพันธ์กับความคิด ความรู้สึก ผูกพันและมีประสิทธิผล และแนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของ MBNQA ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ คือ 1) ระบบงาน 2) การศึกษา ฝึกอบรม พัฒนาบุคลากร 3) ความสุขสมบูรณ์ของบุคลากร เป็นการประเมินว่าบุคลากรขององค์กรได้รับการพัฒนาและทำงานอย่างเต็มศักยภาพของแต่ละคน ซึ่ง Deen (1997) ได้นำเกณฑ์นี้ไปประเมินในโรงพยาบาลทหารผ่านศึกสหรัฐอเมริกา พบว่า การจัดระบบงาน การศึกษาฝึกอบรม พัฒนาบุคลากรและความพึงพอใจของสมาชิกทีมบอถึงคุณภาพของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาลได้ และจากการศึกษาของ Routhieaux and Gutek (1998 : 39-61) การจัดคุณภาพในองค์กรรวมต่อประสิทธิผลของทีมพัฒนาคุณภาพและประสิทธิผลของหัวหน้าหอดผู้ป่วยพบว่า หัวหน้าทีมพัฒนาและหัวหน้าหอดผู้ป่วยมีเจตคติเชิงบวกต่อการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม ตัวแปรสำคัญที่ร่วมทำนาย ประสิทธิผลของทีมงานคุณภาพคือ การมีเป้าหมายชัดเจน การได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกจากหอดผู้ป่วย การได้รับการฝึกอบรม รวมทั้งทักษะในการทำ ซึ่งในการวิจัยของ Gonzalez and Reavill (1998:265-292) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเทคนิคการปรับปรุงคุณภาพกับผลการปฏิบัติ พบว่า การทำงานของบุคลากร การฝึกอบรม เป็นตัวทำนายคุณภาพการผลิตและบริการความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และขวัญกำลังใจของบุคลากร และจากการศึกษา ความสามารถของผู้นำหรือหัวหน้าหน่วยงานที่ได้นำหลักการบริหารงานมาใช้ในการควบคุมและพัฒนางานได้ผลสำเร็จจะต้องมีความสามารถ

คือ การเป็นผู้นำ การบริหาร การเสริมสร้างพลังอำนาจ การทำงานเป็นทีมและการให้บริการตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

## 2.3 ทีมการพยาบาลของโรงพยาบาลกระทรวงกลาโหม

การทำงานเป็นทีมการพยาบาล เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการพยาบาลระดับต่าง ๆ ซึ่งสมาชิกแต่ละคนจะได้รับการมอบหมายงาน การดูแลผู้ป่วยตามความรู้ ความสามารถอย่างเหมาะสม โดยพยาบาลวิชาชีพทุกคนได้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีม ร่วมกันวางแผนอภิปราย แสดงความคิดเห็น อันเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบภายใต้ความพึงพอใจและได้รับการยอมรับในคุณค่าของบุคคล ในที่สุดจะส่งผลให้ทีมบรรลุจุดมุ่งหมายของการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ครบถ้วนและมีคุณภาพ

### องค์ประกอบของทีมการพยาบาล

1. หัวหน้าทีม (Team Leader) จะทำหน้าที่มอบหมายงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล

2. สมาชิกทีม (Team member) ประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ ทั้งระดับวิชาชีพและต่ำกว่าวิชาชีพมาทำงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายเดียวกัน

หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลของหอผู้ป่วย มอบหมายงานแก่พยาบาลประจำการ เพื่อปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมทำการนิเทศ ประสานงาน และให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกทีมเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

พยาบาลประจำการ ทำหน้าที่เป็นสมาชิกทีมการพยาบาลของหอผู้ป่วย ร่วมมือช่วยเหลือสมาชิกในทีมในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

กิจกรรมของทีมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล (กองการพยาบาล ,2539, ปรองค์ทิพย์ อุจะรัตน์ , 2541 : 60-67 และ ฟาริดา อิบราฮิม , 2542 : 216-224)

1. การมอบหมายงาน
2. การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย
3. การเขียนแผนการพยาบาล
4. การปฏิบัติการพยาบาล
5. การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล
6. การนิเทศ
7. การประเมินผล

องค์ประกอบของทีมการพยาบาล อันประกอบไปด้วยบุคคลได้แก่ หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมการพยาบาล จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพได้นั้น ยังจะต้องมีกิจกรรมการปฏิบัติของทีมการพยาบาลที่สำคัญ อันจะนำไปสู่คุณภาพของการพยาบาลอีกด้วย

### 3. ความอดทนต่อความคลุมเครือ (Tolerance of ambiguity)

#### 3.1 ความหมายของความอดทนต่อความคลุมเครือ

ความคลุมเครือ หมายถึง สภาพการณ์ปัญหาหรือสิ่งที่แปลกใหม่ที่มีความซับซ้อนไม่เชื่อมโยง ไม่คุ้นเคย ไม่ชัดเจน ไม่แน่นอน ไม่สามารถทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

ความอดทนต่อความคลุมเครือ หมายถึง การที่บุคคลให้ความหมายของการรับรู้ต่อสถานการณ์หรือสิ่งที่มีความคลุมเครือ (Perceived) ตามความรู้สึกของตนเอง ผู้ที่มีความอดทนต่อความคลุมเครือถึงแม้ว่าความคลุมเครือจะบังเกิดผลต่อความรู้สึกแต่ปรับเปลี่ยนให้เกิดความพอใจ ประารถนาที่จะเปิดรับสถานการณ์นั้น จะเห็นว่าเป็นโอกาส ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ที่มีความอดทนต่อความคลุมเครือต่ำ จะมีความรู้สึกว่าถูกบีบคั้นหรือคุกคามจากสถานการณ์ Budner(1982), Whetten and Cameron(2002)

#### 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความอดทนต่อความคลุมเครือ

บุคคลที่มีความอดทนต่อความคลุมเครือจะสามารถปรับตัวได้ต่อ 3 สถานการณ์ คือ

1. ความแปลกใหม่ (Novelty)
2. ความซับซ้อน (Complexity)
3. ปัญหาที่ยากต่อการแก้ไข (Insolubility)

ลักษณะผู้ที่มีความอดทนต่อความคลุมเครือ (Tolerance of ambiguity)

1. มีการปรับตัวที่ดี
2. มีความยืดหยุ่น
3. มีการคิดเชิงวิเคราะห์
4. มีความมุ่งมั่นต่อความสำเร็จ
5. มีความเข้าใจในความเป็นปัจเจกบุคคล

สำหรับผู้ที่มีความอดทนต่อความคลุมเครือต่ำ จะใช้กลไกทางจิตแบบเก็บกดและปฏิเสธ (repression and denial) วิตกกังวลและรู้สึกไม่สุขสบาย (anxiety and discomfort) และมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง (avoidance behavior) ต่อสถานการณ์หรือสิ่งทีคลุมเครือหรือปัญหาและมีคุณลักษณะต่าง ๆ น้อยกว่าผู้ที่มีความอดทนต่อความคลุมเครือ

## ประโยชน์ของความอดทนต่อความคลุมเครือ

ผู้ที่มีความอดทนต่อความคลุมเครือ จะเป็นผู้ที่ปรับตัวได้ดี ไม่หวั่นไหวในสถานการณ์ที่แปลกใหม่ ซับซ้อน หรือเป็นปัญหา สามารถรับรู้และเก็บข้อมูลได้หลากหลาย วิเคราะห์และแปลความหมายได้ สามารถรับรู้ภายในพฤติกรรมของผู้อื่น เป็นผู้ประกอบการ มีการบริหารจัดการที่ดี และสามารถจัดการกับความเครียดและความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Armstrong-Stassen, Timothy, Thoresen, Pucik, and Welbourne, 1999; Teoh & Foom 1997)

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคลุมเครือหรือความไม่แน่นอน

1. กรอบของตัวกระตุ้น (Stimuli frame) หมายถึง สิ่งเร้าที่บุคคลรับรู้ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ รูปแบบ ความคุ้นเคยและความสอดคล้องของสถานการณ์ที่คาดหวังกับสถานการณ์จริง ส่วนประกอบทั้ง 3 นี้จะช่วยให้บุคคลสามารถสร้างแบบแผนความรู้ ความเข้าใจต่อเหตุการณ์ ซึ่งมีส่วนช่วยลดความคลุมเครือลง

1.1 รูปแบบ (pattern) หมายถึง ระดับของความต่อเนื่องและความรุนแรงของสถานการณ์ที่ปรากฏ ซึ่งก่อให้เกิดการรับรู้และให้ความหมาย ถ้าเป็นรูปแบบที่ชัดเจนจะมีผลทำให้ความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานการณ์ลดลง แต่ถ้ารูปแบบไม่ชัดเจนหรือมีการเปลี่ยนแปลงจะทำให้บุคคลไม่สามารถคาดเดา ทำให้เกิดความคลุมเครือเพิ่มขึ้น

1.2 ความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ (event familiarity) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ จนเกิดความเคยชิน เมื่อบุคคลรู้สึกคุ้นเคยกับเหตุการณ์ เช่น สถานการณ์หรือปัญหา บุคคลจะเกิดการรับรู้และให้ความหมาย คาดเดาเหตุการณ์ได้ ทำให้ความคลุมเครือลดลง ตรงกันข้ามในกรณีที่สถานการณ์เป็นปัญหาในครั้งแรกไม่คุ้นเคย รวมถึงสิ่งทำให้ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ได้ จึงทำให้เกิดความคลุมเครือเพิ่มขึ้น

1.3 ความสอดคล้องของเหตุการณ์ (event congruence) หมายถึง ความสอดคล้องระหว่างเหตุการณ์ที่คาดหวังและเหตุการณ์จริงที่บุคคลประสบ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเข้าใจในเหตุการณ์มากขึ้น แต่ถ้าเหตุการณ์ที่คาดหวังไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ก็จะทำให้เกิดความคลุมเครือไม่สามารถทำนายเหตุการณ์ได้

2. ความสามารถในการรู้คิด (cognitive capacity) หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลต่อขบวนการจัดการกับข้อมูล เพื่อพิจารณาตัดสินสถานการณ์นั้น ๆ ระดับความสามารถนี้จะลดลงเมื่อมีความผิดปกติทางด้านสรีรภาพ หรือด้านจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้และเข้าใจ นอกจากนี้สิ่งเร้าภายใน เช่น ความรู้สึกที่เป็นอันตราย หรือการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ สามารถส่งผลกระทบต่อความสามารถในการรับรู้และเข้าใจ และมีผลกระทบต่อความสามารถในการเผชิญปัญหา ไม่สามารถประเมินสถานการณ์ที่ถูกต้อง ทำให้บุคคลรับรู้สถานการณ์ว่าเป็นสิ่งที่

ไม่แน่นอน ความคลุมเครือ ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความสามารถในการรับรู้และเข้าใจสูงจะสามารถรับรู้รูปแบบของสถานการณ์หรือปัญหาได้ถูกต้อง จะสามารถคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ตรงกับความเป็นจริง จึงส่งผลลดระดับความคลุมเครือลง

3. โครงสร้างของแหล่งประโยชน์ที่ให้การช่วยเหลือ (structure provider) หมายถึง ความพร้อมของแหล่งประโยชน์ที่ช่วยบุคคลในการแปลและให้ความหมายต่อองค์ประกอบของสิ่งเร้านั้น ๆ ซึ่งแหล่งประโยชน์ดังกล่าวจะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทางตรงนั้นแหล่งประโยชน์จะช่วยให้บุคคลแปลความหมายของสถานการณ์ได้ ส่วนทางอ้อมแหล่งประโยชน์จะช่วยให้บุคคลให้ความหมายของรูปแบบ เกิดความคุ้นเคยในเหตุการณ์และสามารถคาดการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งแหล่งประโยชน์ที่สำคัญมีดังนี้

3.1 การศึกษา (education) มีความสัมพันธ์กับความคลุมเครือที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้ที่มีการศึกษาสูงมักจะมีวิธีการคิด วิเคราะห์เข้าใจข้อมูลและรับรู้เกี่ยวกับการจัดการได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ทำให้สามารถให้ความหมายแก่สิ่งต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญความคลุมเครือ ซึ่งลดลง

3.2 แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) สามารถป้องกันการเกิดความคลุมเครือได้ โดยการช่วยสนับสนุนในแง่การให้ความหมายของเหตุการณ์ด้วยการพูดคุย ปรีกษา แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลอื่น การได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทำให้ความคลุมเครือหรือความซับซ้อนของสถานการณ์นั้นมีความชัดเจนขึ้น และสามารถทำนายสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ บุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมดีจะทำให้ลดความคลุมเครือ

3.2 อำนาจที่เชื่อถือได้ (credible authority) เป็นระดับความเชื่อถือ ใ้วางใจของบุคคลที่มีต่อองค์กรหรือบุคคล ซึ่งจะสามารถช่วยเพิ่มความชัดเจนของรูปแบบสิ่งเร้าด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของสถานการณ์หรือข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการบริหารจัดการ จะช่วยลดความคลุมเครือ และช่วยให้มองสถานการณ์ได้ชัดเจนขึ้น ทำให้ความคลุมเครือลดลง

สรุปได้ว่า ความคลุมเครือจะเกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถตัดสินใจในการประเมินความหมายของสถานการณ์ที่แปลกใหม่ ซับซ้อนหรือปัญหาที่ยากต่อการแก้ไข เกิดความรู้สึกคลุมเครือไม่แน่นอนต่อการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอหรือข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ๆ หรือแตกต่างไปจากข้อมูลเดิม และทำให้ไม่สามารถทำนายเหตุการณ์และผลของเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้องแน่นอน เนื่องจากความรู้หรือข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับสถานการณ์หรือปัญหานั้นยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์เพียงพอ จึงทำให้เกิดความคลุมเครือ

### 3.3 ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

ในการปฏิบัติงานของบุคคลในตำแหน่งที่รับผิดชอบใด ๆ การกำหนดขอบเขตของบทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลในตำแหน่งนั้นปฏิบัติตามบทบาทของตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม หากเกิดความไม่ชัดเจนในบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบที่ปฏิบัติและความคาดหวังในการปฏิบัติงานในบทบาททั้งของผู้ปฏิบัติและขององค์การมีความไม่สอดคล้องกัน ปัญหาเกี่ยวกับการดำรงตำแหน่งในบทบาทนั้น ๆ จะส่งผลตามมา เกิดความคลุมเครือในบทบาทได้

ความคลุมเครือในบทบาท หมายถึง การขาดข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนและที่จำเป็นเกี่ยวกับบทบาทของตนเพื่อการปฏิบัติงานที่เหมาะสมตามตำแหน่งที่ได้รับในองค์การ โดยขาดความชัดเจนอยู่สองลักษณะ คือ บทบาทของตนในความคาดหวังของผู้อื่น และบทบาทแท้จริงที่ตนควรปฏิบัติ (เทพพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ, 2529 ; Ernst, 1995 ; Kahn et al., 1964 cited in Rizzo et al., 1970 ; Larocco, 1978) หรือความคลุมเครือในบทบาทอาจจะหมายถึง การที่บทบาทที่สังคมคาดหวัง ไม่มีความชัดเจน ไม่มีข้อตกลงที่ชัดเจนเพียงพอที่จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับผู้แสดงบทบาท (รุจา ภูไพบูลย์ 2534 : Creasia, 1991; Van Sell, Brief & Schuler, 1981, Cited in Lambert & Lambert, 1988) ส่วนแกรนและสคาซซี (Graen, 1976, Cited in Burke & Scalzi, 1992; Scaizi, 1988) ได้ให้รายละเอียดของความคลุมเครือในบทบาทว่าเป็นการขาดความกระจ่างชัดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังในการปฏิบัติงาน วิธีในการปฏิบัติงานและผลที่จะตามมาจากการปฏิบัติงาน

จากความคลุมเครือในบทบาทที่กล่าวมาข้างต้นนี้ หากนำมาใช้กับบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยพอจะกล่าวได้ว่าความคลุมเครือในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้การขาดความชัดเจนในข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยและบทบาทที่แท้จริงที่หัวหน้าหอผู้ป่วยควรปฏิบัติ ตลอดจนผลที่จะตามมาจากการปฏิบัติงานในบทบาทนั้น ๆ

ความคลุมเครือในบทบาทเกิดขึ้นได้จากหลายแหล่ง (Kahn et al., 1964 cited in Rizzo et al., 1970) ได้แก่

1. ขาดขององค์การและความซับซ้อนทันสมัยขององค์การที่มีมากเกินการรับรู้ และความเข้าใจของสมาชิกในองค์การ
2. การเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วขององค์การ ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงการจากระบบใหม่ ๆ ต่าง ๆ ในองค์การที่บ่อยครั้ง
3. การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านเทคโนโลยี ซึ่งจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางด้านสังคม

4. มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านบุคลากรในองค์การบ่อยครั้ง ซึ่งจะส่งผลต่อการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างบุคคลในองค์การ

5. การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในองค์การ ซึ่งนำไปสู่การเรียกร้องให้เกิดความต้องการใหม่ ๆ ในกลุ่มสมาชิกขององค์การ

6. การกำหนดปรัชญา และแนวทางในด้านการบริหารงาน ซึ่งมีการจำกัดช่องทางของการติดต่อสื่อสาร จะส่งผลให้สมาชิกขององค์การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานในแต่ละระดับ

ในองค์การพยาบาลซึ่งเป็นองค์การที่มีความซับซ้อนมาในด้านการบริหารจัดการ (Drucker, 1974) เนื่องจากลักษณะโครงสร้างขององค์การที่ต้องมีหน่วยงานและบุคลากรจำนวนมากและหลายระดับทำให้เกิดปัญหาในการบริหารจัดการต่าง ๆ ขึ้นมา ได้แก่ ปัญหาที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ปัญหาจากการให้บริการ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในโรงพยาบาล(White & Wisdom, 1985 cited in Burke & Scalzi, 1988) ซึ่งปัญหาที่เกิดจากความยุ่งยากซับซ้อนจากลักษณะขององค์การ ลักษณะงาน และความแตกต่างระหว่างบุคคลนี้เป็นปัญหาที่ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องเผชิญ ซึ่งจะนำไปสู่สิ่งแวดล้อมที่มีความเครียดในระดับสูง (Leininger, 1974) ก่อให้เกิดปัญหาความคลุมเครือในบทบาทตามมา (Burke & Scalzi, 1988)

ความคลุมเครือในบทบาทก่อให้เกิดปัญหาได้เพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณของความคลุมเครือที่เกิดขึ้น (Mitchell, 1982) ความคลุมเครือในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจจะเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น การขาดความชัดเจนในบทบาทที่คาดหวัง หรือความไม่แน่นอนในวิธีที่จะแสดงออกมาในบทบาท ตัวอย่างเช่น ในกรณีนโยบาย 30 บาทรักษาทุกคน ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายและให้รายละเอียดเกี่ยวกับการกำหนดคุณสมบัติของผู้ถือบัตรนี้ไว้ก็ตาม แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยล้มบัตรหรือทำบัตรหาย ไม่มีหลักฐานในการที่จะนำมาใช้ในการรักษา จะทำให้เกิดความยุ่งยากในการที่จะตัดสินใจในการให้การรักษา โดยพยาบาลอาจจะให้ผู้ป่วยชำระเงินค่ารักษาพยาบาลตามกฎระเบียบที่วางไว้ ผู้ป่วยอาจไม่พึงพอใจ อาจจะมีการร้องเรียนเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ทำให้พยาบาลเกิดความไม่มั่นใจ ไม่แน่ใจว่าตนเองตัดสินใจถูกต้องหรือไม่ ซึ่งทฤษฎีบทบาทเชื่อว่าหากบุคคลปฏิบัติงานโดยไม่ทราบว่าจะอะไรคืออำนาจหน้าที่ที่จะรับผิดชอบในการตัดสินใจ อะไรคือสิ่งที่คาดหวังไว้ว่าจะทำให้สำเร็จ และวิธีการที่ควรจะต้องตัดสินใจ จะทำให้เกิดความลังเลที่จะตัดสินใจและจะปฏิบัติงานด้วยความไม่มั่นใจ ทำให้การปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพเกิดความไม่ชัดเจนในบทบาทเป็นผลตามมา (Rizzo et al., 1970) นอกจากนี้ความคลุมเครือในบทบาทอาจจะเกิดจากแบบพรรณนาลักษณะงานสำหรับตำแหน่งทางการบริหาร ซึ่งบ่อยครั้งจะไม่สอดคล้องกับงานที่ทำ เมื่อมีความไม่ชัดเจนในแบบพรรณนาลักษณะงานในการ



