

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) เรื่อง ผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ศึกษาดำรง บทความ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปและนำเสนอสาระสำคัญตามหัวข้อต่อไปนี้

#### 1. การทำงานเป็นทีม

- 1.1 แนวคิดและหลักการทำงานเป็นทีม
- 1.2 ประโยชน์ของทีมงาน
- 1.3 องค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของทีมงาน
- 1.4 กิจกรรมส่งเสริมการทำงานเป็นทีม
- 1.5 คุณลักษณะของทีมงานที่มีประสิทธิภาพ

#### 2. การพยาบาลเป็นทีม

- 2.1 วัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นทีมในทีมการพยาบาล
- 2.2 องค์ประกอบของทีมการพยาบาล
- 2.3 กิจกรรมของทีมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล
- 2.4 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรในการพยาบาลเป็นทีม

#### 3. การพัฒนาทีมการพยาบาล

- 3.1 วัตถุประสงค์ของการพัฒนาทีม
- 3.2 ขั้นตอนการพัฒนาทีม

#### 4. ประสิทธิภาพผลของการพยาบาลเป็นทีม

- 4.1 การประเมินประสิทธิผลขององค์การ
- 4.2 ประสิทธิภาพผลตามแนวคิดของ Paul E. Mott

#### 5. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

#### 6. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. การทำงานเป็นทีม

### 1.1 แนวคิดและหลักการการทำงานเป็นทีม

ทีม หมายถึง การทำงานในลักษณะของกลุ่มที่มีสมาชิกคงที่ มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน มีการทำงานที่พึ่งพาอาศัยกัน ซึ่งงานหรือหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนเป็นส่วนหนึ่งของทีมทั้งหมด (Tappen, 1995: 295)

ทีม หมายถึง กลุ่มคนที่มีระดับของการพึ่งพาอาศัยกันสูง เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายหรืองานที่สมบูรณ์ (Parker; 1990 cited in Loveridge and Cummings, 1996: 159)

ทีม หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่ทำงานร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ช่วยกันทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพและผู้ร่วมทีมต่างมีความพอใจในการทำงานนั้น (สุนันทา เลานันท์, 2540: 62)

ทีมงาน หมายถึง บุคคลมากกว่าหนึ่งคนมารวมตัวกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน มีการแบ่งหน้าที่กัน มีปฏิริยาและการรับรู้ต่อการรวมตัวกัน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537: 182)

การทำงานเป็นทีม หมายถึง การประสานงานที่ดีและสามารถผสมกลมกลืนกันอย่างมีประสิทธิภาพในการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการทำงานร่วมกัน (เอกชัย กี่สุขพันธ์, 2538: 137)

การทำงานเป็นทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่เข้ามาช่วยกันในการปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (สมชาย นวรัตน์, 2521 อ้างถึงใน อรุณ รักธรรม, 2526: 158)

การทำงานเป็นทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบทำงานร่วมกัน เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ (กองการพยาบาล, 2539: 192)

จากความหมายต่างๆที่ได้กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลมารวมตัวกัน มีปฏิสัมพันธ์และการประสานงานที่ดี เพื่อให้การปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

อรุณ รักธรรม (2526: 158) กล่าวว่า ในการทำงานเป็นทีมจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน แต่ละคนต้องรับรู้และเข้าใจในวัตถุประสงค์ ตลอดจนแบ่งภาระหน้าที่และความรับผิดชอบ ซึ่งข้อตกลงต่างๆของกลุ่มในการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างแจ่มชัด คือ

1. ทีมจะต้องเป็นไปตามระบบเปิด และมีการติดต่อประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพ ในระหว่างผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการรับส่วนเฉลี่ยรางวัลหรือความดีความชอบเป็นผลสำเร็จจากการปฏิบัติงานร่วมกัน
2. การปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน (Job enrichment) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์การมีความกระตือรือร้น ไม่เบื่อหน่ายต่อการทำงาน
3. การจัดสรรผลตอบแทน (Benefit sharing) เป็นการให้ผลตอบแทนโดยกลุ่มมากกว่าตัวบุคคล

## 1.2 ประโยชน์ของทีมงาน (สิทธิโชค วรานุสันติกุล, 2533: 37)

- 1.2.1 โดยทั่วไปพบว่าผลการปฏิบัติงานของกลุ่มหรือทีมจะมีประสิทธิผลดีกว่าการทำงานโดยบุคคลเพียงคนเดียว
- 1.2.2 เมื่อมีการเปรียบเทียบการตัดสินใจโดยกลุ่มหรือทีมกับการตัดสินใจโดยบุคคลเพียงคนเดียวพบว่า การตัดสินใจโดยกลุ่มจะมีประสิทธิภาพมากกว่าและแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่า
- 1.2.3 บุคคลเรียนรู้ที่จะเป็นผู้มีค่านิยมในการช่วยเหลือผู้อื่น เมตตาปรานี มีความรับผิดชอบ เข้าใจผู้อื่น เสียสละ ฯลฯ จากการที่ได้เข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม
- 1.2.4 การแสดงออกของอารมณ์ต่างๆ เช่น สนุกสนาน ตื่นเต้น ร่าเริง ผิดหวัง สมหวัง ฯลฯ เหล่านี้จะมีความเข้มข้นสูงกว่าปกติเมื่อบุคคลอยู่ในกลุ่มมากกว่าเมื่ออยู่เพียงคนเดียว
- 1.2.5 คุณภาพการใช้ชีวิตประจำวันจะสูงขึ้นเพราะกลุ่ม เนื่องจากได้มีการแบ่งงานกันทำ ตามความเชี่ยวชาญของแต่ละคน
- 1.2.6 การบริหารจัดการความขัดแย้งสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่า เมื่อได้อยู่รวมกันในกลุ่ม การจัดการกับอิทธิพลทางสังคมก็ดีกว่า ถ้าไม่มีกลุ่มก็จะมีมาตรฐานของสังคม ไม่มีค่านิยมของสังคม ไม่มีกฎระเบียบของสังคม ความเจริญยอมเกิดขึ้นไม่ได้
- 1.2.7 เอกลักษณะของบุคคล การยอมรับนับถือในตนเอง และสมรรถภาพทางสังคมของคนเราล้วนแล้วแต่ได้รับการกล่อมเกลาหรือหล่อหลอมจากสังคมทั้งสิ้น
- 1.2.8 ถ้าปราศจากความร่วมมือกันระหว่างบุคคลแล้ว กลุ่มและองค์การทั้งหลายย่อมอยู่รอดไม่ได้

### 1.3 องค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของทีมงาน มีดังนี้ (สุนันทา เลานันทน์, 2540: 62)

- 1.3.1 ต้องประกอบไปด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป
- 1.3.2 บุคคลในกลุ่มต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน
- 1.3.3 บุคคลในกลุ่มต้องสัมพันธ์ต่อกันอย่างมีแบบแผน
- 1.3.4 บุคคลในกลุ่มต้องพึ่งพากันในการปฏิบัติงาน
- 1.3.5 บุคคลในกลุ่มถือว่าตนเองเป็นสมาชิกของทีมงาน
- 1.3.6 บุคคลในกลุ่มมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายเดียวกัน
- 1.3.7 บุคคลในกลุ่มคิดว่าการทำงานร่วมกันช่วยให้งานสำเร็จ
- 1.3.8 บุคคลในกลุ่มมีความสมัครใจที่จะทำงานร่วมกัน
- 1.3.9 บุคคลในกลุ่มมีความเพิลิตเพิลินที่จะทำงานและผลิตผลงานคุณภาพสูง
- 1.3.10 บุคคลในกลุ่มพร้อมที่จะเผชิญปัญหาร่วมกัน

องค์ประกอบที่สำคัญเพื่อประสิทธิภาพของทีม คือ ในการนำทีมต้องอาศัยการมองที่จุดมุ่งหมาย การสื่อสาร การมีส่วนร่วม การแสดงบทบาทผู้นำ การมีอิทธิพลต่อบุคคลในทีม การตัดสินใจ การขัดแย้ง ความเป็นหนึ่งเดียวกัน ความสามารถแก้ปัญหา ตลอดจนความจริงจังและซื่อสัตย์ต่อกัน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537) และ Lewis (1993: 19) กล่าวว่าทีมจะมีประสิทธิภาพได้ขึ้นกับปัจจัยหลัก 4 อย่าง คือ 1) เป้าหมาย 2) บทบาทและความรับผิดชอบ 3) กิจกรรม และ 4) สัมพันธภาพ

Weisbord (1985: 27) กล่าวถึงกฎเกณฑ์สำคัญ 4 อย่าง ซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จของทีม ได้แก่ การพึ่งพาอาศัยกัน ภาวะผู้นำของหัวหน้า การตัดสินใจร่วมกันของสมาชิก และความเสมอภาคของสมาชิก

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538: 145) กล่าวถึงองค์ประกอบที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม มีดังนี้

1. ผู้นำ ผู้บริหาร หรือหัวหน้า เป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากที่สุด ความยุติธรรม ความเป็นคนมีหลักการ มีเหตุมีผล และความเป็นเพื่อนร่วมงานของผู้นำจะสามารถเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีมได้ดี

2. การสื่อสารแบบเปิด ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารจากระดับบริหารไปสู่ระดับปฏิบัติ หรือระดับปฏิบัติไปสู่ระดับบริหารหรือการสื่อสารในระดับเดียวกัน จะทำให้สมาชิกของทีมได้รับรู้ปัญหาการทำงาน นโยบายการปฏิบัติงาน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงต่างๆเกี่ยวกับงานได้อย่างทั่วถึง

3. การให้โอกาสสมาชิกของทีมทุกคนได้พัฒนาทักษะและความสามารถในการทำงานอย่างสม่ำเสมอและให้โอกาสให้เขาได้ตัดสินใจเกี่ยวกับงานของเขาให้มากที่สุด

4. การกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้ชัดเจน ได้แก่ การกำหนดให้มีการพรรณนางาน (Job description) ชัดเจน ผังการไหลของงาน (Work flow) ที่เข้าใจตรงกัน ตลอดจนขอบเขตอำนาจหน้าที่ของแต่ละคน

5. การมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกของทีมงานได้มีส่วนร่วมในการทำงานให้มากที่สุด การมีส่วนร่วมนั้นนอกจากจะทำให้เกิดความผูกพันกับทีมแล้ว ยังมีส่วนทำให้ใช้ทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วย

6. การประชุมปรึกษาหารือ ไม่ว่าจะมีการประชุมอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ เป็นวิธีการหนึ่งที่จะสร้างความเข้าใจร่วมกันในการทำงานไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การกำหนดนโยบาย หรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆในทีมงาน

#### 1.4 กิจกรรมส่งเสริมการทำงานเป็นทีม

การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และนันทนาการ เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นด้วยวิธีการที่จะช่วยให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานร่วมกัน มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและเพื่อนร่วมงาน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีการทำงานเป็นทีม สร้างความเชื่อมั่น กล้าแสดงออก พัฒนาบุคลิกภาพ ช่วยให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มได้รู้จักกันมากขึ้น ก่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน ทำให้การทำงานร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

ซึ่งกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม มีมากมายและในแต่ละกิจกรรมอาจมีวัตถุประสงค์ย่อยที่แตกต่างกันไป ตัวอย่างกิจกรรมกลุ่มที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีการพยาบาลเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ (ทิตินา แซมมณีและคณะ, 2522: 65 และ สมชาติ กิจยรรยง, 2539: 116)

##### (1) ล่าลายเซ็นต์

###### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความคุ้นเคย ความเป็นมิตรให้เกิดในกลุ่มสมาชิก
2. เพื่อให้สมาชิกได้รู้จักกันมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการเริ่มต้นที่จะร่วมกันศึกษาและทำงานกลุ่ม
4. เพื่อสร้างความกระตือรือร้นให้เกิดขึ้นแก่สมาชิกกลุ่ม

อุปกรณ์

- 1. แบบล่ำลายเซ็นต์
- 2. นกหวีด 1 อัน

ระยะเวลา 15 นาที

วิธีดำเนินการ

- 1. จัดสมาชิกให้นั่งล้อมเป็นวงกลมหรือวงรีวงเดียวไม่ซ้อนกัน
- 2. ผู้นำกิจกรรมแจกแบบล่ำลายเซ็นต์แก่สมาชิกทุกคน และให้สมาชิกเขียนชื่อของตนเองกำกับไว้ทุกแผ่น
- 3. ผู้นำกิจกรรมอธิบายว่า "หลังจากให้สัญญาณนกหวีดแล้ว ให้สมาชิกทุกคนนำแบบล่ำลายเซ็นต์ออกไปล่ำลายเซ็นต์จากเพื่อสมาชิกที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับชื่อที่กำหนดไว้ โดยให้สมาชิกผู้นั้นเซ็นชื่อลงในช่องว่างข้างหน้าข้อความนั้นๆ ขอให้สมาชิกหาผู้ซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสมกับความเป็นจริงและให้ล่ำลายเซ็นต์ให้ได้เร็วที่สุด ผู้ที่ล่ำลายเซ็นต์ได้ครบคนแรกให้มานั่งเก้าอี้กลางวงที่จัดไว้ให้ สำหรับท่านอื่นๆที่เสร็จทีหลังให้กลับไปนั่งที่เดิม เมื่อนกหวีดดังขึ้นอีกครั้งแสดงว่าหมดเวลา ให้ทุกคนกลับไปนั่งที่เดิม ผู้ที่ล่ำลายเซ็นต์ได้น้อยที่สุดเมื่อหมดเวลาแล้วจะเป็นผู้แพ้"
- 4. ผู้นำกิจกรรมให้สัญญาณนกหวีดเริ่มล่ำลายเซ็นต์
- 5. เมื่อหมดเวลา ผู้นำกิจกรรมแนะนำผู้ชนะให้กลุ่มทราบ และให้ผู้ชนะแจ้งกลุ่มว่าตนได้ลายเซ็นต์ของสมาชิกคนใดบ้าง และสมาชิกคนนั้นมีคุณสมบัติอย่างไร
- 6. ผู้นำกิจกรรมหาสมาชิกซึ่งล่ำลายเซ็นต์ได้น้อยที่สุดซึ่งเป็นผู้แพ้ แล้วให้ผู้แพ้แจ้งให้กลุ่มทราบว่าตนได้ลายเซ็นต์ของสมาชิกคนใดบ้างและสมาชิกคนนั้นมีคุณสมบัติอย่างไร
- 7. ผู้นำกิจกรรมถามความเห็นของสมาชิกกลุ่มว่าจะลงโทษผู้แพ้อย่างไร และปฏิบัติตามที่เห็นเหมาะสมและแจกรางวัลให้ทั้งผู้แพ้และผู้ชนะ

ตัวอย่างแบบล่ำลายเซ็นต์

โปรดล่ำลายเซ็นต์ให้ได้มากที่สุด

(ช่องสำหรับเซ็นต์ลายเซ็นต์)

.....

.....

.....

.....