บริหารจะทำให้ผู้เข้าตำแหน่งใหม่รู้สึกสับสนในการปฏิบัติงานตามตำแหน่งที่แท้จริง ขาดความเข้าใจในงานและอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่ จะทำให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจ ชุ่นเคื่องใจ (Marchetti, 1985) และจะก่อให้เกิดความขัดแย้งกับผู้บริหารทางการพยาบาลได้ ถ้าหากปฏิบัติงานในบทบาทที่ยังไม่ชัดเจนอยู่ (hardy & Conway, 1988 ; Maloney, 1979 cited in Marchetti, 1985) ทฤษฎีบทบาทได้กล่าวว่า ถ้าบุคคลขาดข้อมูลข่าวสารที่จะนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดตำแหน่งภายในองค์กร ความคลุมเครือในบทบาทจะเกิดขึ้นและอาจจะเป็นผลที่ตามมาต่อการป้องกันพฤติกรรมที่จะแสดงออกมา (coping behavior) ซึ่งอาจจะแสดงออกมาในรูปแบบของความพยายามที่จะแก้ไขปัญหา โดยการหลีกเลี่ยงที่มาของความเครียด หรือใช้กลไกการป้องกันตัวโดยการบิดเบือนความจริงของสถานการณ์ (Kahn et al., 1964 cited in Rizzo et al., 1970) และเมื่อความคลุมเครือเพิ่มมากขึ้นจะทำให้บุคคลมีความไม่พึงพอใจในบทบาทที่ปฏิบัติ เกิดความวิตกกังวลมากขึ้นส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานลดลง (Rizzo et al., 1970) จากการศึกษาของสมิธ (Smith, 1957, cited in Rizzo et al., 1970) ในการวิจัยเชิงทดลองของนักศึกษาในวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับความคลุมเครือในบทบาทและการวัดผลที่ตามมาจากการแก้ไขปัญหา พบว่าในกลุ่มที่มีบทบาทของสมาชิกที่ไม่ชัดเจน ประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาจะมีน้อยกว่ากลุ่มที่มีบทบาทชัดเจน และความคลุมเครือในบทบาทจะลดระดับความพึงพอใจในกลุ่ม และระดับของความไม่เป็นมิตรจะมีความสัมพันธ์ทางบวกของกลุ่มที่เกิดความคลุมเครือในบทบาท สอดคล้องกับการศึกษาของคาน์และคณะ (Kahn et al., 1964, cited in Rizzo et al., 1970) ซึ่งศึกษาความคลุมเครือในบทบาทของพนักงานในกลุ่มลูกจ้างในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ร้อยละ 35 ระบุว่าเกิดความไม่พอใจเนื่องจากการขาดความชัดเจนเกี่ยวกับรายละเอียดและขอบเขตความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของตนและจากการสัมพัทธ์พนักงานกลุ่มนี้พบว่าความคลุมเครือในบทบาทที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัวและความไม่เป็นมิตร แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความเชื่อมั่นในตนเองและประสิทธิภาพในการทำงาน ส่วนเบอร์คและสคาลซี (Burke & Scalzi, 1988) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในบทบาทในผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาลและผู้บริหารระดับสูงทางการพยาบาล ผลการศึกษาแสดงถึงความคลุมเครือในบทบาทเป็นตัวกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดสำหรับผู้บริหารระดับสูงทางการพยาบาลและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานความคลุมเครือในบทบาทเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อบุคคลและองค์กรทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และอาจนำไปสู่การโอนย้ายได้ ความชัดเจนในบทบาทของบุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งนั้น ๆ และการรับรู้ถึงข้อมูลข่าวสารที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน และผลที่จะตามมาจากการปฏิบัติงาน จะทำให้ความคลุมเครือในบทบาทลดลงได้

นอกจากจะมีความคลุมเครือในบทบาท ซึ่งเป็นปัญหาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้ว ในปัจจุบันยังได้รับผลกระทบจากกิจกรรมกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอีก ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้ทักษะความอดทนต่อความคลุมเครือเพื่อนำทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้สามารถร่วมมือกันปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายในการให้บริการพยาบาลท่ามกลางสถานการณ์แปลกใหม่ ช้าช้อน ไม่ชัดเจน ดังที่องอาจ วิพุธศิริ (2540) กล่าวว่า พยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด องอาจ วิพุธศิริ และคณะ (2540) กล่าวว่า พยาบาลเป็นเพื่อสำคัญในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในทุกโรงพยาบาล ดังนั้นเมื่อมีการนำระบบคุณภาพมาใช้ในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ทำให้พยาบาลต้องปรับเปลี่ยนหลายอย่าง ทั้งแนวคิดในเรื่องคุณภาพที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล พยาบาลจะไม่คุ้นเคยกับบทบาทใหม่ ทำให้เกิดแรงต้านอยู่ในใจ (อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล, 2541) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อพยาบาลอีกมากมายดังนี้

1. มีภาระงานเพิ่มขึ้น ในช่วงเริ่มต้นของการดำเนินการจะพบว่าพยาบาลต้องมีกิจกรรมการประชุมร่วมกันในทีมต่าง ๆ ทั้งทีมการพยาบาลและทีมสหสาขา ซึ่งพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง มีผลัด เข้า-ป่วย-ดึก ทำให้เวลาที่ใช้ในการประชุมไม่ตรงกัน บางครั้งต้องใช้เวลาหยุดส่วนตัวเพื่อมาประชุมร่วมกัน มีการปฏิบัติงานเกินเวลา นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มภาระงานด้านเอกสารอีกมาก มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540) เช่น ระเบียบปฏิบัติ (Procedure manual) วิธีปฏิบัติงาน (Work instruction) แนวทางการรักษา (Clinical practice guideline) รวมทั้งมาตรฐานการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลมีภาระงานเพิ่มมากขึ้นต้องเร่งรีบทำงานให้มีคุณภาพภายในเวลาที่จำกัด เกิดความเครียด ความวิตกกังวลได้ ซึ่ง Ridding and Wheeler (1995 อ้างในศิริพร วิญญูรัตน์, 2543) ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในองค์กรสุขภาพก่อให้เกิดภาวะเครียดในงานพยาบาลสูงสุด และการมีภาระงานมากมายที่ต้องทำในช่วงเวลาจำกัดก่อให้เกิดความเครียดในงานระดับรองลงมา Swanburg (1996) ได้กล่าวว่า เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดความเครียดย่อมก่อให้เกิดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงได้

2. มีความสับสนต่อกระบวนการทำงาน ไม่มั่นใจว่าจะทำงานได้ตามมาตรฐาน การนำระบบคุณภาพมาใช้ในระยะแรกเป็นสิ่งใหม่ที่ไม่คุ้นเคย ความรู้ในเรื่องเกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีน้อยทำให้พยาบาลจะสับสนต่อวิธีดำเนินการ เช่น สับสนระหว่างการทำ QA และ CQI (อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล, 2541) ไม่มั่นใจว่าตนเองกระทำถูกต้องหรือไม่ จะเริ่มต้นพัฒนาที่ไหนดี

3. เปลี่ยนแนวคิดกระบวนการทำงานและการปฏิบัติงานโดยเน้นการทำงานเป็นทีมแต่มีพยาบาลจำนวนหนึ่งที่ยังไม่คุ้นเคยในการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานและระหว่างทีมสหสาขาขาดทักษะการใช้กระบวนการกลุ่มในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

4. สับสนไม่มั่นใจในกิจกรรมการทำงานเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล นำเสนอข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา และหาสาเหตุที่แท้จริง เป็นเครื่องมือควบคุมคุณภาพ เรียกว่า 7QC tools และ 7 new tools ได้แก่ ตารางเก็บข้อมูล หรือตารางตรวจสอบ กราฟชนิดต่าง ๆ ฮิสโตแกรม แผนภูมิพาเรโต แผนภูมิแกงปลา แผนภูมิกระจาย แผนภูมิควบคุม แผนภูมิอินเตอร์รีเลชันชิพ แผนภูมิต้นไม้ แผนภูมิแมทริก การวิเคราะห์ข้อมูลแบบแมทริกผังกระบวนการตัดสินใจ แผนภูมิแอรโร ซึ่งเครื่องมือเหล่านี้มีจำนวนมากพยาบาลประจำการไม่คุ้นเคย การขาดความรู้และทักษะในการใช้เครื่องมือ ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวลสับสน ไม่มั่นใจว่าจะทำได้ รู้สึกว่ายุ่งยากเกินความสามารถของตน

5. การเปลี่ยนกระบวนการตรวจสอบและประเมินผล ที่เป็นระบบมีการตรวจสอบอยู่เสมอ เพื่อแก้ไขปรับปรุงการทำงาน ควบคุมให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน มีการบริหารความเสี่ยง การตรวจสอบคุณภาพ การประเมินคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกถูกจับผิดเป็นการตรวจสอบ ไม่ยอมรับ มีการต่อต้านในใจ

คุณลักษณะของผู้ที่มีความอดทนต่อความคลุมเครือ จะสอดคล้องกับทักษะในการบริหารตามแนวคิดเชิงพฤติกรรมของ Katz(1974 : 90-102 cited in Robbins 2001: 4) ซึ่งแบ่งเป็น 3 แบบคือ ทักษะด้านเทคนิค ด้านมนุษยสัมพันธ์ และด้านความคิด ดังนี้

1. ทักษะด้านเทคนิค (Technical skill) ทักษะด้านเทคนิค คือความสามารถในการใช้เครื่องมือ ระเบียบวิธีปฏิบัติ หรือเทคนิคเฉพาะของสาขาวิชาต่าง ๆ เมื่อก้าวถึงทักษะเฉพาะวิชาชีพ เช่น วิศวกรโยธา ศัลยแพทย์ทางช่องปาก นักบัญชี ทุกคนต้องมีทักษะด้านเทคนิคในขอบเขตงานของตนเอง พวกเขาจะได้รับการเรียนการสอนตามแบบแผนเฉพาะวิชาชีพ ทักษะด้านเทคนิคนี้ไม่ได้เรียนเฉพาะในสถานศึกษาหรือหลักสูตรการฝึกปฏิบัติที่เป็นแบบแผนเฉพาะเท่านั้น แต่ทุกสาขาวิชาชีพต้องการให้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางทั้งนั้น และทุกคนต้องการฝึกฝนทักษะในขณะปฏิบัติงานด้วย ผู้บริหารต้องการทักษะเพียงพอด้านเทคนิค สำหรับความสำเร็จของงานอย่างใดอย่างหนึ่งที่รับผิดชอบอยู่

ทักษะด้านเทคนิค เป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับสิ่งของที่เป็นสำคัญ มีความจำเป็นสำหรับผู้บริหารในการแก้ปัญหาโดยตรงกับผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อเพิ่มผลการปฏิบัติงานและให้การฝึกอบรม ทักษะชนิดนี้ง่ายต่อการเข้าใจ สามารถเรียนรู้ได้จากหลักสูตรการศึกษาเฉพาะ และสามารถเพิ่มพูนทักษะด้านเทคนิคได้ โดยการฝึกฝนจากประสบการณ์

2. ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human skills) เป็นความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมและกระบวนการปฏิสัมพันธ์ ความสามารถที่จะเข้าใจความรู้สึก ทัศนคติ และอารมณ์ของบุคคลอื่น จากสิ่งที่พูดและสิ่งที่กระทำ สามารถสื่อสารได้ชัดเจน ถูกต้อง สามารถแปลความได้ถูกต้องตรงตามที่เป็นจริง และประสานความสัมพันธ์กับบุคคลได้เป็นอย่างดี

ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ เป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสำคัญสำหรับการสร้างสัมพันธภาพที่มีประสิทธิผลกับผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และบุคคลภายนอก Katz(1955:34) ได้กล่าวถึงทักษะที่แท้จริงในการทำงานกับบุคคลอื่น ๆ จะต้องดูเป็นธรรมชาติ มีความต่อเนื่อง มีผลต่อความรู้สึกไม่เฉพาะขณะตัดสินใจเท่านั้น แต่เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นทุก ๆ วัน เพราะผู้นำพูดและปฏิบัติแล้วสัมพันธ์กับตัวตนของเขาโดยตรงถึงจะให้เกิดประสิทธิผลขึ้น ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์จะต้องพัฒนาอย่างเป็นธรรมชาติ โดยไม่รู้ตัว มีความมั่นคงและจะอยู่ติดตัวตลอดไป มีคนจำนวนมากที่มีความสามารถด้านเทคนิคสูง แต่ความสัมพันธ์กับบุคคลไม่เหมาะสม เขาอาจจะเป็นผู้ฟังที่ไม่ดี ไม่เข้าใจความต้องการของบุคคลอื่น ๆ หรือความยุ่งยากในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง จนเมื่อผู้บริหารได้มีประสบการณ์ จึงจะมีทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร และการจูงใจเพื่อความสำเร็จของการเป็นผู้นำของเขา

3. ทักษะด้านความคิด (Conceptual skills) ความสามารถในการวิเคราะห์คิดอย่างตรรกะ เข้าใจแนวคิดและวิเคราะห์แนวคิดที่ซับซ้อน มีแนวคิดในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ วิเคราะห์เหตุการณ์และแนวโน้ม แยกแยะสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง แก้ไขปัญหาและประเมินสถานการณ์อย่างถูกต้อง

ทักษะด้านความคิด เป็นทักษะที่เกี่ยวกับความนึกคิดและแนวคิด มีความจำเป็นในการวางแผน จัดองค์กร จัดทำนโยบาย แก้ปัญหา และพัฒนาโครงการต่าง ๆ ความรับผิดชอบที่สำคัญที่สุดของผู้บริหารคือ ประสานความร่วมมือกับแต่ละส่วนในองค์กร โดยเฉพาะการประสานความร่วมมือที่ประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง และจำเป็นสำหรับความปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร ผู้บริหารต้องเข้าใจถึงความแตกต่างของส่วนต่าง ๆ ในองค์กรที่มีความเกี่ยวข้องกัน และเข้าใจผลกระทบเมื่อส่วนใดส่วนหนึ่งขององค์กรเปลี่ยนแปลงไป ผู้บริหารต้องไวต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายนอกที่อาจมีผลกระทบต่อองค์กร

ทักษะทั้งสามประเภทเหล่านี้แต่ละประเภทมีความเกี่ยวพันกับบทบาทของผู้จัดการและผู้บริหารองค์กร Katz(1974) เสนอแนะว่าถึงแม้ทักษะทั้งสามจะเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพก็ตาม ความสำคัญของทักษะเหล่านี้ที่มีต่อผู้บริหารคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ จะ

ขึ้นอยู่กับระดับของผู้บริหารภายในองค์กร ทักษะทางด้านเทคนิคจะมีความสำคัญมากที่สุดสำหรับระดับการบริหารต้น ความสามารถด้านเทคนิคจะมีความสำคัญน้อยลงสำหรับผู้บริหารที่สูงขึ้นไป ในขณะที่ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์จะมีความสำคัญสำหรับทุกระดับขององค์กร ความสำคัญของทักษะด้านความคิดจะเพิ่มขึ้นสำหรับระดับการบริหารที่สูงขึ้นไป ผู้บริหารระดับสูงจะต้องเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่มีผลกระทบต่อองค์กรเกือบทั้งหมด จึงเป็นทักษะที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้บริหารระดับสูง

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น ปฏิบัติงานตามกระบวนการบริหาร เริ่มด้วยวางแผนการทำงานและจัดองค์กรให้มีสายงานและระบบงานที่ชัดเจน จัดบุคลากรให้เพียงพอและมีคุณภาพเพื่อการปฏิบัติงาน มีการชี้แนะ นิเทศ ตรวจสอบการทำงานและควบคุมให้ผลการทำงานเป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงานโดยประเมินผลงานและพัฒนางาน ความสามารถในการพัฒนางานต้องอาศัยทั้งความรู้ ทักษะ รู้แหล่งเงินทุน และรู้จักหาเครือข่าย หรือกลุ่มสนับสนุนที่จะช่วยให้งานบรรลุเป้าหมาย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทำหน้าที่ส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานในทีม การพยาบาลให้ทำงานบรรลุเป้าหมาย เพื่อสนองความต้องการทั้งในส่วนตัวตน วิชาชีพ และฝ่ายการพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล(ฟาริดา อิบราฮิม, 2542:129) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้แทนของสถาบันวิชาชีพและสังคมต้องเชื่อมโยงงานบริการพยาบาลให้เข้ากับความต้องการบริการสุขภาพของประชาชน ทักษะการบริหารที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย คือทักษะด้านความคิด ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และทักษะด้านเทคนิค ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ทักษะด้านความคิด เป็นทักษะการสร้างแนวคิดและแสดงออกด้วยแนวคิดให้เกิดการสื่อสารตรงกัน ถือเป็นกุญแจสำคัญนำไปสู่ความสำเร็จ ซึ่งหมายถึง การที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รับฟังด้วยความเข้าใจ รับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ที่ผ่านเข้ามาทั้งจากสภาพแวดล้อมภายนอกและภายในโรงพยาบาล และสามารถวางแผนกลยุทธ์ เพื่อดำเนินการให้ทันต่อเหตุการณ์ และสอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล

ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกด้วยความสามารถกระตุ้นและนำให้เกิดการทำงานเป็นทีม ร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานด้วยความราบรื่น มีความพึงพาช่วยเหลือกัน มีปฏิบัติสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ขจัดขัดแย้งที่เกิดจากการไม่เข้าใจกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้ระบบสื่อสารที่เปิดกว้าง ชัดเจนและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างเปิดเผย มีใจยุติธรรมที่จะรับฟังและเป็นกลาง

ทักษะด้านเทคนิค รวมถึง วิธีการ คู่มือ และความรู้เพื่อการปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ดีและต่อเนื่อง มีการชี้แนะและพัฒนาทีมการพยาบาลให้มีทักษะ เกิดการเรียนรู้จากงานและสร้างความเป็นผู้นำเมื่อต้องปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมหอผู้ป่วย หัวหน้าหอ

ผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความชำนาญในคลินิก สามารถประเมินความต้องการดูแลของผู้ป่วย และสามารถสนองความต้องการของพยาบาลในทีม

Smith (1993:38-49) ได้ทำการวิจัย เพื่อศึกษาทักษะ หน้าที่ และพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ด้านการบริหารจัดการของหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล โดยการแบ่งประเภทของทักษะ ความสามารถของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ตามแนวคิดของ Katz ซึ่งแบ่งทักษะการบริหารออกเป็น 3 ด้านคือ ทักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และทักษะด้านความคิด ซึ่ง Smith ได้รวบรวมไว้ดังนี้

ทักษะความคิด จากผลการวิจัยในหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย การวางแผนจัดองค์กร จัดทำกิจกรรมการบริหารในการส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลสามารถให้บริการที่มีคุณภาพ กำหนดวิธีการวิเคราะห์ ประเมินประสิทธิผลของงานบริการการพยาบาล รู้ถึงปัญหาที่มีผลกระทบต่องาน แก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น สามารถออกแบบงานวิจัยและใช้กระบวนการวิจัยรวม รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจริง นำคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพมาใช้ในการสนับสนุนของบุคลากร เป็นผู้ประสานงานแต่ละหน่วยงาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ มีวิสัยทัศน์เกี่ยวกับฝ่ายการพยาบาลและนำมาวางแผนการบริหาร จัดทำโครงการที่สนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กร ออกแบบโครงสร้างการบริหารองค์กรฝ่ายการพยาบาล จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจของสถาบัน และปฏิบัติงานภายใต้กรอบคุณธรรมและจริยธรรมตามแนวคิด และหลักการทางวิชาชีพการพยาบาล

ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์สำหรับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารกับผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสม สร้างทีมงาน พัฒนาการทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขความขัดแย้งให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในองค์กร สนับสนุนพัฒนาผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษากับผู้ร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาได้ทุกเรื่องตลอดเวลา ใช้ภาวะผู้นำในการบริหารจัดการทีมงานและองค์กร กระจายอำนาจในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม ให้เกิดความเชื่อถือและยุติธรรม รับรู้ได้ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น และควบคุมอารมณ์ได้เพื่อเผชิญกับภาวะคับข้องใจ

ทักษะด้านเทคนิคสำหรับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ให้ความสำคัญกับทักษะในการบริหารเชิงเทคนิคตามลำดับสำคัญมากไปหาน้อย คือ การวางแผนจัดทำงานประมาณ จัดหากองทุนจากภายนอกองค์กร โดยการจัดทำโครงการเพื่อขอทุนสนับสนุนการทำวิจัย จัดองค์กรสั่งการและควบคุมเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ทบทวนวิเคราะห์สภาวะทางการเงินของฝ่ายการพยาบาล วางแผนและเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณสำหรับการพยาบาลและองค์กร

วิเคราะห์ต้นทุน รายรับ-รายจ่าย ติดตามการใช้งบประมาณ โดยวิเคราะห์จากตัวแปรต่าง ๆ ที่เหมาะสมเข้าใจประยุกต์แนวคิดต่าง ๆ ในการบริหารงบประมาณ วางแผนและประเมินกลยุทธ์การบริหารงบประมาณ นำผลวิเคราะห์ข้อมูลใช้ในการพิจารณากิจกรรม จัดสร้างเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานที่ง่ายต่อการเข้าใจและง่ายต่อการนำไปใช้ และเทคนิคการติดต่อสื่อสาร โดยคำพูดและเขียนอย่างมีประสิทธิภาพ

หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความชัดเจนด้านบุคลิกภาพ ความมีคุณค่าในวิชาชีพพยาบาล ไม่มีความขัดแย้งระหว่างคุณค่าของตัวเองกับองค์กร เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานเพื่อน และผู้บริหารระดับที่สูงกว่า และสามารถประยุกต์การทำงานเป็นทีมและแก้ไขปัญหาได้ นอกจากนี้รูปแบบของผู้บริหารการพยาบาลที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กรได้นั้น จะต้องเป็นผู้นำและผู้เปลี่ยนแปลง ใช้สำนึก ประสพการณ์และควรฝึกฝนความรู้ สร้างศิลปะและวิทยาศาสตร์การพยาบาลเพื่อพัฒนาองค์กรและการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ การที่ผู้บริหารจะได้มาซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้บริหารควรมีภาวะผู้นำที่มีศักยภาพเป็นที่ยอมรับของคนทุกระดับ Perra(2000:56-61) การที่จะไปสู่สุดยอดของผู้นำยังต้องได้รับการสนับสนุนและฝึกฝนจากผู้บริหารระดับสูงขององค์กร และความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายในองค์กร สามารถพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ เพื่อการรับรองคุณภาพการบริการพยาบาล โดยการพัฒนาที่มุ่งานให้เกิดผลลัพธ์คือดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ ซึ่งหมายถึงประสิทธิผลของทีมการพยาบาลนั่นเอง

#### 4. การจัดการกับความขัดแย้งแบบร่วมมือ (Cooperative Conflict Management)

4.1 ความหมายของการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ หมายถึง การแก้ปัญหาความขัดแย้งที่แสวงหาข้อตกลงที่เป็นที่พึงพอใจของทุกฝ่าย โดยที่แต่ละฝ่ายไม่ต้องเสียสละแก่กัน แต่เน้นที่เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์นั้น การให้ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์สูงสุดและร่วมมือแก้ปัญหา (Fillely 1980)

การร่วมมือในการจัดการกับความขัดแย้ง เป็นวิธีการที่ทุกฝ่ายมีความขัดแย้งร่วมมือร่วมใจในการแก้ปัญหา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์กร มีการจัดการเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายร่วมกัน การเข้าใจในความคิดเห็นของทุกฝ่าย การมุ่งเน้นการทำให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน การแสวงหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกันจากทุกฝ่าย และการเลือกวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับทุกฝ่าย (Barker 1988, Chen & Tjosvold 2002)

การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือเป็นการจัดการความขัดแย้งที่เกิดผลดีต่อทุกฝ่าย คือ ชนะ-ชนะ มีการเปิดใจรับฟังความคิดเห็นของแต่ละฝ่ายร่วมกันคิดหาวิธีที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหา มีการวางเป้าหมายร่วมกัน แบ่งปันผลประโยชน์ มีความยืดหยุ่นผูกพันในกลุ่ม การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความราบรื่น รวดเร็วมีประสิทธิภาพ สมาชิกในทีมมีความพึงพอใจ ไร้ความขัดแย้ง

## 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ

ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์การก่อให้เกิดผลได้ทั้งทางบวกหรือทางลบ ซึ่ง (Owens,1991) ได้สรุปโทษและประโยชน์ความขัดแย้งว่ามีความสัมพันธ์กับบรรยากาศขององค์การ ถ้าตอบสนองในทางลบจะทำให้เกิดบรรยากาศไม่เหมาะสม มีการแข่งขัน การข่มขู่ คุกคาม ความขัดแย้งจะรุนแรงขึ้น ส่งผลให้หน่วยงานเสื่อมลง ตรงกันข้ามถ้าได้รับการตอบสนองในทางบวก มีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมย่อมทำให้เกิดบรรยากาศที่ดี เกิดความร่วมมือและสนับสนุนในทางสร้างสรรค์ ส่งผลต่อความเจริญก้าวหน้าขององค์การ ทักษะเดิมเชื่อว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งเลวร้าย ควรจัดให้หมด ความคิดนี้ได้แปรเปลี่ยนไป และเชื่อว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติในกลุ่มทุกองค์การ ความขัดแย้งมีทั้งคุณและโทษ ระดับความขัดแย้งที่พอเหมาะและการจัดการที่สร้างสรรค์จะช่วยให้องค์การเพิ่มประสิทธิภาพ(เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ ,2540)

ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดผลดีที่สุดตามมา อาร์โนลด์และเฟลด์แมน(Arnold and Fledman 1983:526) กล่าวว่า “ผลของความขัดแย้งนั้นสามารถเป็นไปได้ทั้งประโยชน์และผลเสียต่อองค์การ การจัดการกับความขัดแย้งจึงควรเป็นไปในทางที่จะทำให้ผลที่ตามมาเป็นประโยชน์ต่อองค์การให้มากที่สุด โดยปราศจากการเป็นศัตรูกันของกลุ่มที่ขัดแย้ง และพฤติกรรมการทำลาย” ในการจัดการกับความขัดแย้งจึงมีสิ่งที่จะต้องทำให้เกิดขึ้น 2 ประการคือ หาข้อยุติที่ดีที่สุดทั้ง 2 ฝ่ายยอมรับ และคู่กรณีสามารถทำงานร่วมกันได้ โดยไม่เสียสัมพันธภาพ

ทฤษฎีการบริหารในปัจจุบันสนับสนุนแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ และการจัดการกับความขัดแย้งที่ทำให้ทุกฝ่ายได้ประโยชน์ไม่ว่าจะเป็นองค์กรหรือกลุ่มบุคคลที่มีความขัดแย้ง ดังที่มาร์ควิส และฮัสตัน (Marquis and Huston 1987:255) กล่าวว่า “การเรียนรู้ที่จะจัดการกับความขัดแย้งแบบสร้างสรรค์ เพื่อที่จะให้เกิดผลลัพธ์แบบชนะ-ชนะ” เป็นทักษะที่สำคัญยิ่งสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลทุกคน การที่จะจัดการความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องใช้ทักษะการบริหารและต้องวินิจฉัยความขัดแย้งได้อย่างถูกต้อง ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับความไม่พึงพอใจ ความคับข้องใจ ผลได้ผลเสียของคู่กรณีที่มีความขัดแย้ง ผลของการศึกษาพฤติกรรมในการจัดการความขัดแย้ง พบว่า พฤติกรรมความร่วมมือในการจัดการกับความขัดแย้งเป็นพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ เพิ่มผลผลิต และประสิทธิผลขององค์การ (Barker 1988,Chen and Tjosvold,2002)

Filley ได้กล่าวถึงวิธีการในการแก้ปัญหาความขัดแย้งว่าโดยทั่วไปมีสามลักษณะคือ การแก้ปัญหาความขัดแย้งแบบแพ้-ชนะ(Win-lose strategy) เป็นการต่อสู้เพื่อเอาชนะกัน ดังนั้นแต่ละฝ่ายจึงทำทุกอย่างและใช้ทุกวิถีเพื่อที่จะให้ฝ่ายตนชนะ แต่ละฝ่ายจะระดมความคิดและวางแผน



โดยมุ่งไปที่การเอาชนะคู่ต่อสู้ แต่ละฝ่ายต้องการเอาประโยชน์ให้มากที่สุดหรือรับส่วนแบ่งหรือได้รับทรัพยากรมีจำกัดให้มากที่สุด แต่ละฝ่ายจะสรุปว่าถ้าฝ่ายเอาชนะ ฝ่ายเขาก็จะต้องแพ้ ผู้ชนะจะเป็นผู้ได้รับสิ่งของตามต้องการหรือสามารถบรรลุจุดประสงค์ทุกประการของตน แบบแพ้-แพ้ (lose-lose strategy or compromise) เป็นการแก้ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดจากความคิดที่ว่าสถานการณ์ขัดแย้งจากทรัพยากรมีจำกัด แต่ละฝ่ายจะพอใจถ้าหากได้รับการแบ่งทรัพยากรที่เป็นธรรม แม้ว่าทั้งสองฝ่ายจะได้ผลประโยชน์ไม่เต็มตามวัตถุประสงค์เดิมหรือได้รับแต่เพียงบางส่วนที่ต้องการก็ตาม การแก้ปัญหาแบบนี้ใช้ความสามารถในการเจรจาต่อรองเป็นประเด็นสำคัญและจำเป็นจะต้องให้ทั้งสองฝ่ายมีอำนาจพอ ๆ กัน การแก้ปัญหาแบบนี้ตั้งอยู่บนรากฐานคติที่ว่า “ได้บ้างดีกว่าไม่ได้เลย” หรือหลีกเลี่ยงความขัดแย้งดีกว่าเผชิญหน้ากัน ผลจากการแก้ปัญหาความขัดแย้งแบบนี้ทำให้แต่ละฝ่ายได้บางส่วนเท่านั้นไม่ได้เต็มตามต้องการ ด้วยเหตุนี้การประนีประนอมจึงเป็นสิ่งที่ทำให้แพ้ทั้งคู่หรือแบบแพ้-แพ้ และแบบ ชนะ-ชนะ (Win-Win strategy) เป็นการแก้ปัญหาความขัดแย้งแบบชนะ-ชนะ เป็นวิธีการที่มีทั้งเหตุผลและวิธีสร้างสรรค์เป็นการแสวงหาข้อตกลงที่สพอารมณ์และเป็นทีพอใจของทุกฝ่าย โดยที่แต่ละฝ่ายไม่ต้องเสียสละอะไรเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่แท้จริง เป็นวิธีการที่ขึ้นอยู่กับความใจกว้างของทุกฝ่ายและความจริงใจที่จะแก้ปัญหาซึ่งมิใช่มุ่งที่การทำให้ความขัดแย้งสิ้นสุดลงเท่านั้น การแก้ปัญหาความขัดแย้งแบบชนะ-ชนะ เน้นที่เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ เน้นการให้ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์สูงสุด และเน้นที่การร่วมมือเพื่อแก้ปัญหา การแก้ปัญหาแบบชนะ-ชนะ มีลักษณะคล้ายกันกับการแก้ปัญหาโดยการร่วมมือ(collaboration)

ส่วน เบลค และมูตัน (Blake and Mouton) ได้กล่าวถึงวิธีแก้ปัญหาความขัดแย้งตามแบบของผู้นำหรือผู้บริหาร จำแนกพฤติกรรมของผู้บริหารต่อความขัดแย้งได้ห้าประเภทคือ แบบหลีกเลี่ยง(Fanci dance) เป็นผู้บริหารประเภทสนใจคนน้อยและสนใจงานก็น้อย หลีกเลี่ยงปัญหามองไม่เห็นความขัดแย้ง ไม่สนใจแก้ปัญหาความขัดแย้ง แบบกดไว้(Suppression)เป็นผู้บริหารประเภทสนใจงานมาก สนใจคนน้อย เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้น ผู้บริหารจะอดทนอดกลั้นกับกดไว้ ถ้าเกิดความขัดแย้งกับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาจะแพ้ ผู้บังคับบัญชาจะชนะ แบบประนีประนอม(compromise)เป็นผู้บริหารประเภทสนใจคน และงานในระดับปานกลาง ผู้บริหารงานแบบนี้พยายามต่อรอง ยอมบางอย่างเพื่อให้ได้บางอย่าง แบบกลบเกลื่อน(smoothing)เป็นผู้บริหารประเภทเน้นคนมากกว่างาน เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นก็พยายามกลบเกลื่อน พูดยุติสิ่งที่ตกลงกันได้ไม่นำปัญหามาเปิดเผย และแบบเผชิญหน้า(confrontation)เป็นผู้บริหารประเภทสนใจสูงทั้งเรื่องคนและเรื่องงาน เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น ผู้บริหารประเภทนี้จะนำปัญหามาเปิดเผย พยายามให้มีการพิจารณาปัญหาโดยฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ให้ทั้งสองฝ่ายทำงานร่วมกันจากความขัดแย้งไปสู่การแก้ปัญหา แม้ว่าจะเหนื่อยยากและใช้เวลามากก็ตาม

ศาสตราจารย์ ราฮิม (Rahim) แห่งมหาวิทยาลัยเวสเทิร์นแคนตักตี (Western Kentucky University) สหรัฐอเมริกาได้เสนอแบบการจัดการกับความขัดแย้งไว้ 5 แบบคือ 1)แบบผสมผสาน (integrating) 2)แบบการยอมตาม (obliging) 3)แบบการเอาชนะ (dominating) 4)แบบการหลีกเลี่ยง (avoiding) และ 5)แบบการประนีประนอม (compromising)

**การแก้ปัญหาความขัดแย้งแบบร่วมมือ (Cooperative conflict approach) หรือ ชนะ-ชนะ (win-win strategy)**

การแก้ปัญหาความขัดแย้งร่วมมือหรือแบบชนะ-ชนะ เป็นวิธีการที่มีทั้งเหตุและเป็นวิธีสร้างสรรค์เป็นการแสวงหาข้อตกลงที่สพอารมณ์และเป็นทีพอใจของทุกฝ่าย โดยที่แต่ละฝ่ายไม่ต้องเสียสละอะไร เป็นวิธีการแก้ปัญหาที่แท้จริง เป็นวิธีการที่ขึ้นอยู่กับความไว้วางใจของทุกฝ่ายและความจริงใจที่จะแก้ปัญหา ซึ่งมีใช้มุ่งที่การทำให้ความขัดแย้งสิ้นสุดลงเท่านั้น การแก้ปัญหาความขัดแย้งแบบชนะ-ชนะ เน้นที่เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ เน้นการให้ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์สูงสุด และเน้นที่การร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาในการแก้ปัญหาความขัดแย้งแบบชนะ-ชนะ นั้น แต่ละฝ่ายควรมีอำนาจในระดับใกล้เคียงกันไม่มีฝ่ายหนึ่งจะสามารถบังคับอีกฝ่ายหนึ่งได้ ทุกฝ่ายจะต้องรับผิดชอบร่วมกันในการแสวงหาทางออกซึ่งเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย พลังของแต่ละฝ่ายจะถูกใช้โดยมุ่งที่ปัญหามีได้มุ่งไปที่คู่ต่อสู้ การแก้ปัญหาแบบนี้จำเป็นต้องมีข้อมูลที่ถูกต้องและทุกฝ่ายมีความรู้สึกที่ดี การส่งและการรับข้อมูลย้อนกลับจะไม่กล่าวหาใส่ร้ายกันไม่มีอคติต่อกัน ทุกฝ่ายจะต้องหาทางเลือกหลาย ๆ ทาง และเลือกทางออกที่ดีที่สุด การแก้ปัญหาแบบนี้ต้องอาศัยความไว้วางใจกัน การเปิดเผย ความจริงใจและความสามารถในการสื่อสารเป็นประการสำคัญ

การแก้ปัญหาความขัดแย้งแบบชนะ-ชนะ จำเป็นต้องอาศัยความสามารถที่จะมองปัญหาแบบชนะ-ชนะ มากกว่าในแบบแพ้-ชนะ ผู้ที่หวังผลในการแก้ปัญหาแบบชนะ-ชนะ จะต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการหาทางออกหรือทางเลือก เลือกวิธีการที่เหมาะสม พิจารณาศึกษาบุคคลที่เกี่ยวข้อง การเปลี่ยนวิธีแก้ปัญหาจากเดิมคือแบบแพ้-ชนะ มาเป็นแบบชนะ-ชนะนั้นจำเป็นต้องสนใจความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นวิธีแก้ปัญหาก็ต้องให้สอดคล้องกับความคาดหวังขององค์การและความต้องการของบุคคลด้วย ความสามารถที่จะมองปัญหาความขัดแย้งว่าศักยภาพที่จะใช้วิธีการแบบชนะ-ชนะเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เงื่อนไขที่สำคัญในการแก้ปัญหาความขัดแย้งแบบชนะ-ชนะ คือ

1. เป็นการแก้ปัญหาที่ได้รับประโยชน์และสามารถบรรลุเป้าหมายของทั้งสองฝ่ายและวิธีการในการแก้ปัญหานั้นทุกฝ่ายยอมรับหรือไม่มีใครคัดค้าน

2. เป็นความรับผิดชอบร่วมกันทุกฝ่ายที่จะเปิดเผยและซื่อสัตย์ต่อข้อเท็จจริง ความคิดเห็นและความรู้สึก

3. ปฏิบัติตามกระบวนการที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกันและได้ตกลงกันไว้โดยไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับรายละเอียด นั่นคือไม่ใช่ปฏิบัติตามวิธีแก้ปัญหาที่ท่านต้องการหรือปฏิบัติตามวิธีแก้ปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการ แต่ปฏิบัติตามวิธีแก้ปัญหาที่เราต้องการ

### วิธีการในการแก้ปัญหาแบบร่วมมือหรือแบบชนะ-ชนะ (Filley, 1980)

เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น การที่จะใช้วิธีใดแก้ปัญหานั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์ การที่บุคคลจะใช้อำนาจหรือไม่ จะเจรจากันหรือไม่ หรือร่วมมือกันหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการที่แต่ละฝ่ายมีความคล้ายคลึงกันหรือไม่ในจุดประสงค์ กระบวนการที่ใช้ และธรรมชาติของความสัมพันธ์ของอำนาจ แม้ว่าความร่วมมือ หรือการแก้ปัญหาแบบชนะ-ชนะ จะเป็นวิธีการที่ดีที่สุดก็ตาม

การเลือกกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาแบบชนะ-ชนะ มีขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

1. มุ่งเน้นที่การมีเป้าหมายร่วมกัน การแสวงหาข้อเท็จจริง การเปิดเผยความต้องการที่แท้จริงของแต่ละฝ่าย และการยอมรับว่าการมีความเห็นแตกต่างกันอาจเป็นประโยชน์ บันไดขั้นแรกในการแก้ปัญหาแบบชนะ-ชนะก็คือ ความต้องการที่จะแก้ปัญหา ไม่ใช่การมุ่งที่จะตำหนิใครหรือพยายามหาว่าใครเป็นฝ่ายผิด

2. ขั้นที่สองในการเลือกกลยุทธ์ก็คือการสร้างบรรยากาศที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาแบบชนะ-ชนะ การสร้างบรรยากาศเช่นนี้อาจทำได้โดยการพัฒนาความไว้วางใจซึ่งกันและกันในการทำงานของสมาชิกวิธีที่จะพัฒนาความไว้วางใจซึ่งกันและกันอาจทำได้โดยการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารและการให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กิจกรรมที่เสนอแนะที่จะส่งผลต่อการยอมรับซึ่งกันและกัน และการมีความรู้สึกที่ผูกพันต่อองค์การ

3. ขั้นที่สามในการเลือกกลยุทธ์ก็คือการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ในขั้นนี้ผู้ร่วมงานทั้งหลายจะเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาคความขัดแย้งจากผู้บริหาร การเรียนรู้วิธีแก้ปัญหของสมาชิกจะช่วยให้เขาสามารถแก้ปัญหาเอง ถ้าหากสมาชิกของกลุ่มมีความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตัวเองแล้วความต้องการหรือความปรารถนาในการแก้ปัญหาแบบแพ้-ชนะก็จะลดหายไป

4. ขั้นที่สี่กลยุทธ์ก็คือการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการเนื่องจากความขัดแย้งเป็นผลของความไม่พอใจในสถานการณ์หรือในความสัมพันธ์บางอย่าง ดังนั้นกลยุทธ์แบบชนะ-ชนะจะต้องมุ่งขจัดความพอใจนี้และเสนอแนะทางเลือกหรือทางออกซึ่งเป็นที่ยอมรับและสามารถปฏิบัติได้สำหรับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การแก้ปัญหาจะต้องคำนึงถึงความต้องการของมนุษยสมรรถภาพของบุคคลและทรัพยากรที่มีอยู่ การแก้ปัญหาจะต้องคำนึงถึงความต้องการในอนาคตขององค์การและสิ่งแวดล้อมด้วย

ยิ่งไปกว่านั้น การร่วมมือหรือแบบชนะ-ชนะ ในการแก้ปัญหาความขัดแย้งนั้นเกี่ยวข้องกับ การวางแผนกลยุทธ์(strategic pianning) ในเรื่องต่าง ๆ เช่น 1)ปัญหาความล้มเหลวของโครงสร้าง ขององค์กร 2)ปัญหาของการแก้ปัญหาไม่พอเพียงของทรัพยากร 3)ปัญหาของการไม่ปรับเปลี่ยน ค่านิยม 4)ปัญหาของการแก้ปัญหาประจำวัน 5)ปัญหาของการจัดสรรทรัพยากร และ 6)ปัญหา ของการมีความคาดหวังในมุมมองหรือวงจำกัด

### เจตคติของผู้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง

การแก้ปัญหาแบบกระบวนการเป็นอีกวิธีหนึ่งในการแก้ปัญหาความขัดแย้งแบบชนะ-ชนะ บุคคลที่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาความขัดแย้งแบบกระบวนการ ควรจะมีเจตคติดังนี้

1. ยอมรับในตัวเอง ยอมรับในคุณค่าและความสามารถของตนว่ามีมากพอที่จะแก้ปัญหา ความขัดแย้งได้ หากเราไม่ยอมรับตัวเองแล้วก็จะเป็นการยากที่จะให้คนอื่นมายอมรับตัวเรา
2. ยอมรับในบุคคลอื่น จะต้องยอมรับว่าคนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งควรจะเป็นผู้ ที่เชื่อว่าปัญหาทั้งหลายนั้นอยู่ในวิสัยที่จะแก้ไขได้ ถ้าแต่ละฝ่ายร่วมมือกันในการแก้ปัญหา
3. มองโลกในแง่ดี ผู้ที่จะดำเนินการแก้ปัญหาความขัดแย้งควรจะเป็นผู้เชื่อว่าปัญหาทั้งหลาย นั้นอยู่ในวิสัยที่จะแก้ไขได้ ถ้าแต่ละฝ่ายร่วมมือกันในการแก้ปัญหา
4. ยอมรับว่าความขัดแย้งก่อให้เกิดความคิดและกระบวนการที่เป็นความสร้างสรรค์
5. มีความเต็มใจและจริงใจที่จะแก้ปัญหา ยอมเสียสละเวลาใช้ความพยายามในการลด ปัญหาหรือในการแก้ปัญหา
6. ไม่เป็นผู้มีความโน้มเอียงในการที่จะทำสิ่งต่อไปนี้ 1) มักปฏิเสธว่าไม่มีปัญหา หรือ no problem 2) มักจะละเลยปัญหา ไม่สนใจปัญหา หรือเห็นปัญหาเป็นเรื่องไร้สาระ 3) ต่ำหนิคนอื่น ว่าเป็นตัวปัญหา และ 4) ต่ำหนิสิ่งต่าง ๆ ว่าเป็นตัวทำให้เกิดปัญหา