- 1. ผู้ที่มีชื่อขึ้นต้นด้วยพยัญชนะ "พ"
- 2. ผู้ที่มีอายุมากที่สุด
- 3. ผู้ที่มีอายุน้อยที่สุด
- 4. ผู้ที่สวมนาฬิกาข้อมือ

- |       |   |
|-------|---|
| ..... | 5. ผู้ที่สวมแหวนนิ้วนางซ้ายมือ                  |
| ..... | 6. ผู้ที่ยังเป็นโสด                             |
| ..... | 7. ผู้ที่เป็นลูกคนแรก                           |
| ..... | 8. ผู้ที่เป็นลูกคนสุดท้าย                       |
| ..... | 9. ผู้ที่เป็นลูกคนกลาง                          |
| ..... | 10. ผู้ที่มีบุตรน้อยที่สุด                      |
| ..... | 11. ผู้ที่มีบุตรมากที่สุด                       |
| ..... | 12. ผู้ที่นุ่งกางเกงสีฟ้า                       |
| ..... | 13. ผู้ที่เคยไปต่างประเทศ                       |
| ..... | 14. ผู้ที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่ชลบุรี          |
| ..... | 15. ผู้ที่ชอบทำอาหารรับประทานเอง                |
| ..... | 16. ผู้ที่เคยดูภาพยนตร์เรื่อง.....(แล้วแต่ระบุ) |
| ..... | 17. ผู้ที่ชอบเลี้ยงกล้วยไม้เป็นงานอดิเรก        |
| ..... | 18. ผู้ที่ใส่ของปลอม                            |
| ..... | 19. ผู้ที่ขยันที่สุด                            |
| ..... | 20. ผู้ที่ชอบสีเขียว                            |

(2) ลำฆาตกร : กระบวนการทำงานกลุ่ม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเห็นความสำคัญของการทำงานอย่างเป็นระบบระเบียบ มีการกำหนดขั้นตอนและระเบียบวิธีการทำงานอย่างชัดเจน
2. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหาโดยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์
3. เพื่อให้สมาชิก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทที่จำเป็นในการรวมกลุ่ม และตระหนักถึงความสำคัญของตนเองต่อกลุ่ม
4. เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ของบุคคลในการทำงานร่วมกัน เช่น การให้ความสนใจ การรู้จักรับฟังและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

อุปกรณ์ ชิ้นส่วนเนื้อหาของเรื่องลำฆาตกร 1 ชุด ต่อ 1 ทีม

ระยะเวลา 45 นาที

### วิธีดำเนินการ

1. แบ่งสมาชิกออกเป็นทีมๆละ 4-5 คน
2. แจกชิ้นส่วนเนื้อหาคนละ 4-5 ชิ้น เมื่อได้รับชิ้นส่วนแล้ว ห้ามส่งชิ้นส่วนของตนให้ผู้อื่นดู
3. งานที่แต่ละทีมจะต้องช่วยกันทำ คือ การช่วยกันสืบหาคำตอบของคำถามต่อไปนี้
  - 3.1 ใครคือฆาตกร
  - 3.2 ฆาตกรใช้อาวุธอะไร
  - 3.3 การฆาตกรรมเกิดขึ้นที่ไหน
  - 3.4 การฆาตกรรมเกิดขึ้นเวลาใด
  - 3.5 อะไรคือสาเหตุของการฆาตกรรม
4. ผู้นำกิจกรรมสังเกตวิธีการทำงานและปฏิกิริยาต่างๆที่เกิดขึ้นขณะทำงานในแต่ละทีม
5. เมื่อทีมปฏิบัติงานเสร็จ ให้รวมกลุ่มใหญ่เพื่อการอภิปราย
6. ผู้นำกิจกรรมนำอภิปรายโดย
  - 6.1 ให้ประธานแต่ละทีมเสนอคำตอบที่ทีมได้ตกลงกัน
  - 6.2 ผู้นำกิจกรรมรายงานสิ่งที่สังเกตได้
  - 6.3 ให้สมาชิกอภิปรายถึงความร่วมมือในการทำงานของสมาชิกแต่ละคนในทีม
  - 6.4 ชักถามความรู้สึกของสมาชิกที่ไม่พูด ไม่แสดงออก หรือแสดงออกมากเป็นพิเศษ
  - 6.5 ชักถามว่า ถ้าให้สมาชิกทำงานชิ้นเดิมนี้อีกครั้ง สมาชิกคิดว่า จะทำได้เหมือนเดิมหรือแตกต่างจากที่ทำครั้งแรก เป็นเพราะอะไร
  - 6.6 ให้สมาชิกช่วยกันให้ข้อคิดต่างๆในเรื่องวิธีการทำงาน ขั้นตอนการแก้ปัญหา บทบาทสมาชิกทีมที่จำเป็นและอื่นๆ

### ชิ้นส่วน "ล่าฆาตกร" จำนวน 25 ชิ้น

1. นายมนู แยมลูกค้าของนายจรุง ทำให้การค้าของนายจรุงต่ำไปมาก
2. นายจรุงเคยพูดว่าจะฆ่านายมนูสักวันหนึ่ง
3. น.ส. สายใจ เห็นนายมนูไป ถึงอพาร์ทเมนต์ที่นายจรุงอยู่เวลา 23.40 น.



4. ในห้องของนายจรุงมีขวดเหล้าเปล่าวางอยู่หลายขวด
5. คนเฝ้าลิฟท์ให้การว่ามักจะเห็นภรรยานายมนูเดินไปจากตึกพร้อมกับนายไสว
6. ตำรวจพบศพของนายมนูในสวนลุมพินี
7. ศพนายมนู มีบาดแผลเหวอะหวะข้างหลังและกระสุนฝังใน 1 นัดที่ข้อศอกขวา
8. ผลการพิสูจน์ศพ แพทย์ลงความเห็นว่านายมนูตายก่อนที่ตำรวจจะพบศพราวครึ่ง ชม.
9. ภรรยาของนายมนูหายไปหลังจากการฆาตกรรม
10. ที่สนามหญ้าข้างบ้าน น.ส. สายใจ มีรอยถูกเหยียบย่ำและถูกลาก
11. คนเฝ้าลิฟท์บอกว่าเขาเห็น น.ส. สายใจ อยู่ที่ห้องโถงของตึก ตอนที่เขาออกจากอยู่เวร
12. กระสุนปืนที่ได้จากศพของนายมนูเป็นกระสุนชนิดเดียวกับที่นายจรุงใช้ยิงคนร้าย
13. มีดเปื้อนเลือดของนายมนูนั้นมีรอยนิ้วมือของนายไสวที่ด้ามมีด
14. คนเฝ้าลิฟท์เห็นนายมนูเดินโซเซมีเลือดไหลที่ข้อศอกขวาเล็กน้อย
15. ตำรวจพยายามตามตัวนายจรุง แต่ปรากฏว่านายจรุงหายตัวไปแล้ว
16. ตำรวจพบมีดเปื้อนเลือดนายมนู ในสนามหญ้าหน้าบ้าน น.ส. สายใจ
17. น.ส. สายใจมักจะเดินกับนายมนูบ่อยๆ
18. คนเฝ้าลิฟท์เห็นนายมนูเดินไปที่ห้องนายไสว เวลาประมาณเที่ยงคืน
19. ตำรวจพบศพนายมนูเวลา 24.30 น.
20. ปืนของนายจรุง ถูกใช้ยิงไปเพียงหนึ่งนัด
21. ศพของนายมนูมีกลิ่นเหม็นบางอย่างติดปาก
22. ตำรวจไม่สามารถหาตัวนายไสวได้หลังจากการฆาตกรรม
23. สภาพศพของนายมนู มีรอยถลอกปอกเปิกคล้ายกับว่าถูกลากมาไกล
24. นายจรุงยังผู้บุกรุกเข้ามาในห้องของเขาเมื่อเวลาเที่ยงคืน
25. ตำรวจพบคราบเลือดของนายมนูบนพรมที่ปูตรงทางเดินข้างห้องนายจรุง

#### เหตุการณ์

นายมนูไปคุยกับนายจรุงที่ห้องพักนายจรุง หลังจากได้ดื่มเหล้าเข้าไปพอสมควร ทั้งสองเกิดมีปากเสียงเรื่องการค้ากันขึ้น นายจรุงบันดาลโทสะจึงยิงนายมนูถูกที่ข้อศอก นายมนูวิ่งหนีไปที่ห้องนายไสวซึ่งอยู่ใกล้เคียงกันเพื่อขอความช่วยเหลือ ปรากฏว่าไปพบภรรยาของตนอยู่กับนายไสว นายไสวเห็นนายมนูบาดเจ็บอยู่แล้ว จึงรีบสวมรอยใช้มีดแทงนายมนูถึงแก่ความตาย โดยภรรยาของนายมนูรู้เห็นเป็นใจด้วย เมื่อแทงแล้วจึงลากศพนายมนูลงลิฟท์ไปที่สนามหญ้าหน้าบ้าน น.ส. สายใจ แล้วทิ้งมีดเอาไว้ แล้วเอาตัวนายมนูขึ้นรถไปทิ้งไว้ที่สวนลุมพินี

## คำเฉลย

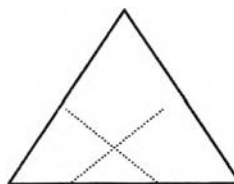
คำถาม	คำตอบ
1. ฆาตกรคือใคร	1. นายไสว
2. ฆาตกรใช้อาวุธอะไร	2. มีด
3. การฆาตกรรมเกิดขึ้นที่ไหน	3. ที่ห้องนายไสว
4. การฆาตกรรมเกิดขึ้นเวลาใด	4. ประมาณเที่ยงคืนกว่าเล็กน้อย
5. อะไรคือสาเหตุของการฆาตกรรม	5. ชู้สาว

## (3) สีเหลี่ยมในสามเหลี่ยม

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกช่วยกันคิดและช่วยกันทำงานเป็นทีม
2. เพื่อสร้างความร่วมมือร่วมใจ
3. เพื่อแสดงให้เห็นว่าการช่วยกันคิดจะพิชิตอุปสรรค

อุปกรณ์      รูปภาพ ตามรูป



ระยะเวลา      15 นาที

## วิธีดำเนินการ

1. แบ่งสมาชิกออกเป็นทีม ๆ ละ 4 คน
2. ตัดกระดาษตามแบบให้ได้ชั้นย่อย 4 ชั้น แล้วนำมาต่อให้เป็นสี่เหลี่ยมจัตุรัสในเวลา 10 นาที เสร็จแล้วให้ทีมที่สำเร็จก่อนมาเฉลยสรุป
3. ผู้นำกิจกรรมสรุปตามวัตถุประสงค์

## (4) ผูกลูกโป่ง

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อแสดงถึงพลังของการทำงานเป็นทีม
2. เพื่อแสดงถึงประโยชน์ของการวางแผนร่วมกัน
3. เพื่อแสดงถึงผลของการประสานงานที่ดี

### อุปกรณ์

1. ลูกโป่งและยางรัดเท่ากับจำนวนผู้เล่น
2. นกหวีด

ระยะเวลา 10 นาที

### วิธีดำเนินการ

1. แบ่งสมาชิกออกเป็นทีม ๆ ละ 5-8 คน และแจกลูกโป่งให้สมาชิกคนละ 1 ลูก
2. ผู้นำกิจกรรมเป่านกหวีดดังๆ ให้สมาชิกทุกคนเป่าลูกโป่งพร้อมกันเสร็จแล้วนำไปผูกรวมกัน (ถ้าแฟบหรือลมออกให้เป่าใหม่) ทีมไหนผูกเสร็จก่อนทีมนั้นชนะ
3. ผู้นำกิจกรรมสรุปตามวัตถุประสงค์

### (5) สัญญลักษณ์ตนเอง-สัญญลักษณ์กลุ่ม

#### วัตถุประสงค์

1. ฝึกให้รู้จักทำงานร่วมกันเป็นทีม
2. ฝึกให้รู้จักการประนีประนอม ยอมความหรือรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น
3. ฝึกฝนการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี
4. ให้เข้าใจความแตกต่างของคนในแง่ความคิด ความรู้สึกหรือทัศนคติ

อุปกรณ์ เส้นลวดขนาดเล็ก ยาว 1 ฟุต เท่ากับจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ระยะเวลา 20-30 นาที

### วิธีดำเนินการ

1. แบ่งสมาชิกออกเป็นทีม ๆ ละ 4-8 คน
2. แจกเส้นลวดที่เตรียมไว้แก่สมาชิกคนละ 1 เส้น
3. ให้สมาชิกแต่ละคนทำเส้นลวดที่เตรียมไว้ ให้เป็นเครื่องหมายหรือสัญญลักษณ์  
ของตน
4. ให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำถึงสัญญลักษณ์ และให้ความหมายสัญญลักษณ์  
ของตน
5. ให้สมาชิกนำลวดของตนไปร่วมกันทำเป็นสัญญลักษณ์ของทีม และให้  
ตัวแทนแนะนำสัญญลักษณ์และความหมาย
6. ผู้นำกิจกรรมสรุปตามวัตถุประสงค์

## (6) ชับรุดัง

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการทำงานเป็นทีม
2. เพื่อส่งเสริมด้านการสื่อสารที่ดีขณะปฏิบัติงาน
3. เพื่อเสริมสร้างความไว้วางใจในการทำงานร่วมกัน

## อุปกรณ์

1. ผ้าปิดตา
2. กลองเปล่า (สมมติว่าเป็นระเบิด)

ระยะเวลา 20 นาที

## วิธีดำเนินการ

1. แบ่งสมาชิกออกเป็นทีมๆ ละ 4 คน ให้แต่ละทีมส่งตัวแทน ออกมาเป็นรถถัง 1 คน ใช้ผ้าผูกตาผู้เป็นรถถัง
2. วางกลองเปล่า (ระเบิด) ไว้เป็นระยะๆ ในเส้นทางที่รถถังจะเคลื่อนที่ไปยังเส้นชัย
3. ให้ผู้เล่นที่เหลือในแต่ละทีมเป็นคนขับรถถัง โดยบอกให้รถถังเคลื่อนที่เข้าเส้นชัย โดยไม่ให้เหยียบกับระเบิด ทีมใดเข้าเส้นชัยก่อนเป็นฝ่ายชนะ หรือถ้าทีมใดเหยียบกับระเบิดก่อนเป็นฝ่ายแพ้
4. ผู้นำกิจกรรมสรุปตามวัตถุประสงค์

ดังนั้นการนำกิจกรรมที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล และถ้าบุคลากรพยาบาลเข้าใจวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมย่อมทำให้เกิดบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน มีความไว้วางใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นการช่วยส่งเสริมให้การพยาบาลเป็นทีมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### 1.5 คุณลักษณะของทีมงานที่มีประสิทธิภาพ

หลังจากที่ได้รับการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมแล้วจะเกิดทีมงานที่มีประสิทธิภาพซึ่งคุณลักษณะของทีมงานที่ดีมีดังนี้ (เอกชัย กี่สุขพันธ์, 2538: 139)

1. มีการกำหนดนโยบาย จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงานที่ชัดเจน
2. สมาชิกทุกคนของทีมงานรับรู้นโยบาย จุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ ในการทำงานอย่างทั่วถึงด้วยความเข้าใจตรงกัน
3. สมาชิกมีส่วนร่วม ในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานของตนเองมากที่สุด
4. การกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของสมาชิก ต้องมีความชัดเจนและเข้าใจตรงกัน
5. การสื่อสารเป็นแบบเปิด (Open communication) เพื่อให้สมาชิกทุกคนรับทราบข้อมูลข่าวสารต่างๆได้อย่างทั่วถึง ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารแบบบนลงล่างหรือแบบล่างขึ้นบนก็ตาม
6. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ
7. การแก้ปัญหาคความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะมีความสาเหตุมาจากอะไรก็ตามจะต้องคำนึงถึงความพอใจของทุกฝ่ายเป็นสำคัญ
8. ต้องมีความเชื่อใจและไว้วางใจซึ่งกันและกันในกลุ่มสมาชิกของทีม
9. สมาชิกแต่ละคนจะต้องมีความจริงใจและความซื่อสัตย์ต่อหน่วยงาน

Douglas McGregor ได้นำเสนอคุณลักษณะของทีมงานที่มีประสิทธิภาพดังนี้ (McGregor, 1960 cited in Buchanan and Huczynski , 1997: 268)

1. บรรยากาศของการทำงานไม่เป็นทางการ เป็นแบบสบายและไม่เครียด ทุกคนช่วยกันทำงาน มีความสนใจในการทำงาน
2. มีการอภิปรายถกเถียงกันอย่างกว้างขวาง โดยทุกคนมีส่วนร่วมอภิปรายอย่างจริงจังจะอภิปรายเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงาน
3. สมาชิกทีมงานเข้าใจวัตถุประสงค์อย่างชัดเจนและยอมรับภารกิจหลักของทีม
4. สมาชิกรับฟังซึ่งกันและกัน ไม่กลัวที่จะแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ
5. แม้มีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน แต่ทีมงานพร้อมจะเผชิญโดยไม่แสดงอาการหลีกเลี่ยงความขัดแย้งที่เกิดขึ้น
6. การตัดสินใจส่วนใหญ่จะเป็นการตัดสินใจโดยใช้หลักความเห็นพ้องต้องกัน(Consensus)

7. การวิพากษ์วิจารณ์การกระทำเกิดขึ้นได้บ่อย และกระทำอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมาท่ามกลางความสบายใจ การวิพากษ์วิจารณ์จะมีลักษณะสร้างสรรค์มุ่งขจัดปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่กลุ่มกำลังเผชิญหรือกำลังขัดขวางงานไม่ให้ดำเนินไปด้วยดี
8. สมาชิกมีอิสระที่จะแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นที่มีต่อปัญหา และการปฏิบัติงานของทีมงาน
9. เมื่อมีการปฏิบัติงานจะมอบหมายงานอย่างชัดเจน ผู้ที่เกี่ยวข้องจะเข้าใจและยอมรับภารกิจต่างๆอย่างเต็มที่
10. หัวหน้าทีมจะไม่ใช้อำนาจครอบงำกลุ่ม และกลุ่มก็จะไม่ยอมปฏิบัติตามผู้นำอย่างไรเหตุผล สภาวะความเป็นผู้นำจะเปลี่ยนไปตามสภาพการณ์และสภาพแวดล้อม สมาชิกของทีมงานต่างมีความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ทีมจะใช้ประโยชน์จากสมาชิกแต่ละคนได้มากที่สุด ทีมยึดค่านิยมที่ว่าปัญหาไม่ได้อยู่ที่ว่าใครจะบังคับบัญชาแต่จะอยู่ที่ว่าจะทำงานให้สำเร็จได้อย่างไร
11. ทีมงานจะตระหนักเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจะมีการตรวจสอบเป็นระยะว่างงานดำเนินการไปด้วยดีเพียงใดและมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างไม่ว่าจะเป็นปัญหาเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติหรือพฤติกรรมส่วนบุคคลไม่ว่าปัญหาจะเกี่ยวข้องกับเรื่องใด กลุ่มจะนำเรื่องเหล่านั้นมาอภิปรายกันอย่างกว้างขวางจนได้วิธีแก้ปัญหามาให้ลุล่วงไป