### ผู้บริหารกับทักษะในการจัดการกับความขัดแย้ง

เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์(2534) กล่าวถึงทักษะที่จำเป็นในการบริหารความขัดแย้งที่เกิดขึ้น สำหรับผู้บริหารว่าต้องประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ เพราะต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติ สาเหตุขั้นตอนการเกิด ความขัดแย้ง
2. การเจรจาในสถานการณ์ความขัดแย้ง ต่างฝ่ายต่างมีเป้าหมายวัตถุประสงค์ที่แตกต่าง กัน และมีอำนาจไม่เท่ากัน จึงควรได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน
3. การกระจายความเป็นธรรม โดยคำนึงถึงความต้องการ ความเท่าเทียมและความเสมอภาค
4. การใช้อำนาจ คือความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของคนอื่น ซึ่งต้องระวังเป็น อย่างยิ่ง

นอกจากนี้ วิจัย สุวรรณจินดา (2536) ยังได้เสนอวิธีการทั่วไปที่หัวหน้างานควรนำมาใช้ในการแก้ไขป้องกันความขัดแย้ง ได้แก่

1. กำหนดระเบียบ ข้อบังคับ วิธีการปฏิบัติงานมาตรฐานขึ้นมา
2. เปลี่ยนแปลง ปรับปรุง รูปแบบงาน การมอบหมายงาน การกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่
3. เปลี่ยนแปลง ปรับปรุง ระบบผลตอบแทน เพื่อสนับสนุนการแข่งขันหรือร่วมมือกัน
4. จัดให้มีผู้แทนฝ่ายต่าง ๆ ร่วมมือกำหนดนโยบาย
5. จัดให้มีผู้แทนพิเศษหรือมีกลไก รับเรื่องราวร้องทุกข์ หรือประนีประนอม ตัดสินชี้ขาดข้อขัดข้อง
6. ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ระดับบริหาร เกี่ยวกับการแก้ไขขัดแย้ง

### ผลดีของความขัดแย้ง

มีผู้เสนอแนะถึงที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเกิดความขัดแย้งขึ้นในแง่ต่าง ๆ เช่น

Deutsch(1973) ชี้ให้เห็นประโยชน์ของความขัดแย้งว่า

1. ป้องกันความเฉื่อยชา
2. เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความสนใจอยากรู้ อยากเห็น
3. เป็นสื่อที่ทำให้ปัญหาต่าง ๆ ถูกนำมาตีแผ่ และหาทางแก้ไข
4. เป็นรากเหง้าของการเปลี่ยนแปลงของบุคคลและสังคม
5. ความขัดแย้งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการในการทดสอบ และประเมินตนเอง
6. ความขัดแย้งจะทำให้เห็นขอบเขตของกลุ่มชัดเจนขึ้น ทำให้เห็นว่าแต่ละกลุ่มมีขอบเขตเพียงใดหรือใครเป็นสมาชิกของกลุ่มบ้าง

7. ความขัดแย้งภายนอก มักจะทำให้เกิดความกลมเกลียวภายใน

Warren Schimide(1983) ได้เสนอแนวคิดที่ว่า ถ้าความขัดแย้งได้รับการจัดการที่เหมาะสม ก็จะทำให้เกิดผลดีต่อองค์การในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ทำให้เกิดแนวความคิดที่สามที่เหนือกว่า
2. เป็นการบังคับให้มนุษย์แสวงหาแนวความคิดที่ใหม่และสดเสมอ
3. เป็นการบังคับให้มนุษย์ตรวจสอบความคิดเห็นของตนอีกครั้งหนึ่ง
4. ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ใหม่ ๆ
5. เปิดโอกาสให้คนตรวจสอบความสามารถของตนเองอยู่เสมอ

(อ้างใน อรุณ รักธรรม, 2526)

นทีทิพย์ สมเกียรติกุล และ สมโภชน์ นพคุณ (2536) กล่าวถึงประโยชน์ของความขัดแย้งที่มีระดับพอเหมาะว่า จะก่อให้เกิดผลในทางบวกต่อองค์การ 8 ประการคือ

1. ความขัดแย้งสามารถช่วยให้มีการเปิดเผยและการเผชิญหน้าที่มีเหตุผล
2. ความขัดแย้งสามารถขัดข้อสงสัยที่เกิดจากความเข้าใจผิด/การไม่ลงรอยกันได้
3. ความขัดแย้งสามารถช่วยให้มีการพัฒนาคุณภาพการบริหาร เพื่อขจัดความขัดแย้งได้
4. ความขัดแย้งสามารถเพิ่มหรือกระตุ้นแรงจูงใจ ให้บุคคลต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องกับร่วมมือและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้
5. ความขัดแย้งช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ข้อมูลกันมากขึ้น
6. ความขัดแย้งเชิงสร้างสรรค์ที่บริหารอย่างถูกต้องเหมาะสม ย่อมสร้างความเจริญก้าวหน้าให้องค์การได้
7. ความขัดแย้งช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้น
8. ความขัดแย้งช่วยเพิ่มผลผลิต-ผลงานได้

### ผลเสียของความขัดแย้ง

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2534) กล่าวถึงผลเสียของความขัดแย้งไว้ว่าที่ 13 ประการด้วยกันคือ

1. ขาดการยอมรับซึ่งกันและกัน ขาดความไว้วางใจ ไม่เคารพซึ่งกันและกัน
2. ขาดความร่วมมือ คู่ขัดแย้งก็ไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน
3. การสื่อสารคิดริเริ่ม บุคคลจะทำงานเฉพาะส่วนที่ตนเองรับผิดชอบ หรือตามคำสั่ง
4. การสื่อสารระหว่างบุคคลถูกบิดเบือน ทั้งโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ
5. ทำให้เกิดความเครียด สุขภาพจิตเสีย
6. ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลลดลง
7. ทำลายความสามัคคี และความกลมเกลียวในการทำงานของกลุ่ม
8. เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการตัดสินใจ มักจะขาดข้อมูลประกอบ
9. ทำทลายและส่งเสริมให้รักษาสถานภาพเดิม (Status quo) ไม่ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
10. ทำให้บุคคลหรือองค์การเกิดความเสียหาย
11. ถ้าหากแก้ปัญหาไม่ดี จะนำไปสู่ความขัดแย้งอื่น ๆ อีก
12. ทำให้สูญเสียกำลังคน

อรุณรักรัตน (2533) ได้กล่าวถึงผลเสียของความขัดแย้งในลักษณะคล้ายกันว่า ทำให้

1. สูญเสียกำลังคนออกจากองค์การ
2. มิตรภาพของกลุ่ม/บุคคล น้อยลง

3. บรรยากาศความไว้วางใจหมดไป

4. เกิดการต่อต้านความขัดแย้ง

5. เกิดการบิดเบือน การรับรู้

นทีทิพย์ สมเกียรติกุล และสมโภชน์ นพคุณ (2536)กล่าวถึงผลเสียที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้งได้รับการบริหารที่ไม่เหมาะสมว่า มีผลในทางลบอยู่ 8 ประการคือ

1. ความขัดแย้งย่อมจะเบี่ยงเบนพลังการทำงานที่แท้จริงของบุคคลให้ลดน้อยลง หรือเฉื่อยนอกกลุ่มนอกทาง

2. ความขัดแย้งจะทำลายขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน

3. ความขัดแย้งจะกระตุ้นหรือเป็นเหตุให้เกิดการแบ่งแยกระหว่างกลุ่ม ระหว่างบุคคล

4. ความขัดแย้งก่อให้เกิดความคิด/การกระทำที่แตกต่างกัน

5. ความขัดแย้งจะปิดบังและกีดกันความร่วมมือร่วมใจ

6. ความขัดแย้งมักจะสร้างพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความขุ่นข้องหมองใจซึ่งกันและกัน

7. ความขัดแย้งย่อมสร้างความหวาดระแวงและความไม่ไว้วางใจต่อกัน

8. ความขัดแย้งจะมีผลกระทบทำให้ผลผลิต-ผลงานลดลง

### ผลของการร่วมมือ

จากการทดลอง Morton Deutsch(1949, in Cartwright & Zander 1968)

ในเรื่องอิทธิพลของความร่วมมือกัน และการแข่งขันที่มีต่อขบวนการกลุ่ม (ศึกษาในลักษณะผลการร่วมมือ และการแข่งขัน พบว่า

1. กลุ่มร่วมมือกัน สมาชิกของกลุ่มจะมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ต่อจุดมุ่งหมายของกลุ่ม มากกว่ากลุ่มที่แข่งขัน

2. มีการแทนที่กันเพื่อดำเนินการให้ถึงจุดมุ่งหมายของกลุ่ม (substitutability) มีมากในกลุ่มร่วมมือกัน

3. การยอมรับและความพอใจซึ่งกันและกัน (positive cathexis) มากในกลุ่มร่วมมือกัน

4. การชักนำหรือชักชวนกันไปในทางที่ดี เพื่อให้ถึงจุดมุ่งหมายของกลุ่ม (positive indelibility) มีมากในกลุ่มร่วมมือกัน

5. การช่วยเหลือ และให้ความสะดวกซึ่งกันและกัน (facilitation) จะมีในกลุ่มร่วมมือกัน ส่วนกลุ่มที่แข่งขันกันจะมีการขัดขวางซึ่งกันและกัน(hindering)

6. กลุ่มร่วมมือกัน มีการสนับสนุนซึ่งกันและกันต่อจุดมุ่งหมายเป็นส่วนร่วม(promotiveiy interdependent goals) ส่วนกลุ่มที่แข่งขันกัน จะพึ่งพาซึ่งกันและกันเพื่อสนับสนุนจุดมุ่งหมายส่วนตัว (Contriently interdependent)

7. จะเกิดความขัดแย้งภายในตนเองมาก (internal or self) ในกลุ่มแข่งขัน

8. กลุ่มร่วมมือกัน มีการประสานงานกันมากกว่ากลุ่มแข่งขัน
9. กลุ่มแข่งขัน ช่วยเหลือกันสนับสนุนกัน เมื่อสมาชิกบางส่วนที่มีความคุ้นเคยกัน ในการยอมรับสิ่งบางอย่าง
  10. กลุ่มร่วมมือกัน มีหน้าที่พิเศษหรืองานพิเศษมากกว่ากลุ่มแข่งขัน
  11. กลุ่มร่วมมือมีการยอมรับกิจกรรมพิเศษอื่น ๆ มากกว่ากลุ่มแข่งขัน
  12. กลุ่มร่วมมือมีความมั่นคงหรือมีเสถียรภาพของโครงสร้างของกลุ่มมากกว่า และยอมรับหน้าที่ต่าง ๆ มากกว่า
  13. กลุ่มร่วมมือ มีการยืดหยุ่น ในการเปลี่ยนแปลงบทบาทต่อสิ่งต่าง ๆ ได้มากกว่า
  14. กลุ่มร่วมมือ มีแนวทางในการปฏิบัติงานคล้ายคลึงกันมากกว่า
  15. กลุ่มร่วมมือ มีพลังต่อการปฏิบัติงานมากกว่า
  16. กลุ่มร่วมมือ มีพลังต่อการปฏิบัติงานให้ถึงจุดมุ่งหมายมากกว่า
  17. กลุ่มร่วมมือ มีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันเท่าไรนัก
  18. ในการทำงาน กลุ่มร่วมมือกัน มีผลผลิตหนึ่งหน่วยต่อเวลา ดีกว่ากลุ่มแข่งขัน
  19. กลุ่มร่วมมือ มีผลผลิตเป็นส่วนร่วมมากกว่ากลุ่มแข่งขัน
  20. กลุ่มแข่งขันมีความสนใจต่อผลผลิตของคนอื่นในกลุ่มน้อยกว่ากลุ่มร่วมมือ
  21. กลุ่มร่วมมือ เมื่อมีการติดต่อกัน มีการยอมรับซึ่งกันและกันมากกว่ากลุ่มแข่งขัน
  22. กลุ่มร่วมมือ มีข้อความรู้ต่าง ๆ มาก เช่นรู้ว่าใครขยันขันแข็งในกลุ่ม มากกว่ากลุ่มแข่งขัน
  23. กลุ่มร่วมมือ มีข้อมูลในกลุ่มมากกว่ากลุ่มแข่งขัน
  24. กลุ่มร่วมมือ ใช้เวลาในการทำงานสำเร็จน้อยกว่า
  25. กลุ่มร่วมมือ ทำงานมีคุณภาพมากกว่ากลุ่มแข็งแรง
  26. กลุ่มร่วมมือ มีการเรียนรู้ และให้ประสบการณ์ซึ่งกันและกันมากกว่า
  27. กลุ่มร่วมมือ มีมิตรภาพมากกว่ากลุ่มแข่งขัน
  28. กลุ่มร่วมมือ ถูกประเมินผลผลิตที่มีค่าอยู่ในระดับสูง
  29. กลุ่มร่วมมือ มีการทำหน้าที่ของกลุ่มมากกว่ากลุ่มแข่งขัน
  30. ในกลุ่มร่วมมือ สมาชิกจะมีการทำหน้าที่มากกว่า สมาชิกของกลุ่มแข่งขัน
  31. สมาชิกของกลุ่มร่วมมือ มีทัศนคติที่จริงจัง และจริงจังต่อการทำหน้าที่ของคนอื่น ๆ ในกลุ่มมากกว่า
  32. ทัศนคติต่อการยอมรับในการทำหน้าที่ของตนเองในกลุ่มร่วมมือ มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากกว่า



33. สมาชิกของกลุ่มร่วมมือ มีความพอใจมากกว่า เมื่อรู้ว่าตัวเองมีการกระทำที่เป็นผลดีต่อผู้อื่นในกลุ่ม หรือตระหนักในการกระทำที่ดีต่อคนอื่นในกลุ่ม มากกว่าสมาชิกของกลุ่มแข่งขัน

34. ทัศนคติโดยรวมกันที่มีต่อบุคคลอื่นจะมีมากกว่ากลุ่มแข่งขัน

#### 4.3 การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือเป็นวิธีการจัดการความขัดแย้งแบบสร้างสรรค์ เป็นการที่ทั้งสองฝ่ายต้องเผชิญหน้ากัน(Confrontation) เพื่อร่วมกันทำงาน โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา เป็นเครื่องมือในการแก้ไขข้อขัดแย้งเพื่อแสวงหาข้อตกลงที่เห็นพ้องต้องกัน วิธีนี้ข้อขัดแย้งต่าง ๆ จะต้องถูกนำมาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน แต่แต่ละฝ่ายจะได้รับรู้ข้อมูลที่ตนไม่เคยรู้มาก่อน ทั้งข้อมูลที่เป็นความจริง ความคิดเห็นและความรู้สึกของอีกฝ่าย เมื่อได้ประเด็นของปัญหาแล้วทั้งสองฝ่ายจะต้องช่วยกันหาทางเลือกพิจารณาข้อดีข้อเสียของทางเลือกที่จะใช้แก้ปัญหา เมื่อทุกคนเห็นพ้องต้องกันจึงนำวิธีที่ดีที่สุดมาใช้ แล้วก็ถึงขั้นประเมินผลว่าจะได้ผลเพียงใด ต้องแก้ไขอะไรกันบ้าง วิธีนี้ผู้บริหารต้องใช้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ในกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มบุคคล ผู้บริหารควรให้ผู้ได้บังคับบัญชา รู้สึกว่าตนมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นและแก้ปัญหา ซื่อสัตย์และจริงใจ พยายามเข้าใจอีกฝ่ายหนึ่งและมีความเชื่อมั่นซึ่งกันและกัน แก้ปัญหาด้วยการได้รับประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ผู้บริหารควรสร้างบรรยากาศให้เป็นไปในทางร่วมมือกันแก้ปัญหาจะทำให้ผลเป็นที่พอใจกับคู่กรณีทั้งสองฝ่าย

การจัดการความขัดแย้งด้วยการแก้ปัญหาร่วมกันแม้จะค่อนข้างยากแต่ก็เป็นวิธีที่ได้ผลดีที่สุด เพราะคำนึงถึงทั้งตัวบุคคลและผลงาน ผลที่จะตามมาของวิธีนี้คือทุกฝ่ายมีความพอใจ(Win-Win Position) แต่แต่ละฝ่ายพยายามสร้างข้อผูกมัด (Commitment) เพื่อเป็นพื้นฐานในการทำงานร่วมกัน ในอันที่จะจัดการกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ต่อไป

หัวหน้าหอผู้ป่วยที่จัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ ถือว่าเป็นผู้ที่มีแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ ใช้ความขัดแย้งเป็นพลังผลักดันสมาชิกทีมการพยาบาลของหอผู้ป่วยให้เกิดความพึงพอใจในการที่ได้ร่วมแสดงความคิดเห็น แก้ปัญหาร่วมกัน รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันได้รับการยอมรับ มีความยุติธรรมในการได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำหน้าที่ดำเนินการ ประสาน และเป็นที่ปรึกษาแก่คู่กรณีทั้งสองฝ่ายจะช่วยให้การแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

#### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 5.1 งานวิจัยในประเทศ

เฟื่องฟ้า คณานุกรักษ์ (2530) ได้ทำการศึกษาปัญหาและข้อจำกัดของการพัฒนาในการทำงานพัฒนาชุมชนตามหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการทำงานพัฒนาชุมชน

จุมพฎา พิชัยวงศ์ (2536) ได้ทำการศึกษาปัญหาอุปสรรค และแนวโน้มของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมโดยใช้หลักการกิจกรรมกลุ่มควบคุมคุณภาพงาน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย จำนวน 500 คน พบว่า ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จต่อการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

เดชา เลิศวิไล (2540) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า เพศ อายุ สถานภาพการสมรส และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

นริศา สู้ตะธรรมานนท์ (2540) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และประเภทของบุคลากรพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน

วัลยา เตชชัยกุล (2541) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และปัจจัยด้านองค์การกับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้นโยบายขององค์การ ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

นงพะงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน การได้รับอำนาจและการได้รับโอกาสมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

สุลัดดา พงศ์รัตนมาน (2542) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติการกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะ

ผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เสาวลักษณ์ สุขใส (2542) ได้ทำการศึกษาศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า ระดับการศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุดรดิตถ์

พนิดา วิมานรัตน์ (2543) ได้ทำการศึกษาศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กรณีศึกษา บึงบอระเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่อาศัยในท้องถิ่น การเข้ารับการอบรม การรับรู้ข่าวสาร สถานภาพในองค์การบริหารส่วนตำบล การใช้ประโยชน์จากบึงบอระเพ็ด ความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของบึงบอระเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์

พร บุญมี (2544) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์กับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน

อำนาจ สุวรรณรักษ์ (2544) ได้ทำการศึกษาศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการประชุม อบรม สัมมนา และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช

Rakchat (2001) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ในการพัฒนาชุมชน จังหวัดชลบุรี พบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และบุคลิกภาพความเป็นผู้นำมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

หฤทยา ปรีชาสุข (2531) ได้ศึกษาบทบาทและปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการตัดสินใจ การปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารข้อมูลตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ ศึกษาในพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ จำนวน 629 คน พบว่า ผู้บริหารการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกด้านสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนการรับรู้สูงสุด พยาบาลประจำการมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด และบทบาทที่มี

คะแนนเฉลี่ยในระดับปฏิบัติน้อย คือ บทบาทการริเริ่มสร้างสรรค์ บทบาทที่มีความสำคัญตามการรับรู้เป็นอันดับ 1 คือ การขาดความรู้ และทักษะด้านการบริหาร

อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความรู้สึกว่าเหว่ ความทนทาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานและความทนทานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง แต่ความทนทานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

เจียมจิตต์ จุฑาบุตร (2539) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศองค์การ ความทนทาน แรงจูงใจ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช พบว่า บรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลจิตเวชมีแนวโน้มเป็นแบบผสม ความทนทาน แรงจูงใจ และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ความยึดมั่นผูกพัน และความสามารถในการควบคุม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุพัฒน์ สังข์สายศิริกุล (2540) ศึกษาการพัฒนาทีมงานในหน่วยงานจัดฝึกอบรมธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร โดยศึกษาในลักษณะเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าการทำงานมีปัญหาอุปสรรคที่เป็นปัจจัยขัดขวางต่อการทำงานเป็นทีม และมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น การสร้างความเข้าใจในเรื่องความสำคัญและความจำเป็นในการทำงานเป็นทีม การปรับบทบาทหัวหน้างานเป็นหัวหน้าทีมที่ดี การสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม

สุกัญญา แสงมุกข์ (2530) พบว่า เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ได้รับการตอบสนองในระดับที่ต้องการ

รุ่งฤดี ศิริรักษ์ (2535) ศึกษาความเครียดในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่ามีความเครียดในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 70.8

สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจ กับความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลและศูนย์สาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลและศูนย์สาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับต่ำ

ลัดดา ตันกันทะ (2540) ศึกษาความเครียดในงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชมีความเครียดในระดับปานกลาง

## 5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Dunham-Taylor and Klafenh (1990) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล ประเมินตามการรับรู้ของตนเอง พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน

Counte , et.al.(1992) ได้ทำการศึกษาผลที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการนำการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ในองค์การบริการสุขภาพ พบว่า ผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมีระดับความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่ไม่มีส่วนร่วม เช่น ความรู้สึกประสบความสำเร็จในงาน มีโอกาสได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น มีโอกาสแสดงความสามารถของตน และมีโอกาสในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ในงาน ผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมจะมีความรู้สึกว่างค์การมีการใช้เป้าหมายในการดำเนินงานและมีมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับการประเมินผลงานมากกว่าผู้ที่ไม่มีส่วนร่วม

Poudyal (1994) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนชาวเนปาลในการพัฒนาประเทศ พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนชาวเนปาลในการพัฒนาประเทศ

Medley and Larochelle (1995) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการจำนวน 122 คน ในรัฐฟลอริดา พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

Stordeur, Vandenberghe and D'hoore(2000) ได้ทำการศึกษาแบบภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการจำนวน 1,370 คน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน สามารถพยากรณ์ถึงการใช้ความพยายามในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน และความมีประสิทธิภาพในงานของพยาบาล