ส่วนแนวคิดของ Rensis Likert ได้ระบุคุณลักษณะของทีมที่มีประสิทธิผลไว้ 24 ประการ ซึ่งมีจุดเน้นคล้ายกับแนวคิดของ McGregor เป็นการเน้นกระบวนการและปฏิสัมพันธ์ภายในของทีมงาน คุณลักษณะต่างๆได้แก่ (Likert, 1961 cited in Dyer, 1987: 14)

1. สมาชิกมีความชำนาญในการปฏิบัติงานภายใต้บทบาทของผู้นำและเพื่อนร่วมงานรวมถึงภารกิจที่ได้รับมอบหมายที่แตกต่างกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นำทีมกับสมาชิกและระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง
2. ทีมงานปฏิบัติงานร่วมกันเป็นระยะเวลาสั้นเพียงพอที่จะพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและมีสภาพการปฏิบัติงานที่เป็นกันเอง ไม่เครียด
3. สมาชิกมีความสนใจซึ่งกันและกัน และเคารพให้เกียรติกันรวมถึงหัวหน้าด้วย
4. สมาชิกและหัวหน้าทีมต่างไว้นับถือใจซึ่งกันและกันสูง
5. ค่านิยมและเป้าหมายต่างๆของทีมได้รับการผสมผสานกันด้วยความพึงพอใจของทุกฝ่าย และสมาชิกได้มีส่วนร่วมในการกำหนดค่านิยม ความต้องการและเป้าหมายต่างๆ
6. สมาชิกต่างประสานการปฏิบัติงานหน้าที่ต่างๆได้อย่างดี พยายามผสมผสานค่านิยมและเป้าหมายต่างๆของกลุ่มให้กลมกลืนกันอย่างเหมาะสม

7. ค่านิยมมีความสำคัญต่อทีมมากขึ้นเพียงใดการยอมรับของสมาชิกมีมากขึ้นเท่านั้น
8. สมาชิกของทีมมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของทีมร่วมกัน แต่ละคนจะทำงานอย่างเต็มความสามารถเท่าที่ทำได้ เพื่อช่วยให้ทีมประสบผลสำเร็จสมาชิกแต่ละคนจะมีความหวังดีต่อกันและกัน
9. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกิจกรรมต่างๆ เช่น การแก้ปัญหา การตัดสินใจได้ ดำเนินการในบรรยากาศของการสนับสนุนเกื้อกูลกันของทีมงาน ข้อเสนอแนะ ข้อวิพากษ์วิจารณ์ ความคิดเห็นและข้อมูลต่างๆ ล้วนมุ่งเพื่อช่วยเหลือการทำงานของทีมนั้น ทั้งผู้ให้ข้อเสนอแนะและผู้รับมีความเคารพซึ่งกันและกัน
10. หัวหน้าทีมงานส่งเสริมบรรยากาศของการร่วมมือประสานงาน แทนที่จะมุ่งแข่งขันชิงดีชิงเด่นระหว่างสมาชิกในกลุ่ม
11. สมาชิกทีมงานมีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือกันและกันอย่างเต็มศักยภาพ โดยมุ่งพัฒนาความรู้ทางด้านการปฏิบัติงานและทักษะการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน
12. สมาชิกแต่ละคนยอมรับเป้าหมายและความคาดหวังของทีมงาน ด้วยความเต็มใจปราศจากความกลัว หัวหน้าทีมจะไม่สร้างความกดดันเพื่อผลักดันให้สมาชิกรู้สึกเครียด ในทางตรงกันข้ามถึงแม้ว่าเป้าหมายและความคาดหวังที่ตั้งไว้สูง แต่กลุ่มจะช่วยกันดำเนินการอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้ทีมงานประสบความสำเร็จ เป้าหมายจะได้รับการปรับปรุงให้สอดคล้องกับความสามารถของสมาชิก
13. หัวหน้าทีมงานและสมาชิกต่างเชื่อมั่นว่าสมาชิกสามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้อย่างง่ายดาย สมาชิกจะมีการพัฒนาในด้านต่างๆ มากขึ้น
14. เมื่อจำเป็นต้องให้คำแนะนำ สมาชิกคนอื่นๆ จะให้คำแนะนำที่จำเป็นต่อการดำเนินงานได้ การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นคุณลักษณะของทีมงานที่มีคุณภาพ
15. บรรยากาศการทำงานส่งเสริมให้มีการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้อง จะไม่ขึ้นชมแนวคิดแบบเดิมที่ใช้กันอย่างจำเจ แต่ตระหนักถึงคุณค่าของวิธีการใหม่ๆ ที่แสดงออกถึงความคิดสร้างสรรค์
16. ทีมงานตระหนักในคุณค่าของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และทราบว่าเมื่อไรควรใช้ความคิดสร้างสรรค์ และเพื่อวัตถุประสงค์อะไร ที่สำคัญจะไม่ยอมให้แนวคิดแบบดั้งเดิมมาเป็นอุปสรรคต่อความพยายามในการใช้ความคิดสร้างสรรค์ของทีมงาน
17. มีการสนับสนุนให้สมาชิกทีมสื่อสารเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการปฏิบัติงานอย่างกว้างขวางและตรงไปตรงมา

18. มีการส่งเสริมให้ทีมใช้กระบวนการสื่อสารในการแจ้งเรื่องราวสำคัญๆทุกเรื่องโดยไม่มีการยกเว้น จะไม่เสียเวลากับการสื่อสารเรื่องที่ไม่สำคัญ

19. สมาชิกให้ความสนใจกับข่าวสารข้อมูลต่างๆที่ได้รับ มีการรับฟังและเชื่อถือ โดยปราศจากความแคลงใจ

20. ในทีมงานที่มีประสิทธิภาพสูง มีการยอมรับซึ่งกันและกันในทุกเรื่อง เช่น วิธีการทำงาน ปัญหาของหน่วยงาน ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก และกระบวนการกลุ่ม เป็นต้น

21. กระบวนการกลุ่มของทีมงาน ส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนได้เสนอแนะความคิดเห็น รวมถึงการแนะนำว่าอะไรบ้างที่ควรทำ และจะทำให้สำเร็จได้อย่างไร

22. สมาชิกในกลุ่มมีอิทธิพลต่อกันและกัน ส่งผลให้มีการปรับแนวคิด เป้าหมาย และทัศนคติของทีม สะท้อนให้เห็นการทำงานที่มีการยืดหยุ่น

23. ในทีมที่มีประสิทธิภาพ สมาชิกรู้สึกมั่นใจในการตัดสินใจปัญหาต่างๆ เพราะสมาชิกเข้าใจเป้าหมายและปรัชญาการทำงานอย่างถ่องแท้ ซึ่งใช้เป็นพื้นฐานประกอบการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

24. หัวหน้าทีมของกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ ได้รับการพิจารณาคัดเลือกอย่างรอบคอบ มีภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับสภาพการทำงาน

จากคุณลักษณะของทีมที่มีประสิทธิภาพดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ดังนี้

1. มีการกำหนดนโยบาย จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงานที่ชัดเจน
2. การกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของสมาชิก ต้องมีความชัดเจนและเข้าใจตรงกัน
3. เมื่อมีการปฏิบัติงาน จะมีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจและยอมรับภารกิจต่างๆอย่างเต็มที่
4. การสื่อสารเป็นแบบเปิด เพื่อให้สมาชิกทุกคนรับทราบข่าวสารได้อย่างทั่วถึง
5. ต้องมีความเชื่อใจและไว้วางใจซึ่งกันและกันในหมู่สมาชิก
6. บรรยากาศของการทำงานเป็นแบบสบาย ไม่เครียด ส่งเสริมให้มีการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา ทุกคนช่วยกันทำงาน มีความสนใจในการทำงาน
7. ทีมงานจะตระหนักเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน จะมีการตรวจสอบเป็นระยะว่างานดำเนินการไปด้วยดีเพียงใดและมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ทีมจะนำเรื่องเหล่านั้นมาอภิปรายกันอย่างกว้างขวางจนได้วิธีแก้ปัญหามาให้ลุล่วงไป



8. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกิจกรรมต่างๆ เช่น การแก้ปัญหา การตัดสินใจได้ดำเนินการในบรรยากาศของการสนับสนุนเกื้อกูลกันของทีมงาน ข้อเสนอแนะ ข้อวิพากษ์วิจารณ์ ความคิดเห็นและข้อมูลต่างๆ ล้วนมุ่งเพื่อช่วยเหลือการทำงานของทีมนั้น ทั้งผู้ให้ข้อเสนอแนะและผู้รับมีความเคารพซึ่งกันและกัน
9. สมาชิกในทีมมีอิทธิพลต่อกันและกันส่งผลให้มีการปรับแนวคิดเป้าหมายและทัศนคติของทีมสะท้อนให้เห็นการทำงานที่มีการยืดหยุ่น

## 2. การพยาบาลเป็นทีม

ทีมการพยาบาลเริ่มต้นตั้งแต่ ค.ศ.1950 โดยมีความเชื่อที่ว่า การทำงานเป็นกลุ่มดีกว่าต่างคนต่างทำงาน ทุกคนต่างได้ใช้ความสามารถของตนเองร่วมกัน ในการพยายามที่จะลดปัญหาขององค์การที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย โดยมีกลุ่มคนช่วยในการดูแลผู้ป่วย ภายใต้การนำของพยาบาลวิชาชีพ ขณะที่มีการประสานงานช่วยเหลือกันภายในทีม พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบสำหรับสภาพผู้ป่วยและการมอบหมายงานตามความจำเป็นของผู้ป่วย เพื่อการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน หน้าที่ของหัวหน้ารวมถึงการช่วยเหลือสมาชิก การให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง การสอนและการประสานงานในกิจกรรมของผู้ป่วย (Marquis and Huston, 1998: 139) โดยลักษณะงานพยาบาลมีตั้งแต่ระดับง่ายไปยากทำให้เกิดความต้องการคนทำงานที่มีความรู้ความสามารถต่างกัน ดังนั้นในการพยาบาลเป็นทีม จึงต้องประกอบด้วย หัวหน้าทีม 1 คน และสมาชิกทีมตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป (กองการพยาบาล, 2539: 193)

ทีมการพยาบาล หมายถึง การจัดกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบทำการพยาบาลต่างระดับความรู้มาปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งจะต้องมีการวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม (กองการพยาบาล, 2539: 195)

ทีมการพยาบาล หมายถึง การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเป็นความรับผิดชอบของทีมวิชาชีพและไม่ใช่วิชาชีพ ซึ่งทำงานร่วมกันเพื่อให้ได้คุณภาพ ไม่มีมาตรฐานสำหรับวิธีการทำงานที่ได้รับมอบหมาย หัวหน้าทีมจะเป็นผู้มอบหมายงานดูแลผู้ป่วย (Monica, 1994: 258)

สรุปได้ว่า ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มบุคคลต่างระดับความรู้มาปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ

ข้อดีของการพยาบาลเป็นทีม ได้แก่

1. สมาชิกทีมมีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน
2. สมาชิกทีมเกิดความรู้สึกของการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของ
3. สมาชิกทีมได้รับการแบ่งงานให้เท่าเทียมกัน
4. สมาชิกทีมระดับปฏิบัติมีโอกาสพัฒนาทักษะภาวะผู้นำ
5. สมาชิกทีมได้มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถของคนที่มืออยู่ในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย

และได้ศึกษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

6. สมาชิกทีมมีโอกาสเรียนรู้จากการแนะนำของเพื่อนสมาชิก
7. สมาชิกทีมทุกคนมีโอกาสวางแผนการดูแลผู้ป่วย
8. สมาชิกทีมได้ร่วมกันดูแลและเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วย
9. การให้การพยาบาลคุ้มค่างับค่าใช้จ่าย
10. มีการตรวจสอบและประเมินผลได้ง่าย
11. ผู้ป่วยมีผู้รับผิดชอบในการดูแลชัดเจน
12. ผู้ป่วยได้รับบริการที่น่าพอใจ เพราะได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากบุคลากรพยาบาลหลาย

ระดับ

13. มีการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

## 2.1 วัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นทีมในทีมการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539: 194)

2.1.1 เพื่อปรับปรุงบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น โดยมุ่งสนองความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล อย่างมีระบบและสมบูรณ์แบบ

2.1.2 ช่วยพัฒนาความรู้และทักษะของสมาชิกในทีม โดยเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานหลายระดับร่วมกันแก้ไขปัญหาผู้ให้บริการ

2.1.3 ช่วยแบ่งเบาภาระที่ไม่จำเป็นต้องให้พยาบาลรับผิดชอบ และช่วยแก้ปัญหาจำนวนเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลมีน้อย

2.1.4 เพื่อฝึกฝนให้เป็นผู้หน้าที่ดี

การสร้างหรือพัฒนาทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญในการวางแผน การประสานงาน การมอบหมายงานและการจัดการกับความขัดแย้ง (Byers and Simms, 1994: 327) ซึ่งคุณลักษณะของทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมีดังนี้ (Loveridge and Cumming 1996: 167)

1. บรรยากาศในที่ทำงานมีความผ่อนคลาย
2. สมาชิกทีมมีความสนใจกัน
3. สมาชิกทีมไม่มีความกดดัน
4. สมาชิกทีมเข้าใจเป้าหมายและงานเป็นอย่างดี
5. สมาชิกทีมแสดงความรู้สึกรู้สึกและความคิดอย่างเปิดเผย
6. สมาชิกทีมรับฟังผู้อื่น
7. สมาชิกทีมแต่ละระดับได้รับการยอมรับ
8. การตัดสินใจในที่ทำงานได้มาจากความคิดเห็นของสมาชิกทีม
9. สมาชิกทีมตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการดูแลผู้ป่วยและปรึกษาผู้อื่นอย่างเปิดเผย
10. หัวหน้าทีมไม่ทำตัวเด่นหรือแสดงตัวเหนือผู้อื่นในทีม
11. มีการมอบหมายงานในทีมอย่างยุติธรรม
12. ถือว่าภาวะวิกฤติเป็นสิ่งที่ดี ไม่มีการโจมตีผู้อื่น

ลักษณะเฉพาะของทีมการพยาบาล ซึ่ง Bernhard and Walsh (1995) อ้างถึงใน ปรารงค์ทิพย์ อุจะรัตน์ (2541: 56) กล่าวไว้ดังนี้

1. หัวหน้าทีมจะต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ เพราะหัวหน้าทีมมีอำนาจหน้าที่ในการมอบหมายงานให้สมาชิกในทีม แนะนำ ชี้แนะแนวทางเกี่ยวกับการทำงานภายในทีมให้ได้มาตรฐานสูงสุด
2. รูปแบบการบริหารงานภายในทีมจะเป็นแบบประชาธิปไตยหรือการบริหารแบบมีส่วนร่วม สมาชิกภายในทีมทุกคนมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วย
3. ทีมจะต้องรับผิดชอบในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายอย่างครบถ้วนสมบูรณ์
4. มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาล การสื่อสารภายในทีม ประกอบด้วย การพูดและการเขียน ดังนี้

4.1 การพูด ได้แก่ การรับ-ส่งเวร การประชุมปรึกษา การเยี่ยมตรวจ การนิเทศ และการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

4.2 การเขียน ได้แก่ การมอบหมายงานอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร การเขียน แผนการพยาบาล การรายงานข้อมูลในใบบันทึกการพยาบาล

2.2 องค์ประกอบของทีมการพยาบาล (Sullivan, 1990: 30 อ้างถึงใน ปรางค์ทิพย์ อุจระรัตน, 2541: 57) ได้แก่

2.2.1 หัวหน้าทีม ทำหน้าที่มอบหมายงานที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ให้สมาชิกทีม โดยพิจารณาถึงคุณสมบัติของสมาชิกทีมและความต้องการของผู้ป่วยประกอบกัน

2.2.2 สมาชิกทีม ประกอบด้วยบุคลากรพยาบาลทั้งระดับวิชาชีพและต่ำกว่าวิชาชีพมาทำงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายเดียวกัน

2.2.3 มีแผนการพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน แผนการพยาบาล เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบในการเขียน แผนการพยาบาลหรือดูแลให้สมาชิกเขียนแผนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน

2.2.4 มีการประสานงานภายในทีม ระหว่างทีมและภายนอกทีม ทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงานจะก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการทำให้เป้าหมายขององค์การประสบผลสำเร็จ

2.2.5 มีการประเมินผล หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบประเมินผลการให้การพยาบาล ที่ปฏิบัติไปแล้วเพื่อประเมินความถูกต้องหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.3 กิจกรรมของทีมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539: 196 และ ปรางค์ทิพย์ อุจระรัตน, 2541: 60)

2.3.1 การมอบหมายงาน

2.3.2 การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย

2.3.3 การเขียนแผนการพยาบาล

2.3.4 การปฏิบัติการพยาบาล

2.3.5 การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล

2.3.6 การนิเทศ

2.3.7 การประเมินผล

2.3.1 การมอบหมายงาน (assignment)

การมอบหมายงานที่ดี จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามที่ต้องการ และบุคลากรที่ได้รับมอบหมายงานเกิดความพึงพอใจและเกิดการเรียนรู้จากการมอบหมายงาน นั้นๆ หัวหน้าทีมซึ่งทำหน้าที่มอบหมายงานต้องคำนึงถึงปัจจัยที่สำคัญ 2 ปัจจัย คือ (Tappen, 1995: 308)

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน (task-related factors) การมอบหมายงานโดยคำนึงถึงงานเป็นสำคัญ หัวหน้าทีมจะต้องพิจารณาถึง

1.1 ความสามารถของบุคคลในการทำงานนั้นๆ ผู้มอบหมายงานต้องทราบความรู้และทักษะของสมาชิกทีมเพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการมอบหมายงาน

1.2 จัดลำดับงานตามความสำคัญก่อนหลัง โดยพิจารณาจากความต้องการของผู้รับบริการ ความต้องการของทีม ความต้องการขององค์กรและชุมชน

1.3 ประสิทธิภาพของงาน เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยหายจากโรคหรือฟื้นฟูสู่สภาพเดิมให้มากที่สุดภายใต้ทรัพยากรการดูแลที่มีอยู่จำกัดทั้งด้านบุคลากร เวลา และงบประมาณ

1.4 ความต่อเนื่องของงาน ซึ่งมีผลต่อคุณภาพการดูแล

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพ (relationship factors) หัวหน้าทีมจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

2.1 ความยุติธรรมในการมอบหมายงาน

2.2 โอกาสในการเรียนรู้การมอบหมายงานที่ทำหาย จะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในตัวบุคคลได้เช่นกัน

2.3 สุขภาพที่ดีของสมาชิกถือเป็นสิ่งสำคัญที่หัวหน้าทีมต้องคำนึงถึง

2.4 ความสอดคล้องกัน หมายถึง ความพยายามที่จะนำทักษะความสามารถ และบุคลิกภาพของบุคคลที่จะเกี่ยวข้องกันมาทำงานร่วมกัน

#### หลักการมอบหมายงาน

1. การมอบหมายงานต้องกระทำก่อนล่วงหน้า โดยปกติหัวหน้าหรือผู้ป่วยจะมอบหมายงานก่อนล่วงหน้า 1 สัปดาห์ เพื่อให้บุคลากรทราบหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย และหัวหน้าทีมจะมอบหมายงานก่อนล่วงหน้า 1 วัน เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมได้มีเวลาในการศึกษาผู้ป่วย

2. การมอบหมายงานควรเปลี่ยนทุก 1 สัปดาห์ เพื่อให้บุคลากรมีโอกาสได้พัฒนาและปรับปรุงงาน

3. การมอบหมายงานต้องกระทำเป็นลายลักษณ์อักษร

4. มอบหมายงาน โดยคำนึงถึงระดับความสามารถ ประสบการณ์ และขอบข่ายหน้าที่ที่สามารถกระทำได้ตามกฎหมาย

5. มอบหมายงานแบบกระจายอำนาจ โดยมอบทั้งหน้าที่ความรับผิดชอบ และอำนาจในการตัดสินใจ

สำหรับในทีมการพยาบาลผู้รับผิดชอบในการมอบหมายงานคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าทีม

**หัวหน้าหอผู้ป่วย** เป็นผู้กำหนดจำนวนทีม หัวหน้าทีม สมาชิกทีมและจำนวนผู้ป่วยที่แต่ละทีมต้องรับผิดชอบดังนี้

1. กำหนดองค์ประกอบของทีมในแต่ละเวรว่า ใครเป็นหัวหน้าทีม สมาชิกทีม จำนวนผู้ป่วยในทีม
2. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าทีม และสมาชิกทีมทุกตำแหน่งให้ชัดเจน ซึ่งหน้าที่ความรับผิดชอบควรได้มาจากการปรึกษาร่วมกันระหว่างบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย
3. เขียนรายชื่อหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมในแบบฟอร์มการมอบหมายงาน และติดประกาศให้ทราบ
4. อาจทำการปรับปรุงแก้ไขจำนวนสมาชิกทีมให้เหมาะสม โดยการประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยจากการเยี่ยมตรวจร่วมกับหัวหน้าทีมหรือจากการประชุมปรึกษาในทีมการพยาบาล

**หัวหน้าทีม** เป็นผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่งทำหน้าที่จัดให้มีการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยในทีมและใช้คนให้มีประสิทธิภาพโดยปฏิบัติดังนี้

1. วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายในความรับผิดชอบของทีมดังนี้
  - 1.1 ฟังรายงานจากทีมการพยาบาลในเวรที่ผ่านมา
  - 1.2 ทบทวนบันทึกเกี่ยวกับผู้ป่วย
  - 1.3 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและพูดคุยกับผู้ป่วยแต่ละราย
  - 1.4 ปรึกษากับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ ฯลฯ
  - 1.5 ทบทวนคำสั่งการรักษาในคาร์เด็กซ์
  - 1.6 ทบทวนแผนการพยาบาล
2. จัดลำดับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

3. วิเคราะห์ความสามารถของสมาชิกทีม มอบหมายผู้ป่วยให้สมาชิกทีม โดยคำนึงถึงระดับความสามารถ ประสบการณ์และขอบข่ายหน้าที่ที่สามารถทำได้ อย่างไรก็ตามจะต้องมีการกระจายงานให้เหมาะสมไม่มากหรือน้อยเกินไป งานควรจะสามารถกระทำให้สำเร็จได้ภายในเวลาที่กำหนด

4. กำหนดให้สมาชิกทีมรายงานผลการทำงานให้หัวหน้าทีมทราบเป็นระยะๆ

### 2.3.2. การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (nursing rounds)

การเยี่ยมตรวจเป็นกิจกรรมที่สำคัญ ที่ทีมพยาบาลควรได้ทำความเข้าใจและฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะ เพราะการเยี่ยมตรวจจะปฏิบัติโดยบุคลากรพยาบาลทุกระดับในโอกาสต่างๆตามความเหมาะสมของงานและเหตุการณ์ เน้นเรื่องผู้ป่วยและการให้การดูแลผู้ป่วย หัวหน้าทีมกำหนดวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมตรวจให้ชัดเจนว่าต้องการเยี่ยมตรวจเพื่ออะไร เช่น เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของผู้ป่วย เพื่อศึกษาว่าผู้ป่วยได้รับการพยาบาลครบถ้วนหรือไม่ การเยี่ยมตรวจสามารถกระทำได้ในขณะที่สมาชิกทีมกำลังปฏิบัติอยู่หรือเยี่ยมตรวจหลังการปฏิบัติงาน สิ่งที่ต้องกระทำในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยมีดังต่อไปนี้

1. ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยในใบรายงานต่างๆ ได้แก่ การ์ดเด็กซ์ ฟอรัมปรอท ใบบันทึกการพยาบาล ใบคำสั่งการรักษา ใบบันทึกการให้ยา เพื่อเป็นการหาข้อมูลล่วงหน้า เช่น มีการเตรียมตรวจพิเศษกี่คน เตรียมผ่าตัดกี่คน มีไข้หนักกี่คน ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดจะต้องสำรวจอะไรบ้างและตรวจตราดูว่าเตรียมพร้อมหรือไม่ เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลประกอบการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยต่อไป

2. ใช้แผนการพยาบาลเป็นแนวทางในการเยี่ยมตรวจ พร้อมกับประเมินแผนการพยาบาลไปในขณะเดียวกัน

3. ทำการประเมินผู้ป่วยทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อม โดยการพูดคุยสนทนากับผู้ป่วยและสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยไปพร้อมๆกัน

4. หากเป็นการเยี่ยมตรวจเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จะต้องประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการสอนและฟื้นฟูสภาพแล้วหรือยัง ผู้ป่วยรู้เรื่องเกี่ยวกับอาการของโรค การรักษาและยา มากน้อยเพียงใด จากการตอบคำถามสามารถบอกได้ว่า ผู้ป่วยต้องการคำแนะนำมากน้อยเพียงใด และพร้อมที่จะรับคำแนะนำหรือไม่ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537: 189)

การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยมี 5 ลักษณะดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539: 32)

1) การเยี่ยมตรวจขณะรับ-ส่งเวร (change of shift rounds)

การปฏิบัติจะเกิดขึ้นในขณะที่มีการรายงานผู้ป่วยส่งต่อจากเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่ง ซึ่งจะมีช่วงเวลาที่ค่อนข้างแน่นอน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ คือ

1.1 เพื่อติดตามแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยและเป็นการเตรียมการณีก่อนวางแผนการดูแลต่อไป

1.2 เพื่อการมอบหมายหน้าที่ โดยพิจารณาตามสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้น เป็นสำคัญ

2) การเยี่ยมตรวจในช่วงเวลาเช้าหรือช่วงกลางเวร (mid-morning or mid-shift rounds)

เป็นการเยี่ยมตรวจในช่วงกลางของเวร ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่พยาบาลสามารถอยู่กับผู้ป่วยได้เป็นเวลานาน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ คือ

2.1 เพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย

2.2 เพื่อชี้แจง อธิบาย บอกกล่าว ข้อมูลสำคัญต่างๆแก่ผู้ป่วย เช่น ผลการตรวจต่างๆ แผนการดูแลรักษา ตลอดจนการวินิจฉัยโรค ซึ่งต้องการเวลาในการอธิบายและชี้แจง

2.3 เพื่อตรวจสอบการพยาบาลที่ดำเนินไปแล้วในช่วงต้นของเวรนั้นๆ

3) การเยี่ยมตรวจอย่างรวดเร็ว (quick rounds)

เป็นการเยี่ยมตรวจเฉพาะที่ เฉพาะผู้ป่วยบางกลุ่ม บางประเภท อาจทำในช่วงเวลาใดก็ได้ตามความต้องการและใช้เวลาสั้นๆเท่านั้น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ คือ

3.1 ตรวจสอบสภาพของผู้ป่วยขณะนั้น เพื่อประเมินความต้องการเร่งด่วนของผู้ป่วย

3.2 เพื่อสังเกตผู้ป่วยเฉพาะรายก่อน และ/หรือหลังการให้การดูแลรักษาเฉพาะอย่าง

3.3 เพื่อสังเกตอาการสำคัญในผู้ป่วยหนัก ซึ่งจำเป็นต้องเยี่ยมตรวจเป็นระยะๆ

4) การเยี่ยมตรวจร่วมกับแพทย์ (rounds with physicians)

เป็นการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลอาจร่วมเยี่ยมตรวจด้วยเป็นครั้งคราว แต่ควรได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ คือ

4.1 เพื่อเรียนรู้ข้อค้นพบจากแพทย์อย่างต่อเนื่องกันไปโดยตลอด

4.2 เพื่อรู้ถึงแผนการรักษาที่ดี

4.3 เพื่อรู้ถึงข้อมูลที่แพทย์ให้กับผู้ป่วย เพื่อนำไปประกอบการวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการรักษา



#### 5) การเยี่ยมตรวจก่อนส่งเวร (pre-reporting rounds)

เน้นความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องทำการเยี่ยมตรวจอีกครั้งหนึ่งก่อนส่งเวรให้  
กับเวรต่อไป ซึ่งมีวัตถุประสงค์ คือ

5.1 เพื่อตรวจสอบความต้องการ และปัญหาของผู้ป่วย ว่ามีการเปลี่ยนแปลง  
หรือไม่

5.2 เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง การดูแลรักษาที่ให้ ตลอดจนความสมบูรณ์  
ของการดูแลรักษาในความรับผิดชอบ

5.3 เพื่อการรายงานที่ถูกต้องแม่นยำ ซึ่งจะทำการดูแลรักษาต่อเนื่องกันได้

#### 2.3.3. การเขียนแผนการพยาบาล (nursing care plan)

แผนการพยาบาลถือเป็นส่วนสำคัญของการพยาบาลเป็นทีม ที่ทุกคนใน  
ทีมการพยาบาลต้องใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเริ่มจากการประเมินสภาพ  
ของผู้ป่วย เพื่อทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและ  
โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กำหนดวัตถุประสงค์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว กำหนดวิธีการ  
พยาบาลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เพื่อให้สมาชิกทีมได้ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน  
รวมทั้งหัวหน้าทีมใช้ในการควบคุม นิเทศและประเมินผลการทำงานของทีม โดยมุ่งดูแลผู้ป่วยแบบ  
องค์รวมเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ของความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมและจะต้องปฏิบัติ  
ได้จริง แผนการพยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพและความต้องการของ  
ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลในทีมการพยาบาล หากไม่ให้ความสำคัญ  
สำคัญกับแผนการพยาบาลแล้วก็จะกลายเป็นการพยาบาลตามกิจวัตรประจำวัน

การบันทึกการพยาบาลบอกให้ทราบถึงขอบเขตของงานที่รับผิดชอบ  
ที่สามารถพิสูจน์ความสามารถของทีมการพยาบาลในการบันทึกข้อมูลที่บอกปัญหาและสภาพ  
การณ์จากการเจ็บป่วย ลักษณะกิจกรรมพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่  
บอกถึงความสำเร็จจากการแก้ปัญหาของพยาบาล การบันทึกการพยาบาลจะบันทึกใน 2 ลักษณะ  
คือ การบันทึกในคาร์เด็กซ์ (kardex) เป็นการบันทึกเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาล  
และการประเมินผล โดยจะบันทึกก่อนปฏิบัติงานและจะมีการปรับเปลี่ยนการบันทึกตามปัญหาของ  
ผู้ป่วยแต่ละคนหลังปฏิบัติงานในแต่ละเวร และการบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาล (nurse's  
note) จะบันทึกอาการและอาการแสดง การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับและการประเมินผลส่วนใหญ่  
จะบันทึกภายหลังให้การพยาบาลและก่อนสิ้นสุดในแต่ละเวร ซึ่งปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลที่

บันทึกในคาร์เด็กซ์และแบบบันทึกการพยาบาลจะสอดคล้องกัน การบันทึกการพยาบาลจะสะท้อนให้เห็นถึงการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแผนการพยาบาล

#### 2.3.4 การปฏิบัติการพยาบาล (nursing procedure)

เป็นการให้การพยาบาล ตามที่ได้มีการวางแผนการพยาบาลไว้แล้วซึ่งสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรในทีมการพยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยตามรายที่ได้รับมอบหมาย และมีการปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเหมาะสมกับผู้ป่วย นอกจากนี้การให้การพยาบาลจะต้องคำนึงถึงการคุ้มค่างบค่าใช้จ่ายด้วย ดังนั้น การใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆรวมทั้งเวลา จึงต้องมีการวางแผนให้เหมาะสมและคุ้มค่างบแต่ละกิจกรรมพยาบาล

#### 2.3.5 การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล(pre-post conference)

การประชุมปรึกษาเป็นงานหลักของการพยาบาลเป็นทีมเพื่อวางแผนการทำงาน การปรับปรุงการพยาบาล การแก้ปัญหาและการประเมินผลการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์ที่สำคัญของการประชุมปรึกษา เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในทีม เพื่อให้เกิดการยอมรับและนำเอาผลการตกลงร่วมกันมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย จะก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานกลุ่ม นอกจากนี้การอภิปรายร่วมกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทักษะ ประสบการณ์และการศึกษาอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นภายในการทำงานเป็นทีม ทำให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้นและยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิก

การประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาล เป็นการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย การเสนอแผนการพยาบาลที่จะจัดให้แก่ผู้ป่วยแต่ละคนตามสภาพปัญหา ความต้องการการพยาบาล การชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานเพิ่มเติมและทำความเข้าใจร่วมกันก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะกระทำเมื่อรับเวรเสร็จเรียบร้อยแล้ว

การประชุมปรึกษานหลังให้การพยาบาล เป็นการประชุมปรึกษากายหลังจากได้นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ เพื่อติดตามว่าการให้การพยาบาลสำเร็จลุล่วงตามแผนหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร ถ้ามีควรแก้ไขอย่างไรหรือได้แก้ไขอย่างไรบ้างและมีปัญหาใหม่เกิดขึ้นอีกหรือไม่ และเป็นการประชุมก่อนส่งเวร เป็นการนำข้อมูลของสมาชิกทีมทุกคนมาแจ้งให้หัวหน้าทีมทราบ เพื่อหัวหน้าทีมจะได้ส่งเวรได้อย่างครอบคลุม

### 2.3.6. การนิเทศ (supervision)

เป็นกิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าทีมเกี่ยวกับการแนะนำ การสอน การให้ความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวก การตรวจตราและการประเมินผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเพราะสมาชิกทีมมีระดับความรู้ ความสามารถที่ต่างกัน โดยอาศัยการสังเกต การซักถามจากผู้รับบริการเพื่อให้สมาชิกทีมเกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างดี มีคุณภาพ และประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายของทีม รวมทั้งเป็นการพัฒนาบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถของแต่ละคน ผู้นิเทศต้องพร้อมที่จะให้คำแนะนำหรือลงมือช่วยปฏิบัติการพยาบาลตามความเหมาะสม ในการพยาบาลเป็นทีมการนิเทศจะกระทำอยู่ 2 ลักษณะคือ หัวหน้าทีมนิเทศสมาชิกภายในทีม และสมาชิกทีมนิเทศสมาชิกทีมตามระดับความรู้ ความสามารถ การนิเทศจะเริ่มทันทีหลังการรับเวรและดำเนินตลอดเวลาจนจบเวร (ทัศนีย์ โมพีชาติ, 2533)

วัตถุประสงค์ของการนิเทศ

1. เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานของตนได้สำเร็จ ตามที่มอบหมายและเป็นไปตามวัตถุประสงค์หอผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ให้บริการพยาบาลต่างๆอย่างเข้าถึงผู้ใช้บริการให้มากที่สุด
3. เพื่อให้การติดต่อประสานงานเป็นไปโดยสะดวกและคล่องตัว ทั้งนี้เพราะการให้บริการรักษาพยาบาลนั้นจะต้องอาศัยการร่วมกับบุคคลที่หลากหลายวิชาชีพและหลายหน่วยงาน
4. เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรใช้ความรู้ ความสามารถเต็มที่ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพสูงสุด และคำนึงถึงการประหยัดและคุ้มค่า
5. เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ
6. เพื่อรวบรวมข้อมูลจากการนิเทศ มาใช้ในการปรับปรุงการนิเทศ ทั้งด้านสาระและกระบวนการนิเทศ

### 2.3.7. การประเมินผล (evaluation)

การประเมินผล ถือเป็นกิจกรรมขั้นสุดท้ายของการพยาบาลเป็นทีมซึ่งหัวหน้าทีมจำเป็นต้องทำการประเมินผลการพยาบาล อาจกระทำโดยการสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อค้นหาข้อมูลและติดตามดูแลให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ถ้าพบว่ามีปัญหาในการปฏิบัติงานหัวหน้าทีมต้องแนะนำ สอนหรือช่วยเหลือให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ/หรือหัวหน้าทีมจะทำการประเมินผลโดยการตรวจสอบติดตามผลงานสุดท้ายว่ามีคุณภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่

การพยาบาลเป็นทีมที่มีการประเมินผลอยู่ 2 ลักษณะ คือ การประเมินผลงานของทีมเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งสมาชิกทีมทุกคนจะต้องทำร่วมกันเพื่อดูว่างานเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ ใช้เป็นข้อมูลเพื่อตรวจสอบสิ่งต่างๆที่ได้ทำไปแล้ว และนำเอาสิ่งที่เกี่ยวข้องใหม่มาปรับให้เข้ากับกระบวนการได้อย่างเหมาะสม และการประเมินผลการพยาบาล เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่จะช่วยบอกให้รู้ว่าการให้การพยาบาลได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ในแผนมากน้อยเพียงใด ความสำเร็จของงานตรงกับเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่

**ความสำคัญของหัวหน้าหรือผู้ช่วยกับการพยาบาลเป็นทีม (กองการพยาบาล, 2539: 196)**

1. ปรับปรุงตัวให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งด้านบริหารและบริการ
2. มีความเข้าใจและทราบถึงจุดมุ่งหมายในการรักษาผู้ใช้บริการทุกคน
3. สามารถค้นหาปัญหาและความต้องการ และวิธีการช่วยเหลือผู้ใช้บริการได้อย่างดี
4. สามารถช่วยเหลือผู้ร่วมงานให้บรรลุจุดประสงค์ในการปฏิบัติงาน
5. รู้ถึงความสามารถของบุคลากรในความดูแลว่ามีมากน้อยเพียงใด เพื่อมอบหมายงานให้เหมาะสม
6. กระจายความรับผิดชอบบางส่วนและมอบหมายงานบางอย่างให้แก่หัวหน้าทีมพร้อมทั้งมอบอำนาจในการตัดสินใจและวินิจฉัยสั่งการด้วย
7. เป็นที่ปรึกษาเมื่อหัวหน้าทีมต้องการ
8. ติดตามผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกคน
9. จัดระบบงานให้สามารถสังเกตการประชุมเกี่ยวกับการพยาบาลของแต่ละทีม ได้อย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งร่วมแสดงความคิดเห็นและให้คำแนะนำแต่ต้องระมัดระวังมิให้กลายเป็นหัวหน้าทีมเสียเอง

## 2.4 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรในระบบการพยาบาลเป็นทีม

(ปรากฏพิพย์ อุจะรัตน์, 2541: 67)

### หัวหน้าหอผู้ป่วย

1. จัดแบ่งทีม
2. เลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถและมีภาวะผู้นำเป็นหัวหน้าทีม
3. รับผิดชอบในการบริหารงานต่างๆไปภายในหอผู้ป่วย
4. กระทำตนเป็นทรัพยากรบุคคล โดยการให้ความรู้ อำนวยความสะดวก สนับสนุนและเป็นผู้พัฒนาทีม
5. จัดประชุมบุคลากรเพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการภายในหอผู้ป่วย
6. ทำการประเมินผลอย่างเป็นทางการ
7. ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญ

### หัวหน้าทีม

1. รับผิดชอบเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดภายในทีม
2. อธิบายวัตถุประสงค์ของการพยาบาลเป็นทีมให้สมาชิกทีมเข้าใจอย่างชัดเจน
3. ศึกษาผู้ป่วยและประเมินความต้องการของผู้ป่วยทุกคนในทีม เพื่อกำหนดแผนการพยาบาล
4. มอบหมายงานให้สมาชิกทีมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ตามความเหมาะสมและสถานการณ์
5. วางแผนการพยาบาลและพัฒนาแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมร่วมกับสมาชิกทีม
6. เป็นผู้นำการประชุมปรึกษาในทีม
7. เป็นที่ปรึกษาของสมาชิกทีม
8. เยี่ยมตรวจและนิเทศสมาชิกทีม เพื่อประเมินและติดตามผลการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย
9. ตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานภายในทีม
10. ประสานงานภายในทีมและระหว่างทีมงาน
11. รายงานเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย
12. ตรวจสอบการบันทึกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในทีมที่ดูแล เช่น คาร์เด็กซ์ บันทึกทางการพยาบาล
13. เยี่ยมตรวจและประสานงานแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับแพทย์

### สมาชิกทีม

1. เยี่ยมตรวจเพื่อประเมินผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย
2. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ โดยมีหัวหน้าทีมเป็นผู้ให้คำปรึกษา
3. เข้าร่วมประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล เสนอและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกทีมคนอื่นๆ
4. ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีมอย่างครบถ้วน มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
5. รายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและผลการปฏิบัติงานแก่หัวหน้าทีม
6. เขียนบันทึกทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

จะเห็นว่าการพยาบาลเป็นทีม มีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ หัวหน้าทีม สมาชิกทีม แผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย การประสานงานภายในทีม ระหว่างทีมและภายนอกทีมและการประเมินผล โดยมีกิจกรรมของทีมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้ 1) การมอบหมายงาน 2) การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย 3) การเขียนแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล 6) การนิเทศ และ 7) การประเมินผล

### 3. การพัฒนาทีมการพยาบาล

เมื่อพบว่าทีมงานขาดศักยภาพในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายในกลุ่มหรือภายนอกกลุ่มจำเป็นที่บุคลากรภายในทีมจะต้องแสวงหาวิธีการปฏิบัติงานใหม่เพื่อปรับปรุงประสิทธิผลของทีมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การพัฒนาทีมงานเป็นทางเลือกหนึ่งในการช่วยผลักดันให้ทีมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

การสร้างทีม หมายถึง กระบวนการของการมีส่วนร่วมของกลุ่มในการทำงานร่วมกัน ซึ่งความร่วมมือของกลุ่มยึดตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย (Jones, 1998: 165)

การสร้างทีม หมายถึง ความพยายามทำให้กลุ่มสามารถเรียนรู้การวินิจฉัยปัญหา เพื่อปรับปรุงความสัมพันธ์ต่างๆ ในการทำงานให้ดีขึ้นทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งความสัมพันธ์เหล่านี้จะมีผลต่อการทำงานให้เสร็จตามเป้าหมาย (สุนันทา เลานันทน์, 2540: 62)

ความสำคัญของการสร้างทีมงาน (สุนันทา เลานันท์, 2540: 64)

1. งานบางอย่างไม่สามารถทำสำเร็จได้เพียงคนเดียว
2. หน่วยงานมีงานเร่งด่วนที่ต้องการระดมบุคลากร เพื่อปฏิบัติงานให้เสร็จทันเวลาที่กำหนด
3. งานบางอย่างต้องอาศัยความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญจากหลายฝ่าย
4. งานบางอย่างเป็นงานที่มีหลายหน่วยงานรับผิดชอบ ต้องการความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
5. เป็นงานที่ต้องการความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อแสวงหาแนวทางวิธีการและเป้าหมายใหม่ๆ
6. หน่วยงานต้องการสร้างบรรยากาศของความสามัคคีให้เกิดขึ้น

### 3.1 วัตถุประสงค์ของการพัฒนาทีมงาน มีดังนี้

- 3.1.1 เพื่อทดแทนวิธีการบริหารและการปฏิบัติที่มีมาแต่เดิม ด้วยวิธีแก้ปัญหา ร่วมกัน ทำให้การทำงานนั้นทันสมัยขึ้น เน้นถึงสิ่งที่จะควรจะเป็น มีการตั้งมาตรฐานสำหรับทีม
- 3.1.2 เพิ่มพูนความยึดมั่นส่วนบุคคลในวัตถุประสงค์ของการประเมินพฤติกรรมการทำงาน กระตุ้นให้มีการอภิปรายเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมอย่างเปิดเผย ช่วยให้เกิดการยอมรับกันมากขึ้น
- 3.1.3 เพื่อความสำเร็จของทีมและส่วนบุคคล
- 3.1.4 เพิ่มพูนทักษะการทำงานเป็นทีม ซึ่งจะเป็ญญแจสำคัญนำไปสู่ความเป็นเลิศทั้งองค์การและบุคคล
- 3.1.5 ใช้การวิพากษ์วิจารณ์ในการทำงานเพื่อการเรียนรู้

### 3.2 ขั้นตอนการพัฒนาทีม

แนวคิดการพัฒนาทีมงานมีกล่าวกันไว้มากมาย สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

3.2.1 ขั้นตอนการพัฒนาทีมมี 4 ระยะ จากแนวคิดของ Tuckman (1965) อ้างถึงใน Jones(1998: 166) ดังนี้

1) การรวมตัวของทีม (Forming) เป็นระยะของการเรียนรู้ซึ่งกันและกันของสมาชิก เมื่อรวมตัวกันหรือเมื่อสมาชิกใหม่เข้ามาในทีม มีการกำหนดขอบเขต กฎระเบียบข้อบังคับและกำหนดพฤติกรรมของสมาชิก สมาชิกจะศึกษาพฤติกรรมคนอื่น ๆ ว่าเป็นอย่างไร หลังจากนั้นสมาชิกก็จะพยายามสร้างสัมพันธภาพและแสดงพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของทีม

2) การระดมความคิด (Storming) เป็นระยะที่มีเรื่องของการขัดแย้งและอุปสรรคต่างๆ ความไม่พอใจระหว่างสมาชิกหรือไม่พอใจผู้นำทีมอันเป็นลักษณะธรรมชาติของบุคคลที่จะต่อต้านสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อตนเอง สมาชิกเริ่มคิดว่าตนทำงานให้ทีมเพื่ออะไรและทีมจะให้อะไรตอบแทนบ้าง แสดงออกโดยการไม่ให้ความร่วมมือกับผู้นำทีมหรือสมาชิกบางคนที่ตนมีความขัดแย้ง การไม่ยอมรับในพันธกิจของทีม ไม่ยอมรับเป้าหมายหรือวิธีการของทีมที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ ตลอดจนการต่อสู้เพื่อให้แนวคิดของตนเป็นที่ยอมรับของสมาชิกอื่นๆ เป็นระยะที่หัวหน้าทีมเปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ยอมรับในความขัดแย้ง

3) การกำหนดบรรทัดฐานของทีม (Norming) หลังจากผ่านระยะของความขัดแย้งแล้ว สมาชิกต้องปรับบทบาทใหม่เพื่อให้เข้ากับทีมให้ได้ มีการยอมรับซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในทีมจะค่อยๆ พัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น จะมีการกำหนดบรรทัดฐานใหม่ การกำหนดบทบาทใหม่รวมทั้งความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคนและสร้างแนวปฏิบัติขึ้นใหม่ที่มุ่งสู่ความสำเร็จ เพื่อให้สมาชิกในทีมยึดถือสร้างความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันให้เกิดขึ้นในทีม

4) การดำเนินงาน (Performing) เมื่อสมาชิกทีมเข้ากันได้ดี จะสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของทีมได้ดีขึ้น เน้นการแก้ปัญหา บทบาทของแต่ละคนจะแสดงออกตามที่ได้รับมอบหมายจากทีม มีการยืดหยุ่น ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดความสัมพันธ์ที่ดีภายในทีม ช่วยให้การปฏิบัติงานทำได้ดีขึ้น นำไปสู่เป้าหมายในที่สุด

3.2.2 ขั้นตอนการพัฒนาทีมมี 5 ระยะ ดังนี้ (Daft, 1991: 471 and Swansburg, 1996: 372)

1) ระยะการรวมทีมหรือระยะการแนะนำ (Forming / Orientation) เป็นระยะที่สมาชิกเข้ามาอยู่รวมกันเป็นทีม สมาชิกตระหนักเกี่ยวกับการเรียนรู้สิ่งที่เกิดขึ้นและสิ่งที่คาดหวัง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีการเปิดเผยตนเอง มีการทดสอบและยอมรับพฤติกรรมที่เหมาะสม

2) ระยะของการขัดแย้ง (Storming / Conflict) เป็นระยะที่มีการขัดแย้งและความไม่เห็นด้วยระหว่างสมาชิก มีการแสดงออกของความไม่พึงพอใจ การไม่เห็นด้วยในเป้าหมายหรือวิธีการที่นำไปสู่ความสำเร็จของทีม ขาดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของทีม

3) ระยะกำหนดปทัสถาน (Norming / Cohesion) เป็นระยะที่มีการกำหนดบทบาทในการจัดตั้งหรือเปลี่ยนปทัสถานของทีม สมาชิกจะมาทำความเข้าใจและยอมรับบทบาทความรับผิดชอบของตน ยอมรับปฏิบัติตามปทัสถานของทีมเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ สมาชิกเกิดความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน



4) ระยะเวลาดำเนินการ (Performing / Performance) เป็นระยะที่สมาชิกปฏิบัติตามข้อตกลงหรือวิธีการที่ได้กำหนดไว้ มีการช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิกในการแก้ปัญหา มีการมอบหมายงาน โครงสร้างระหว่างบุคคลเน้นทีมงานและผลผลิต มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในทิศทางที่นำไปสู่เป้าหมาย

5) ระยะเวลาการสลายกลุ่ม (Adjourning / Dissolution) เมื่อสมาชิกทำงานบรรลุเป้าหมาย มีความสมบูรณ์ของงาน สมาชิกเรียนรู้การแก้ปัญหาได้เร็วขึ้น เริ่มมีการยุติบทบาท เพิ่มความเป็นอิสระของตน และมีการสรุปผลงาน

จากขั้นตอนการพัฒนาทีมงานที่กล่าวมานั้น การพิจารณาเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาทีม การพยาบาลนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรจะใช้เพียง 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ Tuckman เนื่องจากการพยาบาลเป็นทีมมีความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งควรจะเป็นการพัฒนาที่ต่อเนื่องและคงความเป็นทีมในการปฏิบัติงานตลอดไปจึงไม่ควรที่จะมีระยะเวลาการสลายกลุ่ม

#### เทคนิคการระดมสมอง (Brain Storming)

การระดมสมองเป็นการประชุมกลุ่มเล็กไม่เกิน 15 คน (สมคิด บางโม, 2538: 86) ซึ่งเป็นเทคนิคของกลุ่มอย่างหนึ่ง ที่นิยมและใช้กันอย่างกว้างขวางในการแก้ไขปัญหา (Harris, Thomas E. and Sherblom, John C., 1999: 175) เป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นอย่างเสรีเพื่อพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ โดยปราศจากข้อจำกัดในหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง โดยไม่คำนึงว่าจะถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี ข้อเสนอแนะทุกอย่างจะถูกบันทึกไว้ แล้วนำมาถกกันกรองอีกชั้นหนึ่ง เพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกันและนำไปใช้ได้ สมาชิกในกลุ่มจะรู้สึกดีกับการได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ ได้แสดงออกอย่างเปิดเผย เกิดบรรยากาศที่ดีในกลุ่ม

ข้อดีของการระดมสมอง ได้แก่ สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมโดยตรง ช่วยกันคิด ช่วยกันเสนอ เร้าความสนใจของสมาชิก ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ สามารถแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ ได้ความคิดหลากหลายในเวลาจำกัด บรรยากาศเป็นกันเองในกลุ่ม

ขั้นตอนในการดำเนินการระดมสมอง มีดังนี้ (สุนันทา เลานันทน์, 2540: 227)

1. หัวหน้าทีมแจ้งเรื่องกำหนดให้พิจารณาให้สมาชิกทราบ ต่อจากนั้นทำหน้าที่กระตุ้นเตือนให้สมาชิกเสนอข้อคิดเห็นต่างๆ
2. หัวหน้าทีมกำกับให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นภายในเวลาที่กำหนด ให้ได้มากที่สุด ข้อเสนอแนะและความคิดต่างๆที่เสนอจะไม่มีก็ได้แย้งหรือวิพากษ์วิจารณ์ใดๆทั้งสิ้น
3. บันทึกข้อเสนอแนะและความคิดต่างๆที่เสนอทุกประเด็น

4. ทบทวนและประเมินคุณค่าของข้อเสนอแนะ โดยร่วมกำหนดเกณฑ์ประกอบการพิจารณา เช่น ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม ทรัพยากรที่ใช้

5. ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ หรือผนวกความคิดบางอย่างเข้าด้วยกัน เพื่อให้ได้ข้อใหม่ที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตัดข้อที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เข้าเกณฑ์ออก

6. ระดมความคิดเพิ่มเติมสำหรับความคิดเห็นบางข้อ โดยพิจารณาทบทวนเฉพาะกรณี

7. เลื่อนนำความคิดที่สำคัญๆ ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการระดมสมองไปวางแผนปฏิบัติ เพื่อให้ทีมงานได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยฟื้นฟูทีมงานต่อไป

ข้อจำกัด คือ ปัญหาที่นำมาระดมสมองควรเป็นปัญหาเดียว

สถานที่และเวลา ควรจัดที่นั่งแบบตัวยว วงกลม หรือตัววี ให้เวลาแสดงความคิดเห็นไม่เกิน 15 นาที ใช้เวลาทั้งหมดรวมทั้งสรุปไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง 30 นาที

#### การเสริมแรง (Reinforcement)

การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant conditioning) พัฒนามาจากแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ Skinner (1953) อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2539: 171) มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงเป็นผลเนื่องมาจากผลของพฤติกรรมนั้นๆ สิ่งที่สำคัญของการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ ก็คือ จะเน้นที่ผลของพฤติกรรม

Skinner พบว่าถ้าต้องการให้พฤติกรรมแบบการกระทำคงอยู่ จะต้องให้การเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งสิ่งเสริมแรงแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ (Wortman,C.B.; Loftus,E.F. and Marshall,M.E.,1988: 131)

1. สิ่งเสริมแรงบวก (Positive Reinforcer) หมายถึง สิ่งของ คำพูดหรือสภาพการณ์ที่จะช่วยให้เพิ่มแนวโน้มของการตอบสนองเพิ่มขึ้น เป็นผลเนื่องมาจากผลของพฤติกรรมนั้น เช่น อาหาร คำชมเชย ฯลฯ

2. สิ่งเสริมแรงลบ (Negative Reinforcer) หมายถึง การเปลี่ยนสถานการณ์หรือเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยให้ความถี่ของพฤติกรรมเพิ่มขึ้น

ประเภทของตัวเสริมแรง แบ่งได้เป็น 5 ประเภท (Rimm & Masters, 1979 อ้างถึงใน สมโภชน์ เขียมสุภาษิต 2539: 172)

1. ตัวเสริมแรงที่เป็นสิ่งของ (Material Reinforcers) เป็นตัวเสริมแรงที่กล่าวได้ว่ามีประสิทธิภาพกับเด็กมากที่สุด เนื่องจากเป็นตัวเสริมแรงที่ประกอบด้วย อาหาร สิ่งของต่างๆ ในกรณีของวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ก็ใช้ได้ผลดีในบางกรณี เช่น การให้ของขวัญหรือรางวัลแก่พนักงานที่ทำงานได้ดี

2. ตัวเสริมแรงทางสังคม (Social Reinforcers) มี 2 ลักษณะ คือ ท่าทางและคำพูด ได้แก่ การพูดคุยยกย่องชมเชย การยิ้ม การแตะตัว เนื่องจากตัวเสริมแรงทางสังคมมีอยู่ในสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติและค่อนข้างจะมีประสิทธิภาพในการปรับพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นจึงเป็นไปได้ที่มีการให้และระงับการให้โดยไม่รู้ตัว

3. ตัวเสริมแรงที่เป็นกิจกรรม (Activity Reinforcers) กิจกรรมหรือพฤติกรรมที่มีความถี่สูง สามารถนำมาใช้เสริมแรงกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่มีความถี่ต่ำได้

4. ตัวเสริมแรงที่เป็นเบี้ยอรรถกร (Token Reinforcers) เป็นตัวเสริมแรงที่จะมีคุณค่าของการเป็นตัวเสริมแรงได้ต่อเมื่อสามารถนำไปแลกเปลี่ยนเป็นตัวเสริมแรงอื่นๆ ได้ ตัวเสริมแรงที่นำไปแลกเปลี่ยนนั้น เรียกว่า ตัวเสริมแรงสนับสนุน (Back-up Reinforcer) เบี้ยอรรถกรมักอยู่ในรูปของเงิน แต้ม คุปอง เป็นต้น ในปัจจุบันนี้จะเห็นได้ว่าเบี้ยอรรถกร จัดเป็นตัวเสริมแรงที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการปรับพฤติกรรมของบุคคล

5. ตัวเสริมแรงภายใน (Covert Reinforcers) ครอบคลุมถึงความคิด ความรู้สึกต่างๆ เช่น ความพึงพอใจ ความสุข ความภาคภูมิใจ

การทำให้การเสริมแรงมีประสิทธิภาพสูงสุด ขึ้นอยู่กับปัจจัยอย่างน้อยที่สุด 4 ปัจจัย (Kazdin, 1984 อ้างถึงใน สมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2539: 174)

#### 1) การยืดเวลาการเสริมแรง (Delay of reinforcement)

การเรียนรู้การสนองตอบจะมีประสิทธิภาพอย่างสูง ถ้ามีการเสริมแรงทันทีที่การสนองตอบเกิดขึ้น นั่นคือ พฤติกรรมที่ได้รับการเสริมแรงอย่างทันทีทันใด จะทำให้บุคคลเรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมดังกล่าวได้ดีขึ้น การเสริมแรงอย่างทันทีทันใดนั้นสำคัญมากต่อการเริ่มต้นโปรแกรมการปรับพฤติกรรม เพราะถ้ายืดเวลาการเสริมแรงในระยะแรกของการดำเนินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมก็อาจทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ทว่าเมื่อพฤติกรรมเกิดขึ้นคงที่สม่ำเสมอแล้ว การยืดเวลาการเสริมแรงออกไปเป็นสิ่งที่ควรทำ เพราะจะทำให้สอดคล้องกับความเป็นจริงของการดำเนินชีวิตในสังคม เนื่องจากการแสดงพฤติกรรมเป็นจำนวนมากต้องรอเวลาการได้รับการเสริมแรง

2) ขนาดหรือจำนวนของการเสริมแรง (Magnitude or amount of reinforcement)

จำนวนของการเสริมแรงย่อมมีผลต่อการสนองตอบ ถ้าการสนองตอบได้รับการเสริมแรง ที่มีจำนวนมากก็จะทำให้การสนองตอบนั้นมีโอกาสที่จะเกิดเพิ่มขึ้น แต่การให้การเสริมแรงทางบวกนั้นถ้ามากเกินไป อาจจะทำให้ตัวเสริมแรงนั้นหมดสภาพการเป็นตัวเสริมแรงได้

3) คุณภาพหรือชนิดของตัวเสริมแรง (Quality or type of reinforcer)

คุณภาพของตัวเสริมแรงนั้นไม่อาจกำหนดได้ชัดเจน ขึ้นอยู่กับความพอใจของแต่ละบุคคล ตัวเสริมแรงที่บุคคลพึงพอใจมากกว่าก็จะมีประสิทธิภาพมากกว่าตัวเสริมแรงที่บุคคลพึงพอใจน้อยกว่า

4) ตารางการเสริมแรง (Schedule of reinforcement)

ในการเสริมแรงนั้นควรให้การเสริมแรงทุกครั้งที่เกิดพฤติกรรม เพราะจะทำให้พฤติกรรมที่ได้รับการเสริมแรงนั้นมีความถี่ของการแสดงพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะช่วงต้นของการพัฒนาพฤติกรรมใหม่ๆ เมื่อใดที่พฤติกรรมเกิดขึ้นสม่ำเสมอแล้ว ควรให้การเสริมแรงตามช่วงเวลาในการแสดงพฤติกรรมหรือตามจำนวนครั้งของพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของพฤติกรรมเป้าหมาย การเสริมแรงด้วยวิธีดังกล่าวจะทำให้พฤติกรรมที่พัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงไปนั้นเกิดขึ้นสม่ำเสมอ และอาจไม่ลดลงหรือลดลงได้ช้ามากเมื่อถูกหยุดยั้ง

#### 4. ประสิทธิผลของการพยาบาลเป็นทีม

ภรณ์ (เกียรติบุตร)มหานนท์ (2529: 2) กล่าวว่าการทำงานขององค์การโดยเฉพาะการทำงานเป็นทีมมีความสำคัญต่อมนุษย์จนเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป สิ่งที่สำคัญยิ่งต่อมา คือ ผลของการทำงานเป็นทีมอันนำไปสู่ผลแห่งการทำงานขององค์การว่าเป็นอย่างไร ซึ่งแนวความคิดเรื่องประสิทธิผล คือ ตัวการที่จะเป็นเครื่องตัดสินในขั้นสุดท้ายว่าการบริหารและองค์การประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด

ประสิทธิผลของกลุ่มหรือประสิทธิผลของทีมงาน หมายถึง ความเพียงพอของกลุ่มในการทำงานตามหน้าที่ของระบบขององค์การและประสบความสำเร็จในงานตามวัตถุประสงค์ (Buchanan and Huczynski, 1997: 267)

ประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในองค์การในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Steers, 1977)

ประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในองค์การในการที่จะทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายต่างๆที่ตั้งไว้และสามารถทำได้บรรลุผลสำเร็จมากเพียงใด (ธงชัย สันติวงษ์, 2541: 29)

ดังนั้น ประสิทธิภาพขององค์การจึงหมายถึง ความสามารถของบุคคลในองค์การในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้การทำงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

องค์การที่มีประสิทธิผลพิจารณาจากลักษณะ 4 ประการดังนี้ (Gordon, 1964 อ้างถึงใน กรรณิกา เจริญชัย , 2538: 17)

1. องค์การนั้นมีความสามารถที่จะดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย
2. องค์การนั้นสามารถจัดหาทรัพยากรจากสภาพแวดล้อมภายนอก
3. การจัดการและข้อมูลข่าวสารภายในองค์การมีคุณภาพ
4. องค์การนั้นสามารถที่จะดำเนินการโดยสร้างความพึงพอใจให้กับทุกฝ่าย ทั้งในด้านผู้ใช้บริการและบุคลากรในองค์การ

ธงชัย สันติวงษ์ (2538: 189) กล่าวถึง ทีมงานที่มีประสิทธิผล (team effectiveness) ควรจะต้องมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. ประสิทธิภาพผลผลิตของกลุ่มที่ทำได้ ตรงกับหรือสูงกว่ามาตรฐานขององค์การที่วางไว้ทั้งในแง่ปริมาณและคุณภาพ
2. กลุ่มต้องเคยมีประสบการณ์ไปในทางที่สร้างความพอใจให้กับสมาชิก มากกว่าสร้างข้อกังวลใจ
3. กระบวนการทางสังคมที่เกิดขึ้นควบคู่กันในขณะทำงาน ต้องสามารถรักษาหรือส่งเสริมสมาชิกให้ยังคงสามารถทำงานกับทีมงานของตนต่อไปได้

#### 4.1 การประเมินประสิทธิผลขององค์การ

ในยุคต้นๆของการศึกษาเรื่องการประเมินประสิทธิผลขององค์การจะใช้เพียงหลักเกณฑ์อันใดอันหนึ่งเพียงอันเดียว เช่น ความสามารถในการผลิต ความอยู่รอด ในช่วง ค.ศ.1960 เป็นต้นมา การศึกษาในเรื่องประสิทธิผลขององค์การแพร่หลายมากขึ้นจึงได้มีการใช้เกณฑ์หลายอย่างในการประเมินประสิทธิผล สำหรับตัวเกณฑ์และการวัดประสิทธิผลขององค์การที่มีการนำมาใช้นั้น John P. Campbell (1977: 36) ได้สรุปไว้มี 30 ตัวเกณฑ์ เช่น ประสิทธิผลโดยรวม ผลผลิต ประสิทธิภาพ กำไร คุณภาพ ความพึงพอใจในงาน ความคล่องตัวและการปรับตัว การมีส่วนร่วมและการร่วมแรงร่วมใจ การมุ่งความสำเร็จ เป็นต้น

จากการศึกษาแนวทางการวัดประสิทธิผลขององค์การสามารถสรุปได้ดังนี้

#### 4.1.1 การวัดประสิทธิผลตามเป้าหมาย (The Goal-Attainment Approach)

องค์การทุกองค์การที่ได้จัดตั้งขึ้น ต่างก็มีจุดประสงค์ที่จะให้สำเร็จผลในเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างเสมอ จึงมีแนวทางความเชื่อที่ว่าประสิทธิผลขององค์การควรที่จะได้มีการประเมินในแง่ของความสามารถทำงานจนบรรลุเป้าหมายได้จริง หลักที่สำคัญได้แก่ การทำให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม เข้าใจและยอมรับในเป้าหมายในทิศทางเดียวกันให้มากที่สุด (Hoy and Miskel, 1991: 375) ซึ่งเป้าหมายแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) เป้าหมายที่เป็นทางการ (Official goals) เป็นวัตถุประสงค์กว้างๆที่เป็นนามธรรม และ 2) เป้าหมายในทางปฏิบัติ (Operative goals) ซึ่งแสดงถึงลักษณะงานและกิจกรรมที่ปฏิบัติจริง ดังนั้นการวัดประสิทธิผลจะใช้การวัดเป้าหมายในทางปฏิบัติมากกว่าเป้าหมายที่เป็นทางการ (Daft, 1998: 36)

ธงชัย สันติวงษ์ (2541: 34) กล่าวว่าวิธีการวัดนี้สามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้ผลภายใต้ข้อสมมติฐานต่างๆ ดังนี้

1. องค์การจะต้องมีเป้าหมายสุดท้ายที่กำหนดไว้และต้องการทำให้เสร็จ
2. เป้าหมายจะต้องสามารถระบุออกมาได้ชัดเจนและเข้าใจง่าย
3. เป้าหมายจะต้องมีจำนวนไม่มากนักคือ ต้องเป็นเป้าหมายผลผลิตที่สำคัญๆที่สะดวกในการนำมาใช้บริหารงาน
4. เป้าหมายจะต้องเป็นที่ยอมรับและเห็นชอบของฝ่ายต่างๆ
5. ต้องสามารถวัดความก้าวหน้าผลงานที่จะมุ่งสู่เป้าหมายได้

วิธีการวัดผลสำเร็จตามเป้าหมายนี้ แท้จริงคือ วิธีที่มีลักษณะเหมือนกันกับวิธีการบริหารตามเป้าหมายหรือ M.B.O. (Management By Objective) เพราะคุณลักษณะที่สำคัญของเทคนิคการบริหารตามเป้าหมายคือ การพยายามประเมินองค์การและสมาชิกขององค์การว่าสามารถทำงานบรรลุเป้าหมายที่ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาได้ร่วมกันกำหนดขึ้นให้สำเร็จไปได้ดีไม่น้อยเพียงใด ซึ่งคุณประโยชน์จากการวัดโดยการใช้เป้าหมายได้แก่

1. ช่วยให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมและให้ความสนใจต่อการตั้งเป้าหมายมากกว่าจะปล่อยให้ฝ่ายบริหารระดับสูงทำกันเอง
2. ช่วยให้การกำหนดเป้าหมายมีคุณภาพตรงกับความเป็นจริง โดยสามารถพิจารณาให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของสมาชิกขององค์การได้
3. ช่วยให้องค์การสามารถติดตามผลความก้าวหน้าได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

4. ช่วยให้การกำหนดเป้าหมายกระทำได้อย่างชัดเจน วัดผลได้มากกว่าการระบุอย่างเลื่อนลอยเป็นข้อความกว้างๆ

5. เป้าหมายจะคล่องตัวสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามเวลา มากกว่าที่จะระบุไว้เป็นข้อความตายตัวที่แสดงถึงจุดมุ่งหมายเท่านั้น

ปัญหาข้อจำกัดของการใช้เป้าหมาย (ธงชัย สันติวงษ์, 2541: 35)

1. ปัญหาเบื้องต้นที่สำคัญที่สุดคือ เป้าหมายดังกล่าวคือเป้าหมายของใคร
2. ความไม่สอดคล้องและไม่ตรงกันของเป้าหมายที่ระบุหรือเขียนไว้อย่างเป็นทางการกับเป้าหมายที่แท้จริงขององค์การ
3. ปัญหาที่แตกต่างกันของเป้าหมายที่กำหนด ว่าเป็นเป้าหมายสำหรับระยะสั้นหรือสำหรับระยะยาว

#### 4.1.2 การวัดประสิทธิผลเชิงระบบ (The Systems Approach)

องค์การถือเป็นระบบเปิด ซึ่งมีการนำเอาทรัพยากรเข้ามาจากภายนอก จากนั้นจะเข้าสู่กระบวนการแปรสภาพและส่งเป็นผลผลิตออกมา การวัดประสิทธิผลขององค์การจึงต้องพิจารณาถึงความสามารถขององค์การทั้งในแง่ของการจัดหาสิ่งนำเข้า ประสิทธิภาพของกระบวนการผลิตและการบริหารที่ทำการแปรสภาพว่าได้ดีเพียงใด แล้วจึงดูต่อไปถึงผลผลิตที่ออกมา ตลอดจนพิจารณาถึงการดำรงสถานภาพความมั่นคงและการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์แวดล้อมใหม่ได้ดีเพียงใด วิธีการเชิงระบบจะไม่ห่มเหตความสนใจไปที่ผลสำเร็จขั้นสุดท้ายเพียงอย่างเดียว แต่จะสนใจถึงขั้นตอนกระบวนการต่างๆและความต้องการของบุคคลที่จะทำงานร่วมกันซึ่งจะมีส่วนและมีความสำคัญต่อความสำเร็จตามเป้าหมายด้วย

ตัวบ่งชี้ของประสิทธิผลเชิงระบบจะต้องพิจารณา ดังนี้ (Daft, 1998: 39)

1. ความสามารถขององค์การ ในการใช้ประโยชน์ของสิ่งแวดล้อมที่มีไม่มากและการรู้คุณค่าของทรัพยากร
2. ความสามารถของผู้ตัดสินใจของระบบ ซึ่งยอมรับและแปลความหมายอย่างถูกต้องตามสัดส่วนที่เป็นจริงของสิ่งแวดล้อมภายนอก
3. การบำรุงรักษากิจกรรมภายในองค์การในแต่ละวัน
4. ความสามารถขององค์การในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม

ธงชัย สันติวงษ์ (2541: 43) กล่าวถึงคุณประโยชน์จากการวัดโดยใช้วิธีการเชิงระบบ คือ

1. จะช่วยให้ผู้บริหารไม่มองแคบๆและสั้นๆ ช่วยให้ผู้บริหารมองกว้างและคิดยาวออกไปและตัดสินใจเพื่อความมั่นคงและอยู่รอดขององค์การในระยะยาวมากกว่าหวังผลในระยะสั้นเท่านั้น
2. ช่วยขยายขอบเขตการวิเคราะห์ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ให้กับผู้บริหารที่จะสามารถเห็นถึงกิจกรรมต่างๆได้อย่างครบถ้วน
3. วิธีการนี้เหมาะสมที่จะนำมาใช้กับงานบริหารด้านต่างๆที่ซึ่งผลงานวัดได้ยาก

ปัญหาข้อจำกัดของการใช้วิธีการเชิงระบบ มี 2 ประการ คือ

1. ปัญหาที่เกี่ยวกับการวัดผล
2. ปัญหาของการมุ่งเน้นความสำคัญของมาตรการ หรือวิธีการว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่ จึงเท่ากับเป็นการเน้นถึงประสิทธิภาพขององค์การอย่างแท้จริง

Hoy and Miskel (1991: 379) กล่าวว่านอกจากนี้มีนักทฤษฎีอีกหลายคนที่สนใจในการผสมผสานการวัดประสิทธิผลตามเป้าหมายและประสิทธิผลเชิงระบบเข้าด้วยกัน แม้ว่าแนวคิดไม่แตกต่างกันมากนักโดยแนวคิดปรากฏออกมาเป็น 3 ลักษณะได้แก่ แนวทางกลุ่มผู้เกี่ยวข้องการประเมินประสิทธิผลโดยเพิ่มมิติของเวลาและการวัดประสิทธิผลหลายอย่าง ซึ่งมีลักษณะสำคัญดังนี้

- 1) การประเมินประสิทธิผลตามแนวทางเชิงกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ( Multiple constituencies )
 

ตัวเกณฑ์ประสิทธิผลสะท้อนถึงคุณค่าและความไม่เท่าเทียมของผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งให้ความสนใจกับบุคคลและกลุ่มทั้งภายในและภายนอกองค์การที่มีผลต่อประสิทธิผลขององค์การทุกแห่งต่างต้องเผชิญกับความต้องการของกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆที่มีการเปลี่ยนแปลงและแข่งขันกันตลอดเวลา ขณะเดียวกันโดยที่ความสำคัญกลุ่มผลประโยชน์มีแตกต่างกันไปด้วย ความมีประสิทธิผลจะมีได้จึงอยู่ที่ความสามารถขององค์การในการที่จะพิจารณาให้ทราบถึงกลุ่มผลประโยชน์ที่มีความสำคัญได้อย่างถูกต้องตรงตามลำดับความสำคัญ พร้อมกับการสามารถตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผลประโยชน์เหล่านั้นได้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด การดำเนินงานของกลุ่มองค์การถูกมองตามความเข้าใจของบุคคลแต่ละกลุ่ม องค์การจะเกิดคำถามว่าควรจะตอบสนองกลุ่มใดมากที่สุด เช่น กลุ่มผู้บริหาร หรือกลุ่มที่ถูกเอาเปรียบ ประสิทธิผลกลายเป็นแนวคิดทางการเมืองมากขึ้น จึงเป็นการยากแก่การเข้าใจในการประเมินด้วยแนวทางนี้



## 2) การประเมินประสิทธิผลโดยเพิ่มมิติของเวลา (Time dimension)

Gibson, Ivancevich and Donnelly (1979: 29) มีความเห็นว่า การประเมินประสิทธิผลขององค์การจะต้องวิเคราะห์กระบวนการ ตั้งแต่การนำปัจจัยตัวป้อนมาจัดการให้เป็นผลผลิตกลับสู่สภาพแวดล้อมในระยะหนึ่งด้วย โดยเห็นว่าการที่องค์การสามารถอยู่รอดได้ในสภาพแวดล้อมเป็นมาตรการขั้นสุดท้ายในการทดสอบความมีประสิทธิภาพขององค์การ ซึ่งมาตรการทดสอบประสิทธิผลขั้นสุดท้ายหรือเครื่องบ่งชี้ แบ่งออกตามระยะเวลาได้ดังนี้

1. เครื่องบ่งชี้ในระยะสั้น (short-term) ได้จากการวัดการผลิต (production) ประสิทธิภาพ (efficiency) และความพึงพอใจ (job satisfaction)
2. เครื่องบ่งชี้ในระยะกลาง (intermediate) ได้จากการวัดโดยใช้เกณฑ์ ความสามารถในการปรับตัว (adaptiveness) และการพัฒนา (development)
3. เครื่องบ่งชี้ในระยะยาว (long-term) วัดโดยใช้เกณฑ์การอยู่รอดขององค์การ (survival)

จะเห็นว่าองค์การอาจถูกประเมินว่ามีประสิทธิผลในระยะสั้นกล่าวคือ การผลิตมีประสิทธิภาพ และพนักงานมีความพึงพอใจในงานแต่หากขาดการพัฒนา ก็ถือได้ว่าในระยะกลางองค์การนี้ไม่มีประสิทธิผล การประเมินประสิทธิผลแบบนี้ในบางองค์การอาจประสบความสำเร็จในระยะสั้นแต่อาจไม่ผ่านเกณฑ์การมีประสิทธิผลในระยะต่อมา

## 3) การประเมินประสิทธิผลโดยใช้เกณฑ์วัดหลายอย่าง (The Multiple criteria of effectiveness)

ข้อตกลงพื้นฐานของการวัดประสิทธิผลขององค์การคือ แนวคิดในหลายมิติ การผสมผสานของแนวคิดตามเป้าหมายและระบบ ตัวบ่งชี้ประสิทธิผลจะต้องมาจากในแต่ละองค์ประกอบของระบบเปิด ตั้งแต่ สิ่งนำเข้า การดำเนินการและผลผลิต ตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบสามารถใช้เป็นเกณฑ์ของประสิทธิผลขององค์การ การเลือกตัวชี้วัดประสิทธิผลต้องดูตามความเหมาะสมและสามารถประเมินงานได้จริง ตัวอย่างเช่น Campbell ได้ทำการศึกษาและรวบรวมเป็นกลุ่มของเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งมีทั้งหมด 30 ตัวเลือก และ Steers ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลสรุปเป็นเกณฑ์ตัวบ่งชี้อีก 15 ตัว (Hoy and Miskel, 1991: 381) เช่น ผลผลิต คุณภาพ ความพึงพอใจ การพัฒนา ความยืดหยุ่นขององค์การ เป็นต้น

#### 4.2 ประสิทธิภาพตามแนวคิดของ Paul E. Mott

Mott (1972: 17) ได้ให้ความหมายประสิทธิภาพองค์กร หมายถึง การระดมความสามารถของบุคคลในองค์กรเพื่อดำเนินการผลิตให้ปริมาณผลผลิตและคุณภาพของผลผลิตสูงขึ้น และบุคคลสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและปัญหาภายในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มากกว่าองค์กรอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

จากแนวคิดผสมผสานจากแนวทางประเมินประสิทธิภาพตามเป้าหมายและเชิงระบบ Mott (1972: 20) ได้สรุปตัวบ่งชี้ของประสิทธิภาพซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ 3 ตัว ได้แก่

##### 1. ความสามารถในการผลิต ประกอบด้วย

1.1 ปริมาณของผลผลิต

1.2 คุณภาพของผลผลิต

1.3 ประสิทธิภาพการผลิต

##### 2. ความสามารถในการปรับตัว

##### 3. ความสามารถในการยืดหยุ่น

ซึ่งแบบวัดที่ Mott สร้างขึ้นเป็นการยืนยันถึงความผสมผสานระหว่างการประเมินตามเป้าหมายและประเมินเชิงระบบ โดยพัฒนาตัวชี้วัดเป็น 8 items เรียกว่า “ Index of Perceived Organizational Effectiveness” (IPOE) เป็นแบบวัดที่เขาได้นำไปศึกษาวิจัยและพัฒนาในหน่วยงานหลายแห่ง ต่อมาได้รับการยอมรับจากนักทฤษฎีองค์กร Hoy and Ferguson (1985) อ้างถึงใน Hoy and Miskel (1991 :399) ยังพบว่าสอดคล้องกับตัวบ่งชี้ของแนวทางเชิงระบบของ Parson ซึ่งประกอบด้วย การปรับตัว การบรรลุเป้าหมาย การผสมผสาน และการรักษาแบบแผน แบบวัด IPOE มีข้อความถามดังนี้ คือ (Mott, 1972: 22-24)

1. กลุ่มบุคคลในองค์กรของท่านสามารถสร้างผลงานได้มากน้อยเพียงใด

2. คุณภาพของผลผลิตหรือบริการของบุคคลเหล่านั้นเป็นอย่างไร

3. บุคคลในองค์กรสามารถใช้ทรัพยากร (งบประมาณ คน เครื่องมือ) ได้ประโยชน์สูงสุด ซึ่งหมายถึงมีประสิทธิภาพได้ดีเพียงใด

4. บุคคลในองค์กร สามารถคาดการณ์ปัญหาหรือป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้น โดยให้มีผลกระทบน้อยที่สุด

5. เมื่อมีเครื่องมือหรือวิธีการใหม่ซึ่งค้นพบขณะทำงาน บุคคลในองค์กรสามารถทำงาน ได้ทันกับการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ดีเพียงใด

6. เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของวิธีการทำงานหรือเครื่องมือ บุคคลในองค์การยอมรับ และปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงได้เพียงใด

7. บุคคลในองค์การมีจำนวนมากน้อยเท่าใด ที่พร้อมสำหรับการยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง

8. บุคคลในองค์การทำงานได้ดีเพียงใด เมื่อต้องเผชิญกับภาวะฉุกเฉินซึ่งทำให้งานล้มมือ

#### 4.2.1 ความสามารถในการผลิต/บริการ ประกอบด้วย

##### 1) ปริมาณของการบริการ

หมายถึง บุคลากรในองค์การสามารถให้บริการได้เพียงพอกับความต้องการของผู้ใช้บริการ (Mott, 1972: 22) ซึ่งการวัดปริมาณของผลผลิตหรือบริการสามารถวัดได้ใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล กลุ่ม และองค์การ (Campbell, 1977: 36) นอกจากนี้ Daft (1991: 461) ได้กล่าวถึงการวัดปริมาณของผลผลิตซึ่งสามารถวัดได้จากเป้าหมายของทีม

ดังนั้นในการประเมินปริมาณของการบริการพยาบาลสามารถวัดได้ในระดับบุคคล โดยวัดจากการบริการพยาบาลที่ได้รับว่าสามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการได้เพียงพอหรือไม่ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

##### 2) คุณภาพของการบริการ

คุณภาพ หมายถึง การเปรียบเทียบความต้องการกับความคาดหวังของผู้รับบริการ (Ivancevich and Matteson, 1996: 28)

คุณภาพ หมายถึง การเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังกับการปฏิบัติ (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985: 42 อ้างถึงใน Paul Kunst and Jos Lemmink, 1992: 42)

คุณภาพบริการ เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของบุคคลในองค์การ (Mott, 1972: 22) และGeorpoulos and Mann (1962) อ้างถึงใน Mott (1972: 45) กล่าวว่า คุณภาพการบริการพยาบาลสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความรู้ ความชำนาญ สัดส่วนของจำนวนบุคลากรและการประสานงานอย่างเป็นทางการ

คุณภาพการพยาบาล เป็นการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างเป็นกระบวนการ เช่น การให้เวลาในการรับฟังผู้ป่วย การให้ความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วย การสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ (Parish, 1986 อ้างถึงใน June A. Schmele, 1996: 40) และValentine (1989) ได้เสนอวิธีการวัดคุณภาพโดยเน้นที่กระบวนการพยาบาล

ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและการบริการที่ประทับใจ คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเกิดขึ้นได้เมื่อมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการตรงกัน ซึ่งวิธีการบริหารสมัยใหม่นิยมใช้ในการปรับปรุงคุณภาพเน้นเป้าหมายคุณภาพและผลผลิตภาพ วิธีการบริหารที่สำคัญคือ การทำงานเป็นทีม

ความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมีดังนี้ (Shank and kenedy, 1970 อ้างถึงใน พนิดา คำยุ, 2538: 11)

1. ต้องการได้รับการพยาบาลเพื่อให้มีสุขภาพดีที่สุด
2. บุคลากรพยาบาลจะต้องมีความรู้ ประสบการณ์ และบุคลิกลักษณะที่ดี
3. บุคลากรพยาบาลต้องเป็นผู้มีความสามารถในการสังเกตความรู้สึกและการแสดงออกของผู้มาใช้บริการและสามารถสนองความต้องการของเขาได้
4. ผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วยควรจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และครอบครัวมีความเข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วยได้
5. ควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องและสมบูรณ์โดยใช้ทรัพยากรบุคคลและแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่เห็นสมควร
6. บุคลากรพยาบาลต้องเก็บรวบรวมแผนบันทึกงานต่างๆของผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย
7. ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีและเหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคและมีสุขภาพดี

การกำหนดคุณภาพการพยาบาล เมื่อพิจารณาจากองค์ประกอบของคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลนั้นสามารถสรุปได้ 3 ประเด็น คือ (กองการพยาบาล, 2537 อ้างถึงใน กนกพร คุปตานนท์, 2539: 15)

1. Affective quality เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ เนื่องจากงานการพยาบาลเป็นการให้บริการที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ใช้บริการทางสุขภาพ ผู้ใช้บริการสามารถที่จะสัมผัสได้และสามารถบอกถึงความประทับใจ ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับนั้นได้
2. Cognitive quality เป็นคุณภาพการพยาบาลที่วัดได้จากความรู้ ความสามารถของบุคลากรพยาบาล และการปฏิบัติในระดับวิชาชีพต่อผู้ใช้บริการสุขภาพทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ผู้มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยหรือมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้

บริการ เป็นต้นแบบของการให้บริการที่มีลักษณะเฉพาะ โดยมุ่งให้ผู้ใช้บริการมีคุณภาพที่ดีสามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ถูกต้อง ดังนั้นบุคลากรพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถเฉพาะสาขาและปฏิบัติการอย่างมีเป้าหมาย มีความรู้ในสิ่งที่จะต้องปฏิบัติ ซึ่งวัดได้จากการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการตรวจสอบจากเอกสาร รายงานประจำตัวของผู้ใช้บริการหรือบันทึกทางการพยาบาล เพื่อสร้างความสมบูรณ์ของการใช้กระบวนการพยาบาล และแสดงออกถึงกิจกรรมของวิชาชีพการพยาบาลให้ปรากฏแก่ชุมชนอย่างแท้จริง

3. Psychomotor quality เป็นคุณภาพการพยาบาลที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญ มีทักษะที่ถูกต้องตามหลักการและเทคนิค ซึ่งสามารถจะประเมินได้จากให้ผู้ปฏิบัติประเมินตนเองหรือผู้ร่วมงานเป็นผู้ประเมิน การสังเกต การสอบถามผู้บริหารทางการพยาบาล ตลอดจนการสอบถามจากการบอกเล่าของผู้ใช้บริการ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538:14) กล่าวถึง คุณภาพของการบริการพยาบาลขึ้นอยู่กับลักษณะสำคัญ คือ

1. บริการพยาบาลจะดีได้จะต้องจัดบริการในปริมาณที่เหมาะสม คือ ความสามารถให้บริการในจำนวน ขนาดและประเภทที่สอดคล้องกับความต้องการบริการ
2. ลักษณะของการบริการเป็นที่ยอมรับและตระหนักถึงคุณค่าของการบริการทั้งฝ่ายผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ
3. บริการพยาบาลที่จัดให้ต้องมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีระบบและมีแผน
4. บริการพยาบาลต้องมีความครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยา และศิลปะของการพยาบาลรวมทั้งการจัดการ
5. ต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การประเมินผล การพัฒนาและประโยชน์ทางกฎหมาย
6. ความสามารถในการรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะทำได้ ในแต่ละสถานที่ เวลา และสภาพการณ์ ไม่ใช่อยู่ในระดับปทัสถาน หรือระดับที่เป็นค่าเฉลี่ยของการบริการทั่วไป

การพิจารณาคุณภาพของการบริการพยาบาลต้องพิจารณาทั้งระบบ ไม่เฉพาะผลที่ปรากฏในผู้ให้บริการเท่านั้น หากต้องรวมเอาวิธีการและกระบวนการปฏิบัติทั้งต้องพิจารณารูปแบบและการดำเนินการบริหารจัดการด้วย ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญของการปฏิบัติทุกระดับ

จากการศึกษาของ Zeithaml, Valarie A. ; Parasuraman, A. and Berry, Leonard L. (1990:

21) พบว่าคุณภาพบริการในสายตาของผู้รับบริการ จะประกอบด้วย

1. Tangibles หรือส่วนที่สัมผัสได้และรับรู้ได้ทางกายภาพของปัจจัยการบริการ ซึ่งได้แก่ เครื่องมือ บุคคล และเครื่องมือสื่อสาร
2. Reliability หรือความเชื่อถือได้ในคุณลักษณะหรือมาตรฐานการให้บริการ
3. Responsiveness หรือความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้ใช้บริการ การตอบสนองต่อความต้องการหรือความรู้สึกของผู้ใช้บริการ
4. Competence หรือความสามารถ/สมรรถนะ ในการให้บริการ อย่างรอบรู้ ถูกต้องเหมาะสมและมีความชำนาญ
5. Courtesy หรือความสุภาพ ความอ่อนน้อมให้เกียรติและมีมารยาทที่ดีของผู้ให้บริการ
6. Creditability หรือความเชื่อถือได้ ความซื่อสัตย์ของผู้ให้บริการ
7. Security หรือความมั่นคงปลอดภัย อบอุ่นสบายใจของผู้ใช้บริการขณะใช้บริการ
8. Access หรือการเข้าถึงบริการได้ง่าย การใช้บริการได้อย่างไม่ยุ่งยาก
9. Communication หรือความสามารถและสมบรูณ์ในการสื่อความและสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการทราบ เข้าใจและได้รับคำตอบในข้อสงสัย หรือความไม่เข้าใจต่างๆ ได้อย่างกระจ่างชัด
10. Understanding the Customer หรือความเข้าใจในผู้ใช้บริการ ทราบถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ

และต่อมา Zeithaml และคณะ(1990)อ้างถึงใน Paul Kunst and Jos Lemmink(1992:

43) ได้เสนอส่วนประกอบของคุณภาพบริการเป็น 5 มิติ ได้แก่

1. Tangibles หรือส่วนที่รับรู้ได้ทางกายภาพ เครื่องมือ บุคคลและเครื่องมือสื่อสาร
2. Reliability หรือความสามารถในการบริการให้เกิดความเชื่อมั่นได้และมีมาตรฐาน
3. Responsiveness หรือความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้ใช้บริการและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ
4. Assurance หรือความรู้และความสุภาพของผู้ให้บริการและความสามารถในการสร้างความน่าเชื่อถือ
5. Empathy หรือการดูแลและเอาใจใส่ผู้ใช้บริการแต่ละคน

สรุปได้ว่า คุณภาพการบริการ เป็นการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการของบุคลากรพยาบาล โดยเน้นที่กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล วัดจากความรู้ความสามารถของบุคลากรและการปฏิบัติงานด้วยความสามารถของบุคลากร เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

### 3) ประสิทธิภาพของการบริการ

ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง จำนวนของทรัพยากรที่ใช้เพื่อการผลิต ซึ่งวัดได้จาก อัตราส่วน(ratio) ของผลผลิต(outputs) ต่อตัวป้อน(inputs) (Daft :1998,36) หรือปัจจัยเกณฑ์การวัดประสิทธิภาพ รวมถึงผลตอบแทนจากการลงทุนหรือทรัพย์สิน ค่าใช้จ่ายต่อหน่วย การใช้ทรัพยากรต่ำกว่าขีดความสามารถ เป็นต้น

Mott กล่าวว่าประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคลากรในการใช้ทรัพยากรด้านงบประมาณ คนและเครื่องมือให้ได้ประโยชน์สูงสุด (Mott,1972: 22) นอกจากนี้จากผลงานวิจัยของ อดาพร สันติธนานนท์ (2533) พบว่าความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ การประสานงานภายในและการมีกิจกรรมร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเช่นกัน

การวัดประสิทธิภาพด้วยการวัดเปรียบเทียบอัตราส่วนระหว่างปัจจัยซึ่งเป็นตัวป้อนที่ใช้ในการผลิตกับผลผลิตที่ได้รับนั้นกระทำด้วยสมมติฐานว่าจำนวนผลผลิตนั้นคงที่ แต่ถ้าผลผลิตไม่คงที่ เช่น หน่วยงานประเภทมหาวิทยาลัย โรงพยาบาล ซึ่งปัจจัยในการผลิตอยู่ในระดับคงที่ ความแตกต่างของประสิทธิภาพจะต้องวัดด้วยวิธีตรงกันข้ามกับกรณีที่ผลผลิตคงที่ คือ จะต้องวัดที่ความแตกต่างด้านคุณภาพของผลผลิตที่ได้จากปัจจัยจำนวนต่างๆกัน (Becker and Neuhauser, 1975: 40)

Ivancevich and Matteson (1996: 29) กล่าวถึง การวัดประสิทธิภาพว่าสามารถวัดได้จากอัตราการลงทุน ค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน ปริมาณของเสีย การใช้เวลาดลดลง อัตราการครองเตียงและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ละคน การวัดประสิทธิภาพต้องอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ภรณ์ (กิริติบุตร)มหานนท์ (2529: 111) กล่าวว่า ปัญหาที่ทำความยุ่งยากให้กับการประเมินประสิทธิภาพขององค์การ คือลักษณะและรูปแบบของพลังงานที่องค์การนำมาใช้ที่สำคัญอย่างน้อย 2 รูปแบบคือ คนและวัสดุ ซึ่งทั้งทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรด้านวัสดุซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า (inputs) ทั้งทางตรง(direct)และทางอ้อม(indirect) ยากที่จะแยกออกจากกันได้อย่างชัดเจน อีกปัญหาหนึ่งในการศึกษาประสิทธิภาพขององค์การอยู่ที่ว่าวิธีการในการวัดพลังงานที่ใช้ปัจจัยและผลผลิตซึ่งหาวิธีการวัดที่ยอมรับเป็นสากลไม่ได้ ข้อจำกัดด้านการวัดประสิทธิภาพทำให้การคิดคำนวณควมมี

ประสิทธิภาพคลาดเคลื่อนจากการความเป็นจริงจนทำให้ไม่ได้ประโยชน์เท่าที่ควร ได้มีการนำรูปแบบอื่นเข้ามาประกอบการวัด เช่น ประสิทธิภาพ ความรู้สึกผูกพัน และลักษณะอื่นๆขององค์การมนุษย์ อย่างไรก็ตามยังไม่มีแบบใดสมบูรณ์แบบ ดังนั้นเครื่องมือในการวัดประสิทธิภาพขององค์การก็ยังคงใช้วัดจากค่าใช้จ่ายเป็นตัวเงินอยู่อย่างกว้างขวาง

Becker and Neuhauser (1975: 93) ได้เสนอตัวแบบจำลองเกี่ยวกับประสิทธิภาพขององค์การ (model of organizational efficiency) ในรูปของสมมติฐาน สามารถสรุปได้ดังนี้

1. หากสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์การมีความซับซ้อนต่ำ (Low task-environment Complexity) การกำหนดระเบียบปฏิบัติในการทำงานขององค์การอย่างละเอียดถี่ถ้วนแน่ชัดจะนำไปสู่ความมีประสิทธิภาพขององค์การ แต่การกำหนดระเบียบปฏิบัติดังกล่าวจะมีผลในทางลบต่อความมีประสิทธิภาพ หากสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์การซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนสูง (high task-environment Complexity)
2. การกำหนดระเบียบปฏิบัติให้ชัดเจน (specification of procedures) เพื่อหาทางเพิ่มผลการทำงานที่มองเห็นได้ (visibility of consequences) มีผลทำให้ประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นด้วย
3. ผลการทำงานที่มองเห็นได้ สัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิภาพ
4. การกำหนดระเบียบปฏิบัติอย่างชัดเจน และผลการทำงานที่มองเห็นได้มีความสัมพันธ์มากขึ้นต่อประสิทธิภาพมากกว่าตัวแปรแต่ละตัวตามลำพัง

Katz and Kahn เสนอว่าในขณะที่ประสิทธิภาพขององค์การช่วยนำองค์การไปสู่ความสามารถเพิ่มขึ้นไปสะสมพลังงานอันเกิดจากทรัพยากรต่างๆทั้งยังนำไปสู่การเติบโตในระยะยาวและการอยู่รอดในที่สุด อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพเป็นเพียงมาตรฐานหรือเกณฑ์ในการวัดประสิทธิผลภายในองค์การเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งมุ่งวัดในแง่เศรษฐกิจและในแง่เทคนิคในระยะสั้นและในสภาพโดดเดี่ยวโดยไม่คำนึงถึงความเป็นองค์การเปิดขององค์การมนุษย์พอเพียง

ดังนั้น การประเมินประสิทธิภาพของการบริการพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นผลผลิตที่ไม่คงที่ในขณะที่ปัจจัยในการผลิตอยู่ในระดับคงที่ จึงวัดจากการรับรู้ของบุคลากรในทีมการพยาบาลในการใช้ทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ คน อุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงระยะเวลาที่ใช้ในการให้บริการพยาบาล เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด



#### 4.2.2 ความสามารถในการปรับตัว

ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง บุคลากรยอมรับและมีความพร้อมในการยอมรับวิธีการและระเบียบใหม่ๆ และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้มากน้อยเพียงใดเกี่ยวข้องกับกระบวนการมีส่วนร่วมและการแก้ไขปัญหา (Mott, 1972: 23)

ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง บุคลากรสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์การ (Ivancevich and Matteson 1996: 30)

ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง การแสดงออกของบุคลากรที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานและการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงาน (Mott, 1972: 24) นอกจากนี้ Steers (1975: 547) อ้างถึงใน Hoy and Miskel (1991: 375) พบว่าความสามารถในการปรับตัวมีความเกี่ยวข้องกับแนวคิดเรื่องความสามารถในการยืดหยุ่น ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่นักวิจัยนิยมนำไปใช้ในการศึกษาประสิทธิผลองค์การมากที่สุด ตัวบ่งชี้ชุดนี้เชื่อมโยงกับความสามารถขององค์การในการดัดแปลงกิจกรรมการปฏิบัติงานด้วยแรงกระแทกจากภายในและภายนอกซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและเป็นลักษณะสำคัญเบื้องต้นของความมีประสิทธิภาพขององค์การ (Georgopoulos and Tannenbaum: 1957; Price: 1968; Duncan: 1973; Steers: 1977 อ้างถึงใน ภรณ์ (กิริติบุตร) มหานนท์, 2529: 127)

ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง ความสามารถขององค์การที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์การ (ภรณ์ (กิริติบุตร) มหานนท์, 2529: 123) โดยลักษณะสำคัญที่สุดประการหนึ่งขององค์การที่มีประสิทธิภาพ คือ จะต้องมีความยืดหยุ่นที่ปรับตัวให้เข้าได้กับสภาพแวดล้อมต่างๆ เพื่อจะสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพของความเป็นจริงได้ทันทั่วทั้งที่

Bennis ให้ความหมายของความสามารถในการปรับตัว (adaptability) หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งขึ้นอยู่กับความยืดหยุ่นคล่องตัวได้ขององค์การ นั่นคือสามารถเปลี่ยนแปลงได้ภายใต้เหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งภายในและภายนอกองค์การ ( Bennis cited in Schein, 1973: 118)

ขั้นตอนของวงจรการปรับตัว ซึ่ง Schein (1973: 120) เสนอไว้ 6 ขั้นตอน ได้แก่

1. รู้สึกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในบางส่วนของสภาพแวดล้อมภายในหรือภายนอกองค์การ
2. นำข่าวสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเข้าสู่องค์การ ในส่วนที่สามารถปฏิบัติการในเรื่องนี้ได้

3. เปลี่ยนแปลงกระบวนการผลิตหรือกระบวนการแปรสภาพ (conversion process) ภายในองค์กรไปตามข่าวสารข้อมูลที่ได้รับ

4. ทำการเปลี่ยนแปลงภายในให้กลับมีสภาพที่มั่นคง ในขณะที่จัดการกับผลพลอยได้ที่ไม่พึงปรารถนา(undesired by-products) หรือลดให้น้อยลง

5. ส่งผลผลิตหรือบริการใหม่ออกมา ซึ่งสอดคล้องกันมากขึ้นกับการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมที่รู้สึกมา

6. จัดให้ได้มาซึ่งข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เกี่ยวกับความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง โดยการรู้สึกต่อไป (further sensing) เกี่ยวกับสถานะของสภาพแวดล้อมภายนอกและความมากน้อยของการผสมผสาน (integration) ของสภาพแวดล้อมภายใน

ปัญหาและข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นกับวงจรการปรับตัว (Schein, 1973: 121)

1) ความล้มเหลวในการรู้สึกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อม หรือรับรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

2) ความล้มเหลวในการได้มาซึ่งข่าวสารข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งไปยังส่วนขององค์กรซึ่งสามารถปฏิบัติหรือใช้ประโยชน์จากข่าวสารข้อมูลนั้นได้

3) ความล้มเหลวในการชักชวนให้มีการเปลี่ยนแปลงในระบบ การแปรสภาพหรือระบบการผลิตเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็น

4) ความล้มเหลวในการพิจารณาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง ที่มีต่อระบบอื่น และความล้มเหลวที่จะบรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงที่มั่นคง

5) ความล้มเหลวที่จะส่งออก ซึ่งผลผลิตใหม่ บริการ หรือข่าวสารข้อมูล ไปยังสภาพแวดล้อม

6) ความล้มเหลวที่จะได้มาซึ่งข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง

Schein (1973: 126) ได้เสนอว่ามีเงื่อนไขบางประการในองค์กรที่น่าจะมีเพื่อให้การจัดการปรับตัวได้ผล ประกอบด้วย

1. การจัดการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จ เรียกร้องให้มีความสามารถ(ability) ที่จะรับข่าวสารข้อมูลเข้าและติดต่อสื่อสารข้อมูลดังกล่าวอย่างถูกต้อง(validity)และน่าเชื่อถือได้(reliable)

2. การจัดการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จ เรียกร้องให้มีความยืดหยุ่นคล่องตัว(flexibility) และการสร้างสรรค์ (creativity) ภายในองค์กรเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามที่ได้รับ การเรียกร้องตามข่าวสารข้อมูลที่ได้รับ

3. การจัดการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จ เรียกร้องให้มีการผสมผสาน (integration) และความผูกพัน(commitment) ต่อเป้าหมายขององค์การ นำมาซึ่งความเต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลง

4. การจัดการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จ เรียกร้องให้มีบรรยากาศภายในของการสนับสนุน(support)และปราศจากการข่มขู่(threat) เพราะการข่มขู่ทำลายการติดต่อสื่อสารที่ดี ทั้งยังลดความคล่องตัวให้น้อยลงรวมทั้งจะกระตุ้นการปกป้องตัวเอง (self protection) แทนที่จะเป็นการกระทำเพื่อระบบส่วนรวม(total system)

ดังนั้น ความสามารถในการปรับตัว จึงเป็นความสามารถของบุคคลที่