Farley and Stone (1989) ได้ศึกษาถึงการทำงานเป็นทีมของผู้บริหารทางการพยาบาล พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาล ต้องสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีม ในด้านเกี่ยวกับทักษะและการประนีประนอม การใช้อำนาจที่ระบุในคำสั่งต่าง ๆ จะต้องมีการสื่อสารให้ผู้ร่วมงานในทีมได้รับรู้แนวทางการสร้างความสำเร็จของการทำงานเป็นทีม คือ 1) การรับนโยบายและหาสิ่งสนับสนุนจากองค์กรสำหรับโครงการ และการวางเป้าหมายจากผู้บริหารสูงสุดขององค์กร 2) มีการประชุมในช่วงเวลาที่สะดวก มีการแจ้งข่าวสารให้สมาชิกทุกคนทราบ การประชุมต้องรวดเร็ว ไม่ยืดเยื้อ 3) วัตถุประสงค์ของทีมต้องชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง สมาชิกทีมต้องเข้าใจวัตถุประสงค์เป็นอย่างดี 4) สร้างข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน 5) ผู้บริหารต้องไวต่อความรู้สึก

และความต้องการของสมาชิกในทีม รวมทั้งมีความสามารถในการบริหารความขัดแย้งภายในทีม ได้ 6) สร้างบรรยากาศของการประสานงาน กระตุ้นให้สมาชิกได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 7) ยอมรับความแตกต่างของบุคคลภายในทีม 8) สื่อสารให้สมาชิกเข้าใจถึงกิจกรรมของผู้บริหาร

Smith (1993 : 38-49) ได้ทำการวิจัยเพื่อศึกษาทักษะ การปฏิบัติหน้าที่ และพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดผลงานด้านการบริหารที่มีประสิทธิผล โดยทำการศึกษาในหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โดยให้ฝ่ายการพยาบาลประเมินการทำงาน และจำแนกความแตกต่างระหว่างทักษะการบริหารที่พึงประสงค์ กับบทบาทด้านวิชาชีพที่คาดหวังของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โดยการแบ่งประเภททักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านมนุษย์ และทักษะด้านความคิด ตามกรอบแนวคิดของ Katz(1974) ผลการศึกษาก็เพื่อให้เกิดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่พึงประสงค์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ได้ขยายวงกว้างออกไป และให้มีการประกาศใช้เป็นแผนในการจัดหลักสูตรการศึกษาสำหรับผู้เตรียมจะเป็นผู้บริหารการพยาบาลต่อไป

Dixon (1997 : 17-21) ได้ศึกษาลักษณะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงท่านหนึ่ง หลักสำคัญของการปฏิรูปองค์กรคือ การจูงใจและพัฒนาระบบเพื่อให้บุคลากรทุกระดับปฏิบัติงานให้ได้ผลลัพธ์เหนือความคาดหมาย ซึ่งส่งผลให้เกิดประสิทธิผลในองค์กร กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงคือ สร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรและแพทย์ สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน พัฒนากลยุทธ์เพื่อให้ปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ร่วมกัน ตระหนักถึงคุณค่าของการทำงานเป็นทีม พัฒนาบุคลากร โดยวิธีบูรณาการ การสื่อสารและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้

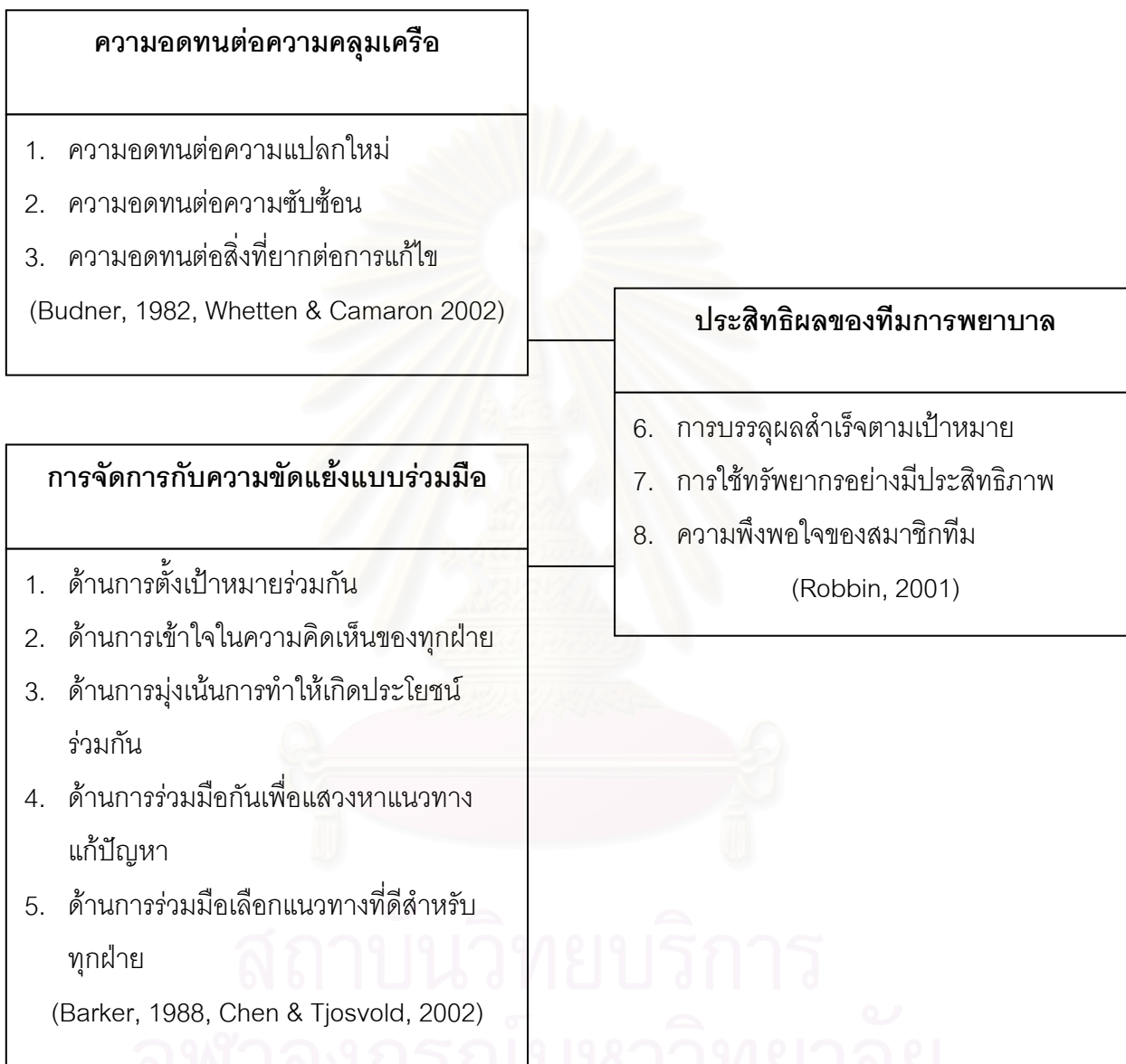
Gerrish(1999) ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมนพยาบาล ในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ โดยศึกษาในทีมพยาบาล จำนวน 6 ทีม แต่ละทีมได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถในระดับที่แตกต่างกัน ประเมินผลการปฏิบัติงานแต่ละทีม โดยดูจากคะแนนเฉลี่ยที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ผู้ประสานงานทีม ผู้ให้คำแนะนำทีม ผู้ตรวจการอาวุโส ผู้จัดการด้านเวชปฏิบัติทั่วไป และสมาชิกทีมเอง โดยสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นรายบุคคล เกณฑ์ที่ใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย การทำงานเป็นทีม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความใส่ใจในการศึกษาปฏิบัติงาน สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานได้ตามสถานการณ์ และมีความตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง จากการศึกษาพบว่า สิ่งที่อยู่ขัดแย้งกันแต่เป็นความจริงที่เกิดขึ้น คือ การปฏิบัติที่ไม่แตกต่างจากที่เคยยึดถือปฏิบัติต่อ ๆ กันมา คงปฏิบัติตามลำดับขั้นของสายบังคับบัญชา นั้นยังเกิดขึ้นในทีมพยาบาลระดับปฐมภูมิ การบูรณาการ ทีมพยาบาลอาจจะต้องเตรียมความพร้อมทีมพยาบาล โดยช่วยให้ได้รับการพัฒนาให้มีความก้าวหน้าต่อไปในอนาคต

Purnell (1999) ได้มีการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจถึงบทบาทที่สำคัญ หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาล ผู้จัดการและผู้บริหารด้านสุขภาพอื่น ๆ เพื่อจำแนกถึงการรับรู้ของผู้บริหารต่อบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ และจำนวนเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานเหล่านั้นพบว่าผู้บริหารทุกระดับในองค์กรสุขภาพ ให้ความสำคัญและปฏิบัติงานด้านการสื่อสาร การแก้ปัญหา และการตัดสินใจ ประสานความร่วมมือรับสหสาขาวิชาชีพ พัฒนาคูคนและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ผู้บริหารให้ความสำคัญที่สุดคือ ทักษะด้านการสื่อสาร ซึ่งทักษะการสื่อสารนี้ต้องการผู้บริหารในการส่งเสริมให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพ และทำให้องค์กรมีความเป็นหนึ่งเดียว

Perra (2000 : 56-61) กล่าวสรุปว่า สภาวะการณ์ปัจจุบันก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีการแข่งขันกันมากขึ้น ต้นทุนในการให้บริการสุขภาพสูงขึ้น ผู้รับบริการต้องการบริการที่มีคุณภาพ ผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะด้านการปฏิบัติงาน และทักษะการเป็นผู้นำ ทักษะดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต้องฝึกปฏิบัติ โดยอาศัยการสร้างทีมงาน ซึ่งจะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้

Kaspar (1983) ได้ให้แนวคิดว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่มีอุปสรรคจากเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ และสัดส่วนระหว่างจำนวนเจ้าหน้าที่พยาบาลกับจำนวนผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม จะทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย ซึ่งทำให้มีผลเสียต่อผู้ปฏิบัติงาน และมีอาการแสดงของความไม่สบายทางด้านร่างกายได้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย





### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประเภทการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlational study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของทีมการพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ประชากร

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

##### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

2.1 สํารวจจำนวนพยาบาลประจำการทั้งหมดในสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่มีจำนวนเพียงตั้งแต่ 150 เติงขึ้นไป ซึ่งมีจำนวน 16 โรงพยาบาล ที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยปัจจุบันเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยการใชัโทรศัพท์สอบถามจากกลุ่มงานพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล พบว่ามีจำนวนพยาบาลประจำการทั้งหมด 2,230 คน

2.2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร Taro Yamane (1970, อ้างในประคองกรรณสูตร, 2542 : 10) ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

E = ขนาดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่ได้รับรวบรวมได้จากกลุ่ม

ตัวอย่างเท่าที่ยอมรับได้ ในที่นี้กำหนดไว้ 5%

$$\text{การแทนค่า } n = \frac{2,230}{1+2,230 \times (.05)^2}$$

n = 339 คน

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม เติบโตแบบสอบถามจำนวน 339 คน

### 2.3 ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลโดยวิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยจำแนกโรงพยาบาลเป็น 3 ขนาด คือ

1. โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 501 เตียงขึ้นไป ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีจำนวนเตียง 1,600 เตียง และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีจำนวนเตียง 774 เตียง

2. โรงพยาบาลขนาดกลาง มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 201-500 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีจำนวนเตียง 499 เตียง โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา มีจำนวนเตียง 350 เตียง โรงพยาบาลอานันทมหิดล มีจำนวนเตียง 405 เตียง โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ มีจำนวนเตียง 426 เตียง และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี มีจำนวนเตียง 300 เตียง

3. โรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 150-200 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ มีจำนวนเตียง 200 เตียง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม มีจำนวนเตียง 200 เตียง โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช มีจำนวนเตียง 200 เตียง โรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ มีจำนวนเตียง 200 เตียง โรงพยาบาลค่ายธนระวัธน์ มีจำนวนเตียง 180 เตียง โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์ มีจำนวนเตียง 180 เตียง โรงพยาบาลค่ายจิระประวัติ มีจำนวนเตียง 150 เตียง โรงพยาบาลสุรศักดิ์มนตรี มีจำนวนเตียง 150 เตียง และโรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ มีจำนวนเตียง 150 เตียง

สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลโดยใช้สัดส่วน คือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ใช้สัดส่วน 1 : 2 ได้จำนวน 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดกลางใช้สัดส่วน 3 : 5 ได้จำนวน 3 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาดเล็ก ใช้สัดส่วน 5 : 9 ได้จำนวน 5 โรงพยาบาล ต่อจากนั้นจึงสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยจับสลากรายชื่อโรงพยาบาลในแต่ละขนาดที่สุ่มมาได้ในขั้นแรก เพื่อเป็นตัวแทนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 โรงพยาบาล ดังนี้

โรงพยาบาลขนาดใหญ่	ได้แก่	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
โรงพยาบาลขนาดกลาง	ได้แก่	โรงพยาบาลอานันทมหิดล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลค่ายสุรนารี
โรงพยาบาลขนาดเล็ก	ได้แก่	โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช โรงพยาบาลค่ายธนระวัธน์ โรงพยาบาลค่ายจิระประวัติ โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์

2.4 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการแต่ละโรงพยาบาล จาก 9 โรงพยาบาลที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Taro Yamane (1970, อ้างในประคอง กรรรณสูตร, 2542)

$$\text{สูตร } n_n = \frac{n_x N_n}{N}$$

$n_n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล  
 $n_x$  = จำนวนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล  
 $N_n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย  
 $N$  = จำนวนประชากรทั้งหมด 9 โรงพยาบาล

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ และขนาดกลาง คำนวณตามสัดส่วนสำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็กจำนวนกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลละ 30 คน ซึ่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 339 คน

2.5 ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โดยผู้วิจัยได้อธิบายวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ผู้รับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สุ่มมาทำการศึกษารับทราบ โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนพยาบาลประจำการทุกหอผู้ป่วย แล้วสุ่มรายชื่อพยาบาลประจำการจากตารางการปฏิบัติงาน ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้นมาแล้ว 1 ปี โดยจับสลากรายชื่อพยาบาลกลุ่มตัวอย่างให้ครบตามจำนวนที่ต้องการ ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	จำนวน พยาบาลประจำการ	กลุ่มตัวอย่าง ที่คำนวณได้	กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิเคราะห์
<b>โรงพยาบาลขนาดใหญ่</b>			
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	-	-	-
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	670	110	105
<b>โรงพยาบาลขนาดกลาง</b>			
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	303	50	47
โรงพยาบาลจันทบุรุษ	-	-	-
โรงพยาบาลอานันทมหิดล	84	30	30
โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	-	-	-
โรงพยาบาลค่ายสุรนารี	95	30	29
<b>โรงพยาบาลขนาดเล็ก</b>			
โรงพยาบาลค่ายสรรพลีชีพประสงค์	-	-	-
โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม	72	30	30
โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช	19	19	18
โรงพยาบาลค่ายวิหขารวุธ	-	-	-
โรงพยาบาลค่ายธนระพี	20	20	19
โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์	-	-	-
โรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ	25	25	23
โรงพยาบาลสุรศักดิ์มนตรี	-	-	-
โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์	25	25	24
	1,313	339	325

**ตารางที่ 2** จำนวน และร้อยละของพยาบาลประจำการตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยปัจจุบัน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	(325)	
<b>อายุ</b>		
20-30 ปี	155	47.7
31-40 ปี	116	35.7
41-50 ปี	52	16
มากกว่า 50 ปี	2	.6
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประกาศนียบัตร เทียบเท่าอนุปริญญา	4	1.2
ปริญญาตรี	296	91.1
ปริญญาโท	25	7.7
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล</b>		
1-5 ปี	124	38.2
6-10 ปี	79	24.3
11-15 ปี	52	16.0
15 ปีขึ้นไป	70	21.5
<b>ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน</b>		
1-5 ปี	195	60
6-10 ปี	127	39.1
11-15 ปี	2	.6
มากกว่า 15 ปี	1	.3
<b>หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน</b>		
1. ศัลยกรรม	64	19.7
2. อายุรกรรม	40	12.3
3. สูตินรีเวชกรรม	32	9.8

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (298)	ร้อยละ
4. กุมารเวชกรรม	30	9.2
5. ออร์โธปิดิกส์	29	8.9
6. หอผู้ป่วยหนัก	34	10.5
7. ห้องผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	32	9.9
8. หอผู้ป่วยนอก ห้องตรวจ	6	1.9
9. หอผู้ป่วยพิเศษ	30	9.2
10. อื่น ๆ ระบุ	28	8.6

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 325 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.7 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 296 คน คิดเป็นร้อยละ 91.1 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลา 1-5 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.2 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันที่อยู่ในช่วงระยะเวลา 1-5 ปี มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 ดังแสดงในตารางที่ 2

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดของตัวแปรศึกษาวรรณกรรม และเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงบูรณาการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รวม 5 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วย และแผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะข้อคำถามมีทั้งเป็นแบบเปิดและให้เลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ สังกัดกระทรวงกลาโหม

การสร้างและลักษณะของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงจากแบบสอบถามของดวงจันทร์ บัวคลี่ ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Robbin (2001) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย 2) การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ 3) ความพึงพอใจของสมาชิกทีม

รวมข้อคำถามประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลที่ได้ทั้งหมดจำนวน 26 ข้อ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ แล้วนำมาปรับปรุงข้อคำถามได้ข้อคำถาม 26 ข้อ ประกอบด้วย

1. การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย จำนวน 11 ข้อ
2. การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 7 ข้อ
3. ความพึงพอใจของสมาชิก จำนวน 8 ข้อ

โดยข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกแบบ Likert scale 5 ระดับ และมีการให้คะแนนดังนี้

- |              |   |
|--------------|---|
| 5 มากที่สุด  | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด  |
| 4 มาก        | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก        |
| 3 ปานกลาง    | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง    |
| 2 น้อย       | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย       |
| 1 น้อยที่สุด | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด |

ทีมงานพยาบาล หมายถึง พยาบาลประจำการที่ร่วมกันทำงานในหอผู้ป่วยนี้ ตั้งแต่ 1 ปี

ขึ้นไป

การให้คะแนน แปลความหมายโดยนำคะแนนของผู้ตอบมาหาค่าเฉลี่ย และใช้เกณฑ์ตัดสิน ดังนี้(ประคอง กรรณสูต, 2542 : 73)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลคะแนน
4.50-5.00	ประสิทธิผลหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50-4.49	ประสิทธิผลหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	ประสิทธิผลหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	ประสิทธิผลหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	ประสิทธิผลหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการสังกัดกระทรวงกลาโหม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแปลและปรับปรุงจากแบบสอบถามความอดทนต่อความคลุมเครือ (Tolerance of Ambiguity) ตามแนวคิดของ Budner (1982) Whetten and Cameron(2002) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 16 ข้อ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ แล้วนำมาปรับปรุงข้อคำถามได้ข้อคำถาม 16 ข้อ ประกอบด้วย

1. ความอดทนต่อความแปลกใหม่ จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 2,9,11,13)
2. ความอดทนต่อความซับซ้อน จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 4,5,6,7,8,10,14,15,16)
3. ความอดทนต่อสิ่งที่ยากต่อการแก้ไข จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 1,3,12)

โดยมีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและลบดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวกมี 9 ข้อ ได้แก่ 1,2,3,5,6,9,11,13,15

ข้อคำถามเชิงลบมี 7 ข้อ ได้แก่ 4,7,8,10,12,14,16

โดยข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก แบบ Likert scale 7 ระดับ และมีกรให้คะแนนดังนี้

- 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น
- 2 ไม่เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยมากกับข้อความนั้น
- 3 ไม่เห็นด้วยบ้าง หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยบ้างกับข้อความนั้น
- 4 เฉย ๆ หมายถึง ท่านรู้สึกไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
- 5 เห็นด้วยบ้าง หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยบ้างกับข้อความนั้น
- 6 เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยมากกับข้อความนั้น
- 7 เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น

การให้คะแนน แปลความหมายโดยนำคะแนนของผู้ตอบมาหาค่าเฉลี่ย แล้วใช้เกณฑ์ตัดสิน

ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลคะแนน
6.50-7.00	มีความอดทนต่อความคลุมเครืออยู่ในระดับสูงมากที่สุด
5.50-6.49	มีความอดทนต่อความคลุมเครืออยู่ในระดับสูงมาก
4.50-5.49	มีความอดทนต่อความคลุมเครืออยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	การแปลคะแนน
3.50-4.49	มีความอดทนต่อความคลุมเครืออยู่ในระดับปานกลาง
2.50-3.49	มีความอดทนต่อความคลุมเครืออยู่ในระดับต่ำ
1.50-2.49	มีความอดทนต่อความคลุมเครืออยู่ในระดับต่ำมาก
1.00-1.49	มีความอดทนต่อความคลุมเครืออยู่ในระดับต่ำมากที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ สังกัดกระทรวงกลาโหม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสร้างขึ้นเองจากแนวคิดของ Barker, (1988), Chen & Tjosvold, (2002) ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 30 ข้อ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ แล้วนำมาปรับปรุงข้อคำถามได้ข้อคำถาม 29 ข้อ ประกอบด้วย



- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| 1. การตั้งเป้าหมายร่วมกัน                           | จำนวน | 6 ข้อ |
| 2. การเข้าใจในความคิดเห็นของทุกฝ่าย                 | จำนวน | 7 ข้อ |
| 3. การมุ่งเน้นการทำให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน           | จำนวน | 5 ข้อ |
| 4. การร่วมมือกันเพื่อแสวงหาแนวทางแก้ปัญหา           | จำนวน | 5 ข้อ |
| 5. การร่วมมือกันเลือกแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับทุกฝ่าย | จำนวน | 6 ข้อ |

โดยข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก Likert scale 7 ระดับ และมีการให้คะแนนดังนี้

- |                        |  |
|------------------------|--|
| 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น               |
| 2 ไม่เห็นด้วยมาก       | หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยมากกับข้อความนั้น                     |
| 3 ไม่เห็นด้วยบ้าง      | หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยบ้างกับข้อความนั้น                    |
| 4 เฉย ๆ                | หมายถึง ท่านรู้สึกไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น |
| 5 เห็นด้วยบ้าง         | หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยบ้างกับข้อความนั้น                       |
| 6 เห็นด้วยมาก          | หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยมากกับข้อความนั้น                        |
| 7 เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น                  |

การให้คะแนน แปลความหมายโดยนำคะแนนของผู้ตอบมาหาค่าเฉลี่ย แล้วใช้เกณฑ์ตัดสิน

ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลคะแนน
6.50-7.00	ระดับการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมืออยู่ในระดับสูงมากที่สุด
5.50-6.49	ระดับการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมืออยู่ในระดับสูงมาก
4.50-5.49	ระดับการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมืออยู่ในระดับสูง
3.50-4.49	ระดับการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมืออยู่ในระดับปานกลาง
2.50-3.49	ระดับการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมืออยู่ในระดับต่ำ
1.50-2.49	ระดับการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมืออยู่ในระดับต่ำมาก
1.00-1.49	ระดับการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมืออยู่ในระดับต่ำมากที่สุด

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือโดยมีขั้นตอนดังนี้

## 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาในขั้นต้น จากนั้นนำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการและด้านบริหารการพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลและสถานพยาบาล รวมทั้งมีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท จำนวน 5 ท่าน (ตั้งรายนามตามภาคผนวก) พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจน และความเหมาะสมในการใช้ภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงมีสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างเล็กน้อยจึงมีสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีสอดคล้องกับคำนิยาม

ผลการพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน

แบบสอบถามประสิทธิภาพผลของทีการพยาบาล เกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 94 ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาและการใช้ภาษาตามที่คุณวุฒิแนะนำ ดังนี้

ข้อความเดิม	26	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	4	ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	2	ข้อ
รวมข้อความเดิม	26	ข้อ

แบบสอบถามความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย เกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 จึงปรับปรุงแก้ไขข้อความที่คุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับต่ำกว่า 3 และ 4 ของแบบสอบถาม รวมทั้งปรับปรุงความชัดเจนของภาษาและการใช้ภาษาตามที่คุณวุฒิแนะนำ จากนั้นนำมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามอีกครั้ง ดังนี้

ข้อความเดิม	16	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	3	ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	3	ข้อ
รวมข้อความเดิม	16	ข้อ

แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสอดคล้อง และการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาและการใช้ภาษา ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ ดังนี้

ข้อคำถามเดิม	30	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	4	ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	3	ข้อ
ตัดข้อคำถาม	1	ข้อ
เหลือข้อคำถาม	29	ข้อ

หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยกำหนดว่าผู้ตอบแบบสอบถามต้องเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 30 คน และได้นำแบบสอบถามที่ได้จากการทดลองมาวิเคราะห์อำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Item Discrimination) โดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาปรับข้อคำถามที่ไม่ตรงตามเกณฑ์คือข้อที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำกว่า 0.2(ประคอง กรรณสูต, 2542 : 34)

ส่วนเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยกับเกณฑ์ที่กำหนด

## 2. การหาความเที่ยง (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยกำหนดว่าผู้ตอบแบบสอบถามต้องเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW 11.0 Special package for the social science for windows) จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง แล้วนำมาหาความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย

แบบสอบถาม	จำนวนข้อ	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
		ทดลองใช้ (n=30)	เก็บข้อมูลจริง (n=325)
ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล	26	.91	.88
ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย	16	.80	.67
การจัดการกับความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย	29	.99	.98

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมจำนวน 9 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลอานันทมหิดล โรงพยาบาลค่ายสุรนารีโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช โรงพยาบาลค่ายธนระวีศรี โรงพยาบาลค่ายจระเข้ประวัติ และโรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ และตัวอย่างแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ไปส่งให้ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

3. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ประสานกับหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล และผู้รับผิดชอบประสานงานการทำวิจัยของกลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาล 7 แห่งทางโทรศัพท์ ได้แก่ โรงพยาบาลอานันทมหิดล โรงพยาบาลค่ายสุรนารี โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช โรงพยาบาลค่ายธนระวีศรี โรงพยาบาลค่ายจระเข้ประวัติ และโรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ โดยแนะนำตัวพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายวิธีสุ่มพยาบาลประจำการในแต่ละหอผู้ป่วย โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ให้ครบตามจำนวนที่ต้องการ และขอส่งแบบสอบถามคืนภายใน 2-3 สัปดาห์ หลังจากประสานงานแล้ว ได้ดำเนินการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์โดยส่งซองเปล่าติดแสตมป์เจ้าหน้าที่ผู้วิจัยเพื่อส่งกลับทางไปรษณีย์ ส่วนโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชและโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าผู้วิจัยเป็นผู้ส่งและรับแบบสอบถามด้วยตนเอง

#### 4. การคุ้มครองสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามมีดังนี้

4.1 แบบสอบถามทุกฉบับ ได้แนบเอกสารขอความร่วมมือพร้อมชี้แจงการคุ้มครองสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัย

4.2 แบบสอบถามไม่ระบุชื่อของผู้ตอบ ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ โดยใส่ซองปิดผนึกของแต่ละบุคคล

4.3 แบบสอบถามถูกทำลายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว และนำเสนอผลวิจัยในภาพรวม

5. หลังจากแจกแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างครบภายใน 2 สัปดาห์ โดยได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 334 ฉบับ จากจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 339 ฉบับ

6. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ปรากฏว่ามีแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำไปวิเคราะห์ได้จำนวน 325 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.87 ของแบบสอบถามทั้งหมด และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW version 11.0 (Statistical package for the social science for windows) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

เกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ (Davis อ้างในผ่องพรรณ ตริยมงคล และ สุภาพ ฉัตรภรณ์, 2545) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ความหมาย
0.70 หรือสูงกว่า	มีความสัมพันธ์สูงมาก
0.50-0.69	มีความสัมพันธ์สูง
0.30-0.49	มีความสัมพันธ์ปานกลาง

0.10-0.29

มีความสัมพันธ์ต่ำ

0.01-0.09

แทบจะไม่มีความสัมพันธ์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก คือ เมื่อตัวแปรค่าในข้อมูลชุดหนึ่งเปลี่ยนเป็นสูงขึ้นค่าตัวแปรค่าในข้อมูลอีกชุดหนึ่งก็เปลี่ยนเป็นสูงขึ้นด้วย หรือเมื่อตัวแปรค่าในข้อมูลชุดหนึ่งเปลี่ยนเป็นต่ำลงตัวแปรค่าในข้อมูลอีกชุดหนึ่งก็มีค่าเปลี่ยนเป็นต่ำลงด้วย

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ คือ เมื่อตัวแปรค่าในข้อมูลชุดหนึ่งเปลี่ยนเป็นสูงขึ้น ตัวแปรค่าในข้อมูลอีกชุดหนึ่งกลับเปลี่ยนเป็นต่ำลง หรือเมื่อตัวแปรค่าในข้อมูลชุดหนึ่งเปลี่ยนเป็น ต่ำลง ตัวแปรค่าในข้อมูลอีกชุดหนึ่งกลับมีค่าเป็นสูงขึ้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาประสิทธิผลของทีการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการจำนวน 325 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ประสิทธิผลของทีการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตอนที่ 1 ประสิทธิผลของทีการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ตารางที่ 4-7)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของทีการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายด้าน

ประสิทธิผลของทีการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	4.19	0.46	สูง
ความพึงพอใจของสมาชิกทีม	3.92	0.55	สูง
การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	3.85	0.60	สูง
รวม	4.01	0.45	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า ประสิทธิผลของทีการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.01$ ) เมื่อพิจารณาเป็น

รายด้านพบว่า ทุกด้านต่างอยู่ในระดับสูง โดยมีการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.19$ ) รองลงมาคือ ความพึงพอใจของสมาชิกทีม ( $\bar{X} = 3.92$ ) ส่วนด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.85$ )

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายชื่อ

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การให้บริการโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย	4.46	0.63	สูง
การปฏิบัติการพยาบาลโดยมีมาตรการป้องกันการติดเชื้อ	4.43	0.61	สูง
การให้การพยาบาลโดยยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ	4.29	0.63	สูง
การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล	4.29	0.71	สูง
การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤติฉุกเฉินให้ได้รับความปลอดภัย	4.27	0.66	สูง
การให้บริการพยาบาลโดยให้ครอบครัวผู้ป่วยมีส่วนร่วม	4.22	0.78	สูง
การใช้ความรู้และทักษะในการพยาบาลได้ครอบคลุมร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม	4.19	0.46	สูง
การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย	4.16	0.78	สูง
การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	3.98	0.86	สูง
การให้บริการพยาบาลอย่างรวดเร็ว ทันเวลา	3.92	0.55	สูง
การดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้	3.85	0.47	สูง
รวม	4.19	0.46	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายทุกข้อต่างอยู่ในระดับสูง โดยมีการให้บริการโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.46$ ) รองลงมาคือ การปฏิบัติการพยาบาลโดยมีมาตรการป้องกันการติดเชื้อ ( $\bar{X} = 4.43$ ) ส่วนการดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.85$ )



**ตารางที่ 6** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของทีมการพยาบาลด้านความพึงพอใจของสมาชิกทีม ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายข้อ

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ด้านความพึงพอใจของสมาชิกทีม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การเป็นมิตรและเอื้ออาทรต่อกัน	4.17	0.70	สูง
การร่วมมือกันทำงานจนประสบผลสำเร็จ	4.15	0.61	สูง
การที่ทุกคนเป็นส่วนหนึ่งและได้รับการยอมรับในทีม	4.10	0.67	สูง
การลาหยุดงานเท่าที่จำเป็น	4.03	0.80	สูง
การปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถจนได้รับการชมเชย	4.02	0.70	สูง
การมีความภูมิใจในผลงานของทีม	3.93	0.65	สูง
การมีความพึงพอใจในงาน	3.68	0.82	สูง
การไม่ขอยกย้ายหน่วยงาน	3.29	0.82	สูง
รวม	3.92	0.55	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ด้านความพึงพอใจของสมาชิกทีม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.92$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับสูงเกือบทุกข้อ การเป็นมิตรและเอื้ออาทรต่อกัน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.17$ ) รองลงมาคือ การร่วมมือกันทำงานจนประสบผลสำเร็จ ( $\bar{X} = 4.15$ ) ส่วนการไม่ขอยกย้ายหน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.29$ )

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 7** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายชื่อ

ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การมีความกระตือรือร้นในการทำงาน	4.08	0.63	สูง
การบำรุงรักษาและเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้	4.06	0.69	สูง
การใช้ทรัพยากรและอุปกรณ์อย่างคุ้มค่า	4.02	0.66	สูง
การได้รับการมอบหมายงานตรงความรู้ ความสามารถ	4.00	0.65	สูง
การใช้เครื่องมือพิเศษในการให้บริการได้อย่างถูกต้อง	3.86	0.65	สูง
การใช้วัสดุอุปกรณ์ด้วยความประหยัด	3.85	0.68	สูง
การมีสมาชิกทีมเพียงพอในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย	3.07	1.09	ปานกลาง
รวม	3.85	0.60	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.85$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่าอยู่ในระดับสูงเกือบทั้งหมด มีเพียงข้อเดียวอยู่ในระดับปานกลาง การมีความกระตือรือร้นในการทำงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.08$ ) รองลงมาคือ การบำรุงรักษาและเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ ( $\bar{X} = 4.06$ ) ส่วนการมีสมาชิกทีมเพียงพอในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.07$ )

**ตอนที่ 2** ความสัมพันธ์ระหว่าง ความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

2.1 ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ตารางที่ 8-11)

**ตารางที่ 8** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายด้าน

ความอดทนต่อความคลุมเครือ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความอดทนต่อความแปลกใหม่	5.37	0.87	สูง
ความอดทนต่อปัญหาที่ยากต่อการแก้ไข	5.33	1.00	สูง
ความอดทนต่อความซับซ้อน	4.17	0.58	ปานกลาง
รวม	4.69	0.58	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.69$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความอดทนต่อความแปลกใหม่ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 5.37$ ) รองลงมาคือ ความอดทนต่อสิ่งที่ยากต่อการแก้ไข ( $\bar{X} = 5.33$ ) ส่วน ความอดทนต่อความซับซ้อน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 4.17$ )

**ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความอดทนต่อความแปลกใหม่ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายข้อ

ความอดทนต่อความคลุมเครือ ด้านความอดทนต่อความแปลกใหม่	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การพบปะบุคคลหลากหลายวิชาชีพ	5.72	1.24	สูงมาก
การดำเนินชีวิตแบบเรียบง่าย	5.41	1.36	สูง
ความสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยชิน	5.18	1.29	สูง
ความสามารถในการปฏิบัติสิ่งที่ไม่คุ้นเคย	5.16	1.23	สูง
รวม	5.37	0.87	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความอดทนต่อความแปลกใหม่ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.37$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าความอดทนต่อความแปลกใหม่ทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยการพบปะบุคคลหลากหลายวิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 5.72$ ) รองลงมาคือ การดำเนินชีวิตแบบเรียบง่าย ( $\bar{X} = 5.41$ ) ส่วนความสามารถในการปฏิบัติสิ่งที่ไม่คุ้นเคย มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 5.16$ )

**ตารางที่ 10** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความอดทนต่อสิ่งที่ยากต่อการแก้ไข ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายข้อ

ความอดทนต่อความคลุมเครือ ด้านความอดทนต่อสิ่งที่ยากต่อการแก้ไข	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การพยายามแก้ปัญหาถึงแม้จะเป็นเรื่องยาก	5.81	1.19	สูงมาก
ต้องการรู้วิธีการที่ชัดเจนในการแก้ปัญหา	5.70	1.16	สูงมาก
การใช้ข้อมูลเล็กน้อยในการแก้ปัญหา	4.48	1.67	ปานกลาง
รวม	5.33	1.01	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความอดทนต่อสิ่งที่ยากต่อการแก้ไข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.33$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการพยายามแก้ปัญหาถึงแม้จะเป็นเรื่องยาก มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 5.10$ ) รองลงมาคือ การต้องการรู้วิธีการที่ชัดเจนในการแก้ปัญหา ( $\bar{X} = 5.70$ ) ส่วนการใช้ข้อมูลเพียงเล็กน้อยในการแก้ปัญหา มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 4.48$ )

**ตารางที่ 11** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความอดทนต่อความซับซ้อน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายข้อ

ความอดทนต่อความคลุมเครือ ด้านความอดทนต่อความซับซ้อน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การชมเชยที่มีความคิดเห็นแตกต่างจากตนเอง	5.04	1.25	สูง
การสนุกกับการแก้ปัญหา	5.04	1.32	สูง
การสั่งงานอย่างละเอียด เคร่งครัดโดยไม่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติแสดงความคิดเห็น	4.89	1.69	สูง
การทำงานที่ทราบแน่ชัดว่าเป็นงานอะไร และทำอย่างไรเท่านั้น	4.64	1.50	สูง
การไม่ชอบแก้ปัญหาที่ใหญ่และซับซ้อน	4.62	1.74	สูง
การต้องการคำตอบที่เป็นคำตอบว่าใช่หรือไม่ใช่	4.00	1.6	ปานกลาง
การตั้งคำถามที่ทำให้สงสัยและหาคำตอบ	3.47	1.33	ต่ำ
การพอใจปฏิบัติในสิ่งที่คุ้นเคย	3.21	1.46	ต่ำ
การทำงานตามตารางที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด	2.59	1.22	ต่ำ
รวม	4.17	0.58	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่า ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความอดทนต่อความซับซ้อนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 4.17$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การชมเชยผู้ที่มีความคิดแตกต่างจากตนเองและการสนุกกับการแก้ปัญหามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน ( $\bar{X} = 5.04$ ) รองลงมาคือ การสั่งงานอย่างละเอียด เคร่งครัด ส่วนการทำงานตามตารางที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.59$ )

2.2 การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล  
ประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ตารางที่ 12-17)

**ตารางที่ 12** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม จำแนก  
เป็นรายด้าน

การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การร่วมมือกันเลือกแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับทุกฝ่าย	5.42	1.08	สูง
การเข้าใจในความคิดเห็นของทุกฝ่าย	5.39	1.00	สูง
การร่วมมือกันแสวงหาแนวทางแก้ปัญหา	5.31	1.09	สูง
การตั้งเป้าหมายร่วมกัน	5.32	1.00	สูง
การมุ่งเน้นการทำให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน	5.28	1.04	สูง
รวม	5.36	.99	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่า การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการ  
รับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.36$ )  
เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างก็อยู่ใน  
ระดับสูงทั้งหมด โดยมีด้านการร่วมมือกันเลือกแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับทุกฝ่ายมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด  
( $\bar{X} = 5.42$ ) รองลงมาคือการเข้าใจในความคิดเห็นของทุกฝ่าย ( $\bar{X} = 5.39$ ) ส่วนการมุ่งเน้นการทำให้  
เกิดประโยชน์ร่วมกันมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด( $\bar{X} = 5.28$ )

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือด้านการร่วมมือกันเลือกแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับทุกฝ่าย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายข้อ

การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการร่วมมือกันเลือกแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับทุกฝ่าย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การให้คำปรึกษาเมื่อคู่กรณีต้องการข้อมูลเพิ่มเติม	5.51	1.0	สูง
การติดตามผลการจัดการความขัดแย้ง	5.49	1.20	สูง
การสอบถามความพึงพอใจในข้อตกลงของคู่กรณี	5.41	1.17	สูง
การแสดงความชื่นชมในการตกลงแก้ไขความขัดแย้งของคู่กรณี	5.40	1.24	สูง
การสนับสนุนให้คู่กรณีตกลงแก้ปัญหาอย่างเป็นเอกฉันท์	5.38	1.3	สูง
การให้คู่กรณียืนยันการรับข้อตกลงระหว่างกัน	5.34	1.19	สูง
รวม	5.42	1.08	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่า การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการร่วมมือกันเลือกแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับทุกฝ่าย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.42$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อต่างอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยมีการให้คำปรึกษาเมื่อคู่กรณีต้องการข้อมูลเพิ่มเติมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 5.51$ ) รองลงมาคือการติดตามผลของการจัดการความขัดแย้ง ( $\bar{X} = 5.49$ ) ส่วนการให้คู่กรณียืนยันการรับข้อตกลงระหว่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 5.34$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 14** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเข้าใจในความคิดเห็นของทุกฝ่าย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายด้าน

การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเข้าใจในความคิดเห็นของทุกฝ่าย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การขอให้คู่กรณีใช้ความซื่อสัตย์จริงใจในการให้ข้อมูล	5.52	1.1	สูง
การส่งเสริมให้คู่กรณีรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	5.44	1.14	สูง
การชี้แจงคู่กรณีให้ใช้ทักษะการสื่อสารที่แสดงความเป็นมิตร ต่อกัน	5.40	1.20	สูง
การชี้แจงถึงผลดีของการเกิดความเชื่อมั่นในกันและกัน	5.38	1.12	สูง
การขอให้คู่กรณีหลีกเลี่ยงการให้ความสำคัญกับตนเองฝ่าย เดียว	5.35	1.15	สูง
การส่งเสริมให้คู่กรณีแลกเปลี่ยนข้อมูลที่แท้จริงแก่กัน	5.38	1.12	สูง
การโน้มน้าวให้คู่กรณีทำความเข้าใจกับทัศนະความรู้สึกรักของ คู่กรณี	5.30	1.20	สูง
รวม	5.39	1.00	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่า การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเข้าใจในความคิดเห็นของทุกฝ่ายโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.39$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อต่างอยู่ในระดับสูงทั้งหมด และควรให้คู่กรณีใช้ความซื่อสัตย์และจริงใจในการให้ข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 5.52$ ) รองลงมาคือ การส่งเสริมให้คู่กรณีรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ( $\bar{X} = 5.44$ ) ส่วนการโน้มน้าวให้คู่กรณีทำความเข้าใจกับทัศนະความรู้สึกรักอีกฝ่าย มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 5.30$ )



ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการร่วมมือกันเพื่อแสวงหาแนวทางแก้ปัญหา ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายด้าน

การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการร่วมมือกันเพื่อแสวงหาแนวทางแก้ปัญหา	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การกระตุ้นให้คู่กรณีพิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหา ความขัดแย้ง	5.40	1.09	สูง
การเสนอแนะให้คู่กรณีวิเคราะห์ผลดีผลเสียของวิธีการ แก้ปัญหา	5.36	1.17	สูง
การให้คู่กรณีอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยไม่มีอคติ ต่อกัน	5.37	1.18	สูง
การแนะนำให้คู่กรณีประเมินทางเลือกเพื่อประโยชน์ของทั้ง สองฝ่าย	5.35	1.18	สูง
การเสนอแนะให้คู่กรณีแสวงหาวิธีแก้ปัญหาแบบใหม่และ สร้างสรรค์	5.30	1.19	สูง
รวม	5.35	1.06	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่า การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการร่วมมือกันเพื่อแสวงหาแนวทางแก้ปัญหาทุกข้อต่างอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยมีการกระตุ้นให้คู่กรณีพิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหาคความขัดแย้ง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 5.40$ ) รองลงมาคือ การเสนอแนะให้คู่กรณีวิเคราะห์ผลดีผลเสียของวิธีการแก้ปัญหา ( $\bar{X} = 5.37$ ) ส่วนการเสนอแนะให้คู่กรณีแสวงหาวิธีแก้ปัญหาแบบใหม่และสร้างสรรค์ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 5.30$ )

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายชื่อ

การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการตั้งเป้าหมายร่วมกัน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การทำความเข้าใจกับคู่กรณีในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน	5.42	1.08	สูง
การจัดให้คู่กรณีพบปะเจรจากันเพื่อทราบเป้าหมาย ความ ต้องการของแต่ละฝ่าย	5.39	1.00	สูง
การโน้มน้าวคู่กรณี ตั้งใจฟัง และยอมรับเป้าหมาย ความ ต้องการของแต่ละฝ่าย	5.35	1.06	สูง
การทบทวนเป้าหมาย ความต้องการของคู่กรณี	5.34	1.22	สูง
การให้คู่กรณีอธิบายเป้าหมาย ความต้องการของตนให้อีก ฝ่ายรับฟัง	5.28	1.04	สูง
การรับรู้ถึงความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน	5.15	1.12	สูง
รวม	5.32	1.11	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่า การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.32$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่าทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับสูงโดยมีการทำความเข้าใจกับคู่กรณีในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 5.42$ ) รองลงมาคือการจัดให้คู่กรณีพบปะเจรจาร่วมกันเพื่อทราบเป้าหมายความต้องการของแต่ละฝ่าย ( $\bar{X} = 5.35$ ) ส่วนการรับรู้ถึงความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหน่วยงานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 5.15$ )

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือด้านการมุ่งเน้นการทำให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกเป็นรายชื่อ

การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมุ่งเน้นการทำให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การสนับสนุนให้คู่กรณีอภิปรายร่วมกันโดยใช้เหตุผลอย่าง แท้จริงและมีคุณภาพ	5.34	1.14	สูง
การให้คู่กรณีอภิปรายประโยชน์ที่ได้รับทั้งสองฝ่ายจากการตกลง กัน	5.30	1.11	สูง
การสนับสนุนให้คู่กรณีลดความต้องการของตนลงบ้าง	5.26	1.08	สูง
การสนับสนุนให้อภิปรายถึงประโยชน์ที่แต่ละฝ่ายจะได้รับจาก การตกลงกัน	5.22	1.15	สูง
รวม	5.28	1.04	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่า การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมุ่งเน้นการทำให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.28$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยมีการสนับสนุนให้คู่กรณีอภิปรายร่วมกันโดยใช้เหตุผลอย่างแท้จริง และมีคุณภาพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 5.34$ ) รองลงมาคือ การให้คู่กรณีอภิปรายถึงประโยชน์ที่ได้รับทั้งสองฝ่ายจากการตกลงกัน ( $\bar{X} = 5.30$ ) ส่วนการสนับสนุนให้อภิปรายถึงประโยชน์ที่แต่ละฝ่ายจะได้รับจากการตกลงกันมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 5.22$ )

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล (ตารางที่ 18)

**ตารางที่ 18** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์		
	r	P-value	การแปลผล
การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.32	.00	ปานกลาง
ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.24	.00	ต่ำ

P<.05

จากตารางที่ 18 พบว่า การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือและความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางและระดับต่ำ กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .32$  และ  $.24$  ตามลำดับ)

## บทที่ 5

### ผลสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของทีมนักพยาบาล ความอดทนต่อความคลุมเครือและการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมนักพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยตั้งสมมุติฐานดังนี้

1. ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมนักพยาบาล
2. การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมนักพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหรือเทียบเท่าหอผู้ป่วย และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน ระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีขนาดเตียงตั้งแต่ 150 เตียงขึ้นไป จาก 9 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลอานันทมหิดล โรงพยาบาลค่ายสุรนารี โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช โรงพยาบาลค่าย ธนะรัชต์ โรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ และโรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 16 แห่ง โดยวิธีสุ่มแบบชั้นภูมิตามขนาดโรงพยาบาล และคำนวณสัดส่วนประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 339 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของทีมนักพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ปรับปรุงข้อความของ ดวงจันทร์ บัวคลี (2545) ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Robbin (2002)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ปรับปรุงจากแบบวัดความอดทนต่อความคลุมเครือของ Budner(1982), Whetten and Cameron(2002)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม สร้างจากแนวคิดของ Barker (1988) Chen & Tjosvold (2002)

แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ เท่ากับ ร้อยละ 94.80 และ 80 ตามลำดับ ได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับ พยาบาลประจำการโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 คน (Inter-item correlation) แล้วนำมาหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbarch's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลและความอดทนต่อความคลุมเครือ .80, .99 และ .91 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบประสานงานการทำวิจัยของกลุ่มงานการพยาบาล และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการส่งและรับแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ จำนวน 7 โรงพยาบาลและเก็บรวบรวมด้วยตนเอง จำนวน 2 โรงพยาบาล โดยส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 339 ฉบับ ได้แบบสอบถามกลับคือ 334 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ได้ 325 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.87 จากแบบสอบถามที่แจกไปทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับข้อมูลส่วนบุคคล ใช้ร้อยละ (Percent) ส่วนประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient : r) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.01$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยมีด้านการบรรลุผลสำเร็จ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.19$ ) รองลงมาคือ ความพึงพอใจของสมาชิกทีม ( $\bar{X} = 3.92$ ) ส่วนด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.85$ )

2. การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.36$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยมีด้านการเลือกแนวทางที่ดีสำหรับทุกฝ่ายมีคะแนน

เฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=5.42$ ) รองลงมาคือการเข้าใจในความคิดเห็นของทุกฝ่าย ( $\bar{X}=5.39$ ) ส่วนด้านการมุ่งเน้นการทำให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}=5.28$ )

3. ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.69$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยมีด้านความอดทนต่อความแปลกใหม่ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=5.37$ ) รองลงมาคือด้านความอดทนต่อปัญหาที่ยากต่อการแก้ไข ( $\bar{X}=5.33$ ) ส่วนด้านความอดทนต่อความซับซ้อน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}=4.17$ )

4. การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ ความอดทนต่อความคลุมเครือ ต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง และระดับต่ำกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.32$  และ  $.24$  ตามลำดับ)

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}=4.01$ ) แสดงว่าบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดกฎหมายวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีเป้าหมายหลัก ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินผลงานของทีม (Robbins, 2001) ถือมีการปรับปรุงคุณภาพงาน ยึดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ รวมทั้งลดต้นทุนและเพิ่มผลผลิตอาจเนื่องมาจากในสถานการณ์ปัจจุบันโรงพยาบาลทุกหน่วยต้องตอบสนองต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพ 30 บาท รักษาทุกโรคของรัฐบาล และต้องเข้าสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลคุณภาพ ซึ่งหลักการพื้นฐานที่สำคัญของ HA เชื่อว่าคุณภาพเกิดจากความมุ่งมั่นของคน การทำงานเป็นทีม ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทั้งหมดมีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน มีระบบการตรวจสอบตนเอง และมีการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ, 2543) บุคลากรทางการพยาบาลจึงต้องตระหนักถึงการสร้างคุณภาพงานบริการให้เป็นที่ยอมรับของผู้บริการ โดยมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองอยู่ตลอดเวลา องค์การพยาบาลซึ่งเป็นองค์การที่มีความสำคัญมากที่สุดในการให้บริการสุขภาพกับประชาชน เนื่องจากมีบุคลากรมากที่สุด และเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากกว่าบุคลากรประเภทอื่นในโรงพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม 2542:9) ทีมการพยาบาลมีความสำคัญต่อระบบคุณภาพเป็นอย่างมาก ที่สามารถสร้างประสิทธิผลให้กับหอผู้ป่วยและโรงพยาบาลได้ ส่งผลให้นโยบายของโรงพยาบาล

บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ได้ (ทัศนาศ นุญทอง ,2542) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตนา วราภาสกุล (2545) ที่ศึกษาประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีการทุ่มเทในงานอย่างมาก ท่ามกลางช่วงการเปลี่ยนแปลง ภายใต้งบประมาณอันจำกัด อันเนื่องมาจากนโยบายการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของภาครัฐ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของทีมการพยาบาลมีอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ( $\bar{X} = 4.19$ ) แสดงให้เห็นว่า ทีมการพยาบาลมีการปฏิบัติงานโดยมีการกำหนดเป้าหมาย กิจกรรมและผลลัพธ์เพื่อให้เกิดประสิทธิผลทีมการพยาบาลสอดคล้องกับ ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ (2541:8) กล่าวว่า การมีเป้าหมายร่วมกัน(Comman goal) ซึ่งได้จากการตกลงร่วมกันและกระทำกันอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรจะทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลเกิดความเข้าใจในการทำงานและดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการวิจัยของ วารี พูลทรัพย์ (2544)ที่ศึกษาพบว่า ประสิทธิผลทีมการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X} = 3.75$ )และทีมการพยาบาลมีบุคลากรจำนวนมากที่สุด เมื่อเทียบกับบุคลากรสาขาอื่น จึงนับว่ามีความสำคัญ สามารถสร้างประสิทธิผลให้กับโรงพยาบาลและผลักดันให้นโยบายของโรงพยาบาลบรรลุเป้าหมาย(ทัศนาศ นุญทอง, 2542)และที่สำคัญบุคลากรพยาบาลได้รับการฝึกฝนและปฏิบัติงานกับผู้ใช้บริการที่มีความเสี่ยงเกี่ยวกับชีวิต ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบสูง ยึดเพื่อความสำเร็จคือ การที่ผู้ใช้บริการปลอดภัย ได้รับการดูแลรักษาจนบรรลุเป้าหมายหายจากโรคภัยที่คุกคามชีวิต ยึดความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง จนส่งผลให้ทีมการพยาบาลเกิดประสิทธิผลในระดับสูง โดยมุ่งเน้นกระบวนการและผลลัพธ์ (Process and outcome)สนใจในวิธีการทำงานหรือระบบงานที่ทำอยู่ เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ตามที่ต้องการ การประเมินผลบริการและการดูแลรักษาจะเป็นที่กระบวนการเป็นหลัก แต่ก็จะดูผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนั้นด้วย ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลด้านความพึงพอใจของสมาชิกทีม โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.92$ ) รองลงมาจากด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและเพื่อพิจารณารายข้อพบว่า การเป็นมิตรและเอื้ออาทรต่อกันมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด แสดงว่า สมาชิกทีมมีความพอใจที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือกันเกี่ยวกับงาน มีความพึงพอใจที่ได้ใกล้ชิดส่งเสริมซึ่งกันและกัน มีความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกันต่อไป อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมของวิชาชีพพยาบาลมีระบบอาวุโส มีความผูกพัน เคารพนับถือทำงานร่วมกันมานานและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จึงทำให้ความพึงพอใจของสมาชิกทีมอยู่ในระดับสูง ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือการไม่ขอยกย้ายหน่วยงาน อาจ



เนื่องจากบุคลากรมีการขอย้ายหน่วยงานด้วยสาเหตุอื่น จากปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนตัว ครอบครัว หรือลักษณะของงาน ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดแต่ยังอยู่ในระดับสูง

ส่วนประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพถึงแม้จะอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายด้านแล้วพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.85$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การมีสมาชิกทีมเพียงพอในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอยู่ในระดับกลาง แต่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.07$ ) ทีมการพยาบาลมีปัญหาการขาดอัตรากำลัง เนื่องจากการปรับลดอัตรากำลังของบุคลากร(คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ,2542) แต่เนื่องจากสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทุกองค์การมุ่งเน้นในการแข่งขันทางด้านธุรกิจ แม้ในโรงพยาบาลที่ให้บริการทางสุขภาพต้องปรับกลยุทธ์ในการบริหารงาน เปลี่ยนแปลงนโยบายเพื่อให้ทันกับองค์การอื่น ๆ ส่งผลให้พยาบาลประจำการที่เป็นตัวจักรสำคัญของโรงพยาบาลต้องรับบทบาทหรือภาระงานมากขึ้น มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพิ่มขึ้นจากเดิมที่ต้องให้บริการอยู่แล้ว ในขณะที่เดียวกันเวลาปฏิบัติงานก็มีเท่าเดิม อีกทั้งกระแสสังคมผู้บริโภคต่างมีความต้องการและความคาดหวังบริการที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ (งามจิตต์ จันทรสาคิต, 2539 :146) บางครั้งต้องรับภาระเป็นขอบเขตความรับผิดชอบ แต่สมาชิกทีมการพยาบาลได้พยายามร่วมมือกันให้บริการการพยาบาล ในสถานะที่มีสมาชิกทีมไม่เพียงพอ จนกระทั่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของทีม

## 2. ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X} = 4.69$ ) แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถปรับตัว ยืดหยุ่นในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพในการบริหารงานและการนำทีมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จากการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสะสมประสบการณ์ในชีวิตและการทำงานมานาน ลักษณะวิชาชีพของพยาบาลที่ต้องมีความอดทน เสียสละ ระเบียบวินัยที่เคร่งครัดของการเป็นข้าราชการของเหล่าทัพนั้นทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความอดทนต่อความคลุมเครือมากกว่าระดับปกติ และอีกประการหนึ่งคือ ในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้กำหนดให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดนโยบายเกี่ยวกับทางด้านบริหารการพยาบาล ในฐานะผู้บริหารระดับต้น หรือการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และนโยบายที่จะนำมาใช้ในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ได้ชัดเจนขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสกาลซี (Scalzi,1988) ซึ่งพบว่ามีความคลุมเครือในบทบาทของผู้บริหารระดับสูง ทางการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารระดับสูง จะทราบถึงความชัดเจนในการวางแผนนโยบาย เป้าหมายในนโยบายและแนวทางที่ช่วยในการทำงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบ และทราบว่ามีอำนาจหน้าที่ที่น้อยเพียงใดในการตัดสินใจสั่งงาน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการวางแผนงานและนโยบายนั้นด้วย จะเห็นได้ว่ากรณีแหล่งประโยชน์ในการได้รับข้อมูลจะทำให้ความคลุมเครือไม่แน่นอน ไม่ชัดเจนลดลง สามารถวิเคราะห์หาแนวทางใน

การตัดสินใจบริหารจัดการได้อย่างถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความอดทนต่อความคลุมเครือสูง จะมีความสามารถในการเข้าใจความแตกต่างของผู้ได้บังคับบัญชาไม่เคร่งครัด ยุติธรรม ยินดีที่จะเรียนรู้ในสิ่งแปลกใหม่ ทันสมัย และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความอดทนต่อความคลุมเครือ ด้านความอดทนต่อความแปลกใหม่อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.37$ ) แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมได้ดี เปิดรับประสบการณ์สร้างนวัตกรรม ปรับปรุงและพัฒนางาน เพื่อการรับรองคุณภาพบริการพยาบาล ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ความสามารถในการปฏิบัติสิ่งที่ไม่คุ้นเคย ซึ่งอยู่ในระดับสูง ถึงแม้จะมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 5.16$ ) อาจเนื่องจากปัจจุบันมีเทคโนโลยีแปลกใหม่ และวิทยาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า อุปกรณ์มีราคาแพง จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงทดลองนำเครื่องมือเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้และนำไปสอนพยาบาลคนอื่น ๆ ในหอผู้ป่วย

ความอดทนต่อความคลุมเครือด้านความอดทนต่อปัญหาที่ยากต่อการแก้ไข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.33$ ) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหายาก มีความซับซ้อน วิเคราะห์ข้อมูล สรุปความก่อนที่จะตัดสินใจดำเนินการเพื่อความเหมาะสม และมีผลดีที่สุดสำหรับหน่วยงานในการบริหารงานและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ส่วนการใช้ข้อมูลเล็กน้อยในการแก้ปัญหาที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 4.48$ ) แสดงว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะแก้ปัญหาด้วยวิธีเสาะแสวงหาและรวบรวมข้อมูลให้ได้มากที่สุดก่อนที่จะตัดสินใจแก้ปัญหา ด้วยความละเอียด รอบคอบ

ความอดทนต่อความคลุมเครือ ด้านความอดทนต่อความซับซ้อน โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 4.17$ ) แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความยืดหยุ่นไม่ยึดติด ผ่อนปรนกฎเกณฑ์อย่างเหมาะสมตามโอกาส ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีความเข้าใจในความเป็นปัจเจกบุคคล สามารถประเมินผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง วางแผนงานอย่างมีขั้นตอน เริ่มจากง่ายไปยาก ในการบริหารและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การชมเชยผู้ที่มีความคิดเห็นแตกต่างจากตนเอง มีอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 5.04$ ) แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยปรับตัวได้ดี ไม่ตัดสินใจในสิ่งที่ได้ประจบ มีความเป็นกลาง ยุติธรรมสำหรับการทำงานตามตารางที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด อยู่ในระดับต่ำมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.59$ ) แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีระเบียบแบบแผน ปฏิบัติงานตามกำหนดเวลา อาจเป็นเพราะลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิต การป้องกันความผิดพลาด การจัดการกับความเสี่ยง จึงไม่สามารถที่จะผ่อนปรนกฎเกณฑ์ได้

### 3. การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ

ผลการศึกษาการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.36$ ) แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือได้อย่างมี

ประสิทธิภาพในสถานการณ์ที่องค์กรมีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงและพัฒนางาน ซึ่งมีความคิดเห็นที่หลากหลาย อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการยอมรับให้เป็นผู้ดำเนินการจัดการแก้ไขความขัดแย้งในฐานะบุคคลกลางที่เป็นที่เคารพนับถือ เนื่องจากตำแหน่งหน้าที่เป็นผู้บังคับบัญชาอีกส่วนหนึ่ง และอาจเป็นเพราะมีการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) หน่วยงานจะมีการประชุมระดมความคิดเป็นประจำ และบุคลากรมีความเข้าใจในเป้าหมายขององค์กร จึงร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งสันติวิธี สอดคล้องกับแนวคิดของ Robbins(1998)ที่ว่าเมื่อมีข้อขัดแย้งเกิดขึ้น บุคคลจะรับรู้ความขัดแย้งและจะเกิดความตั้งใจในการที่จะจัดการกับความขัดแย้งในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง อันจะนำไปสู่พฤติกรรมและส่งผลต่อทีมและการทำงานเป็นทีมเป็นทีมที่ประสิทธิผล

#### 4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

4.1 ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ( $r=.24$ ) หมายความว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่มีความอดทนต่อความคลุมเครือสูง จะทำให้เกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาลสูงขึ้น ซึ่งอธิบายได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่มีความอดทนต่อความคลุมเครือจะทำให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสูงขึ้น ซึ่งอธิบายได้ว่า อาจเกิดจากการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมหลายแห่งส่วนใหญ่ขึ้นสู่ตำแหน่งผู้บริหารเร็วตั้งแต่อายุยังน้อยอยู่ จึงมีระยะเวลาที่อยู่ในตำแหน่งบริหารมาก ทำให้มีประสบการณ์ในหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากขึ้น สามารถปรับตัว ยึดหยุ่นกับสถานการณ์ต่าง ๆ มีความสามารถในด้านการคิดวิเคราะห์ การแก้ไขปัญหาและการบริหารจัดการเพิ่มขึ้น ประกอบกับขณะนี้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมต่างมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ โดยมีการพัฒนาทั้งด้านคุณภาพงานบริการทั่วไปและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทำให้มีความชำนาญในด้านการบริหารบริการพยาบาลเพิ่มขึ้นอีก จากการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพนอกจากนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยยังมีบุคลากรพยาบาลในการบังคับบัญชาน้อย เนื่องจากได้รับกำลังพลบรรจุจากหน่วยเหนือยังไม่ครบตามอัตรากำลังที่กำหนด จึงทำให้มีภาระหน้าที่รับผิดชอบทั้งด้านบริหารบริการพยาบาล ด้านวิชาการและด้านบริการพยาบาล โดยเฉพาะงานด้านบริการพยาบาลเป็นงานที่ต้องทำด้วยตนเองเป็นประจำ และส่วนใหญ่จะได้รับเลือกให้ขึ้นดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกที่ตนปฏิบัติงานประจำอยู่ ทำให้มีความรู้ ความสามารถและชำนาญในด้านบริการพยาบาล และคุณสมบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี

สอดคล้องกับ Benner(1984)ที่กล่าวถึงบันไดความสามารถของการปฏิบัติการพยาบาลว่า ผู้ที่อยู่ในระดับที่มีความเชี่ยวชาญ(Expert)คือผู้ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

ความสามารถในการบริหารจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาคลุมเครือ ไม่ชัดเจน การเปิดรับสิ่งใหม่ ๆ การนำมาปรับปรุงพัฒนางาน การมีความเข้าใจและมีสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้ได้บังคับบัญชา การให้ความยุติธรรม ตลอดจนความทันสมัย การเปิดรับประสบการณ์ และความมุ่งมั่นต่อความสำเร็จของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำให้บุคลากรในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดการยอมรับ และยินดีให้ความร่วมมือปฏิบัติงาน ทำให้ประสบผลสำเร็จในงานที่ตั้งเป้าหมาย ส่งผลถึงประสิทธิผลของ ทีมการพยาบาลผลวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Steers(1977) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อ ประสิทธิภาพขององค์กร ประกอบด้วย ด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติ ด้านลักษณะสภาพแวดล้อม ด้านลักษณะของบุคคลในองค์กร และด้านลักษณะองค์กร ซึ่งความอดทนต่อความคลุมเครือของ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหาร จึงอาจกล่าวได้ว่าการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความ อดทนต่อความคลุมเครือทำให้เกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสม สร เรื่องวรรณ (2544)ที่พบว่า ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และงานวิจัยของ จินตนา วราภาสกุล(2544) ที่ศึกษาพบว่า ทักษะในการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมพยาบาล และ สามารถทำนายประสิทธิผลของทีมพยาบาลได้ ทั้งความสามารถด้านการบริหาร และทักษะในการ บริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยก็คือนส่วนหนึ่งของทักษะที่มาจากความอดทนต่อความคลุมเครือ และ ปัจจุบันโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมหลายแห่งได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว ซึ่ง อาจกล่าวได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความอดทนต่อความคลุมเครือจะทำให้การปฏิบัติในหน้าที่ความ รับผิดชอบประสบผลสำเร็จได้ สอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม(2542) ที่กล่าวว่าประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานในองค์กรมีผลมาจากความสามารถของผู้บริหาร

สรุปว่าผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 1 ที่ว่า ความอดทนต่อความคลุมเครือของ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

4.2 การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $r=.33$ ) หมายความว่า การจัดการความ ขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงขึ้นไปจะทำให้เกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาลสูงขึ้น อธิบายได้ว่า การเกิดความขัดแย้งเกี่ยวกับเรื่องงาน การรับรู้การพยาบาลบนหอผู้ป่วย หัวหน้าหอ ผู้ป่วยได้จัดการความขัดแย้งแบบสร้างสรรค์ โดยใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ โดยให้ คู่กรณีพบปะเจรจา หาแนวทางที่ดีที่สุดในการแก้ไขความขัดแย้งขึ้น พยาบาลประจำการมีสถานภาพ วุฒิภาวะใกล้เคียง ไม่แตกต่างกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การมองเห็น

คุณค่าในการแก้ไขปัญหาจะง่ายขึ้น และยังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันอีกต่อไป ซึ่งถือได้ว่าเป็นวัฒนธรรมของการร่วมมือร่วมใจ แต่ละฝ่ายมีการแสดงออกที่เหมาะสม มองเห็นคุณค่าของเป้าหมาย ความต้องการของอีกฝ่าย เกิดความเชื่อถือไว้วางใจในกันและกัน เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน มีความพึงพอใจในงาน ทีมงานเพิ่มผลผลิตเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรต่อไป ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 2 ที่ว่า การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในระดับต่ำ เป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับผู้บริหารการพยาบาลทั้งในระดับกลางและระดับสูง ที่จะนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการพัฒนาทั้งในด้านการบริหาร บริการพยาบาล ด้านวิชาการ และกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล การฝึกทักษะการคิดขั้นสูง การแก้ปัญหาหรือสถานการณ์คลุมเครือกับการตัดสินใจ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลในหอผู้ป่วย และทำให้เกิดประสิทธิผลของกลุ่มงานพยาบาลและบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลในการรับรองคุณภาพสอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพและการปฏิรูประบบราชการ

2. การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในระดับปานกลาง เป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ร่วมงานที่จะพัฒนาการจัดการความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ และพัฒนาวัฒนธรรมของการร่วมมือโดยให้ความสำคัญกับการจัดการกับความขัดแย้ง เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของทีมการพยาบาลและหอผู้ป่วย ผู้บริหารระดับสูงควรจัดให้มีการอบรมทักษะในการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย เพื่อประสิทธิผลของกลุ่มงานพยาบาลและบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลในการรับรองคุณภาพ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งใหม่

1. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองในกลุ่มหัวหน้าเกี่ยวกับความอดทนต่อความคลุมเครือ เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะประสิทธิผลต่อทีมการพยาบาล

2. เนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ จึงควรศึกษาตัวแปรอื่นที่มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กองวิทยากร กรมการแพทย์ทหารบก. 2543. **รายงานกิจการสายการแพทย์ กรมแพทย์ทหารบก ประจำปีงบประมาณ 2543.**
- กองวิทยากร กรมการแพทย์ทหารเรือ. 2542. **รายงานกิจการสายการแพทย์กองทัพเรือ ประจำปีงบประมาณ 2542.**
- เขมารดี มาสิงบุญ. 2534. **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสื่อสารข้อมูล ความสามารถในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทรา จุลเสวก. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างการแสดงทางภาวะผู้นำของหัวหน้าการพยาบาล การออกแบบขององค์กร ความไว้วางใจในองค์กร ตามแนวคิดของชอว์โรงพยาบาลของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุวรรณ ศรีรัตนบัลล์. 2537. **คุณภาพของการบริหารทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด.** *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* 38 (4): 169-178.
- จินตนา ฐนิพันธุ์. 2528. **ความขัดแย้งและการจัดการต่อความขัดแย้ง.** สัมมนาทางวิชาการ เรื่องกุศโลบายในการบริหารการพยาบาล. หน้า 1-19. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาล-จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (อัดสำเนา).
- จินตนา วราภาสกุล. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของทีมงานพยาบาล ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุติมา ศรีเอี่ยม. 2533. **การเปรียบเทียบการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ดวงจันทร์ บัวคลี่. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลทีมการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนาศ นุญทอง. 2543. **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต.** กรุงเทพฯ: สร้างสรรค์-วิชาการ จำกัด.
- บุญรอด สมทัศน์,พล.อ. 2543. **การปรับโครงสร้างกองทัพบกและทิศทางของพยาบาลกองทัพบก.** เอกสารบรรยายพิเศษในการประชุมเชิงวิชาการวันสถาปนา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ครบรอบ 36 ปี วันที่ 18 สิงหาคม 2543.
- ประคอง กรรณสูต. (2528). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ ดร.ศรีสง่า จำกัด.
- ประทุม แป้นสุวรรณ. (2522). **จิตวิทยาสังคม (ก.ศ.322).** กรุงเทพฯ : พีระพัฒนา.
- ปรารธนา หมี่แสน. 2542. **การเปรียบเทียบการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเข้าร่วม และไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนิดา คำยุ. 2538. **การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรนพ พุกกะพันธุ์. 2542. **การบริหารความขัดแย้ง.** กรุงเทพฯ: บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- พาริดา อิบราฮิม. 2537. **สาระบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภรณ์ (กীরติบุตร) มหานนท์. 2529. **การประเมินประสิทธิผลองค์การ.** กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- วาสิณี วิเศษฤทธิ์. 2539. **การศึกษาตัวประกอบภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ตามความต้องการของพยาบาลประจำการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สมพิศ เกิดศิริ. 2542. **การพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
บริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิกาว. 2525. **การบริหาร.** กรุงเทพมหานคร: สมหมายการพิมพ์.
- สิทธิโชติ วรรณสุนต์ติกุล. (2524). **จิตวิทยาสังคม.** กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานครการพิมพ์.
- สุนันทา เลานันท์. 2542. **การบริหารทรัพยากรมนุษย์.** ภาควิชาบริหารธุรกิจและสหกรณ์  
คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร:  
ธนะการพิมพ์.
- สุนันทา เลานันท์. 2541. **การพัฒนาองค์การ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. (ฉบับปรับปรุงและแก้ไข  
เพิ่มเติม). กรุงเทพมหานคร: ดีดีบุ๊คส์โตร์.
- สุภาพร รอดถนอม. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหาร  
แบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล กับประสิทธิผลองค์การตามการ  
รับรู้ของอาจารย์พยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. **การบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:  
จิรัชการพิมพ์.
- สุวดี ประภาพจน์. 2525. **การจัดการกับความขัดแย้ง.** เอกสารประกอบการบรรยาย.  
กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์. (อัดสำเนา).
- เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. (2521). **พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา** (พิมพ์ครั้งที่ 2). พิษณุโลก :  
โครงการตำรามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.
- เสนาะ ตีเยาว์. 2543. **การบริหารงานบุคคล.** พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- หฤทยา ปรีชาสุข. (2531). **บทบาทและปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการตัดสินใจสั่งการ  
การปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารข้อมูลตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาล หัวหน้า  
หอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ** วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต,  
ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ นคราวงค์. 2546. **ผลของการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการ  
พยาบาลต่อคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระ  
มงกุฎเกล้า.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- อารี เพชรพุด. 2525. **มนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน**. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2534. **กระบวนการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์.
- คุณษณีย์ เกษมสันต์. 2541. **ก้าวใหม่ที่พบกู่ทศวรรษ 40**. กรุงเทพฯ : บริษัท โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮาส์ จำกัด.
- เอกชัย กี่สุขพันธ์. 2538. **การบริหารและทักษะการปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ : สุขภาพใจ

### **ภาษาอังกฤษ**

- Alderman, M. (1986). Role conflict and role ambiguity among acute care hospital head nurse. (Doctoral dissertation, University of California, Sanfrancisco, 1985). **Dissertation Abstracts International**, 46, 2619-B.
- Alen, D.W. 1998. How nurses become leaders: Perceptions and beliefs about Leadership development. **Journal of Nursing Administration** 28(9): 15-20.
- Alper, S., D. Tjosvold, and S.A. Law, 2000. Conflict management, efficacy, and performance in self-managing work teams. **Personnel Psychology** 53,625-638.
- Baker, C. M., Reising, D. L., Johnson, D.R., Stewart, P. L. and Baker, S. D. 1997. Organizational effectiveness: Toward an integrated model for schools of nursing. **Journal of Professional Nursing** 13: 246-255.
- Best, M. F., and Thurston, N. E. 2004. Measuring nurse job satisfaction. **JONA**.34(6) 283-290.
- Biddle, J. B. 1979. **Role theory : Expectations, identities , and behaviors**. New York : Academic Press.
- Blake, R. R., Mouton, J. S., and Tapper, M. 1981. **Grid approaches for managerial leadership in nursing**. Saint Louis: The C.V. Mosby.
- Bowers, L. 2003. Manipulation: Description, identification and ambiguity. **Mental Health Nursing**. 10(3): 323-328.
- Brill, H. 1976. **Teamwork: Working together in human services**. New York: Lippincott.
- Brooten, D. A. 1984. **Managerial leadership in nursing**. Philadelphia: Lippincott.
- Budner, S. 1982. Intolerance of ambiguity as a personality variable. **Journal of Personality** 30: 29-50.

- Carol, D. 1991. **Building high performance management teams [CD – ROM]**. Abstract from: ABI Document File: Dissertation Abstracts Item: I08999287.
- Casio, W. F. 1995. **Managing human resources: Productivity quality of work life, profit** 4<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Chen, D. Tjosvold, **Conflict management and team effectiveness in China: The mediating of justice. Journal of Management. Singapore 4 (19)557-559.**
- Clancy, T. R. 2004. Navigating in a complex nursing world. **JONA 34(6) 274-282.**
- David A. V. and Deborah B. 1989. **Conflict management a communication skill approach.** New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- David A. W. and Cameron, K. 2002. **Developing management skills, 5<sup>th</sup> ed.** New Jersey : Prentice-Hall
- Deutsch, M. 1973. **The resolution of conflict : Constructive and destructive processes.** New Haven : Yale University.
- Farley, M. J. 1989. Assessing communication in organization. **Journal of Nursing Administration 19 (12): 27-31.**
- Felix, K.G. 1997. **Developing trust in teams within health care organizations surviving in dynamic environments [CD – ROM]**. Abstract from: ABI Document File: Dissertation Abstracts Item: I2000021241
- Filley, A. C. 1980. **Interpersonal conflict resolution.** Illinois: Scott, Foreman.
- Gagan, A. 2002. Role ambiguity in nursing: Undergraduate student's struggle for Direction. **Students' corner: 12(3) 269.**
- Gibson, J. L., and Ivancevich, J. M. 1997. **Organizational behavior, structure, process.** Boston: McGraw-Hill.
- Kanter, R. 1997. **Men and woman of the corporation.** New York: Basic Books.
- Kramer, M., and Schmalenberg, C. 1993. Learning from success: Autonomy and empowerment. **Nursing Management 24: 58-64.**
- Kathleen B., Cox. 2003. **The effects of intrapersonal, intragroup, and intergroup conflict on team performance effectiveness and work satisfaction.** Lippincott Williams & Wilkins.
- Lashinger, H. S., 2000. Organization trust and empowerment in restructure health care settings. **Journal of Nursing Administration\_30 (2000): 413-425.**

- Margaret E.H,1988. **Theory perspective for health professionals**. California. Prentice-Hall.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. 2000. **Leader roles and management functions in nursing: theory & applicat6ion**. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- Rahim, M. A. 1983. Measure of style of handing interpersonal conflict. **Academy of Management Journal** 26 (1983) : 368-376.
- Robbins, S. P. 2001. **Organization behavior**. 9<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hill.
- Robert, K. H., and Hunt, D. H. 1991. **Organizational behavior**. Boston: PWS-KENT.
- Schiachta,F. L. 2004. **An examination of telenursing: Description of the professional role and predictors of role stress, role ambiguity and role conflict**. Telemedicine Research Center. Porthand, Oregon.
- Shaw, R.B. 1997. **Trust in the balance building sucessful organization on results, integrity, And concern**. California: Jossey-Bass.
- Sherman, R. O. 1990. Team nursing revisited. **Journal Nursing Administration** 20 (110): 43-46.
- Shockley-Zalabak, P., Ellis. K., and Winograd, G. 2000. Organizational trust: What it means, Why it matters. **Organization Development Journal** 18 (4): 35-47.
- Steers, R. M. 1977. **Organizational effectiveness: A behavioral view**. California: Good Year.
- Tjosvold, D., Morishima, M., Belsheim, J. A. 1999. Complaint handling on shop floor: Cooperative relationships and open-minded Strategies. **Conflict Managanent** 10(1) 45.
- White, K. R. and Begun, S. W. 1998. **Nursing entrepreneurship in an era of chaos and complexity**. New York: Aspen.
- Willers, L. 2004. Global nursing management avoiding conflicts of interest. **Nursing Administration Quatery** 28(1) 44-50.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามงานวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. พันตำรวจเอก นายแพทย์ สันชัย วสุนธรา	นายแพทย์(สบ 5) หัวหน้างานจิตเวชและ ยาเสพติด โรงพยาบาลตำรวจ
2. พันตำรวจเอกหญิง ดอกเตอร์ เรืองจิตร กลั่นทประ	รองผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ (ฝ่ายวิชาการ)
3. รองศาสตราจารย์ กนกพร หมู่พยัคฆ์	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นาวาเอกหญิง นัยนา ศิริรัตน์	หัวหน้ากองการพยาบาล โรงพยาบาล สมเด็จพระปิยะเกล้า
5. พันตำรวจโทหญิง นฤมล เพ็ชรเจริญ	พยาบาล(สบ 3)หัวหน้าตึกผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลตำรวจ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตัวอย่างแบบสอบถามการวิจัย

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีการพยาบาล

2. คำถามในแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ขอความกรุณาตอบให้ตรงกับความคิดเห็นหรือตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด และตอบทุกข้อ ทั้งนี้เพื่อข้อมูลที่สมบูรณ์และสามารถสรุปผลการวิจัยที่ถูกต้องกับความเป็นจริง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะผ่านการประมวลผลแล้ว

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

- 5 มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด  
 4 มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก  
 3 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง  
 2 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย  
 1 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

ข้อ	ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	ทีมงานพยาบาลของท่านใช้ความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลได้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม					
2	ทีมงานพยาบาลของท่านดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้					
3						
4						
5						
6						
25						
26						



### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความอดทนต่อความคลุมเครือ

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

- 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น
- 2 ไม่เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยมากกับข้อความนั้น
- 3 ไม่เห็นด้วยบ้าง หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยบ้างกับข้อความนั้น
- 4 เฉย ๆ หมายถึง ท่านรู้สึกไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
- 5 เห็นด้วยบ้าง หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยบ้างกับข้อความนั้น
- 6 เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยมากกับข้อความนั้น
- 7 เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น

ข้อ	ความอดทนต่อความคลุมเครือ	ระดับความคิดเห็น						
		7	6	5	4	3	2	1
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการวิธีการที่ชัดเจนในการแก้ปัญหา							
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยชิน							
3								
4								
15	หัวหน้าหอผู้ป่วยชมเชยผู้มีแนวคิดที่แตกต่างจากตนเอง							
16	หัวหน้าหอผู้ป่วยมักตั้งคำถามที่ทำให้ท่านสงสัยและหาคำตอบ							


สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

- 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น
- 2 ไม่เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยมากกับข้อความนั้น
- 3 ไม่เห็นด้วยบ้าง หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยบ้างกับข้อความนั้น
- 4 เฉย ๆ หมายถึง ท่านรู้สึกไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
- 5 เห็นด้วยบ้าง หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยบ้างกับข้อความนั้น
- 6 เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยมากกับข้อความนั้น
- 7 เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น

ข้อ	การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความคิดเห็น						
		7	6	5	4	3	2	1
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ถึงความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน							
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดให้คู่กรณีพบปะเจรจาร่วมกันเพื่อให้ทราบเป้าหมายความต้องการของแต่ละฝ่าย							
3								
4								
5								
28								
29								



ภาคผนวก ค  
จดหมายขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศษ 0512.11/ 674

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มีนาคม 2548

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง เตียนใจ เจริญบุตร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาล-  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์  
ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ  
ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด  
กระทรวงกลาโหม" โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหะวัณ เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย  
จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามความอดทนต่อความ  
คลุมเครือ แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถาม  
ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการ  
ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันตำรวจโทหญิง เตียนใจ เจริญบุตร ดำเนินการ  
ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่ง  
ว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุนต์พล)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อ นิสิต

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหะวัณ โทร. 0-2218-9815

พันตำรวจโทหญิง เตียนใจ เจริญบุตร โทร. 0-2251-1436



ที่ ศช 0512.11/ 5๐2

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

/๑ มีนาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายจิระประวัติ

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง เดือนใจ เจริญบุตร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาล-  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์  
ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ  
ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด  
กระทรวงกลาโหม" โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะวัณ เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวินิจฉัย ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย  
จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำนวน 25 คน โดยใช้แบบสอบถามส่วนบุคคล แบบสอบถาม  
ความอดทนต่อความคลุมเครือ แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการ  
เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันตำรวจโทหญิง เดือนใจ เจริญบุตร ดำเนินการ  
เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่ง  
ว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะวัณ โทร. 0-2218-9815
ชื่อนิสิต	พันตำรวจโทหญิง เดือนใจ เจริญบุตร โทร.0-2251-1436



ที่ ศธ 0512.11/ 502

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

/๔ มีนาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง เตือนใจ เจริญบุตร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม" โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ค.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหะวัณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำนวน 19 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความอดทนต่อความคลุมเครือ แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันตำรวจโทหญิง เตือนใจ เจริญบุตร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ค.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหะวัณ โทร. 0-2218-9815

ข้อนิสิต พันตำรวจโทหญิง เตือนใจ เจริญบุตร โทร.0-2251-1436



ที่ ศร 0512.11/ ๕๐๒

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

1๘ มีนาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายพระธาต

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง เตือนใจ เจริญบุตร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาล-  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์  
ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ  
ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด  
กระทรวงกลาโหม" โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ด.ด.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะวัณ เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย  
จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำนวน 20 คน โดยใช้แบบสอบถามส่วนบุคคล แบบสอบถาม  
ความอดทนต่อความคลุมเครือ แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ทั้งนี้ผลิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการ  
เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันตำรวจโทหญิง เตือนใจ เจริญบุตร ดำเนินการ  
เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่ง  
ว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุจิตรา ประจักษ์ศิลป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	รองศาสตราจารย์ พ.ด.ด.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะวัณ โทร. 0-2218-9815
<u>ชื่อนิสิต</u>	พันตำรวจโทหญิง เตือนใจ เจริญบุตร โทร.0-2251-1436



ที่ ศบ 0512.11/ 502

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

/๔ มีนาคม 2548

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง เดือนใจ เจริญบุตร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาล-  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์  
ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ  
ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด  
กระทรวงกลาโหม" โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย  
จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามส่วนบุคคล แบบสอบถาม  
ความอดทนต่อความคลุมเครือ แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการ  
เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันตำรวจโทหญิง เดือนใจ เจริญบุตร ดำเนินการ  
เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่ง  
ว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต พันตำรวจโทหญิง เดือนใจ เจริญบุตร โทร.0-2251-1436





ที่ ศบ 0512.11/ ๕๐๒

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

14 มีนาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง เตือนใจ เจริญบุตร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาล-  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์  
ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ  
ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด  
กระทรวงกลาโหม" โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย  
จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามส่วนบุคคล แบบสอบถาม  
ความอดทนต่อความคลุมเครือ แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการ  
เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันตำรวจโทหญิง เตือนใจ เจริญบุตร ดำเนินการ  
เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่ง  
ว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุกิตติ)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

พันตำรวจโทหญิง เตือนใจ เจริญบุตร โทร. 0-2251-1436

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พ.ต.ท.หญิง เตือนใจ เจริญบุตร เกิดเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2494 ที่จังหวัดอุบลราชธานี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ เมื่อปี พ.ศ. 2516 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2545 (นอกเวลาราชการ) ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง อาจารย์(สบ 3) วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย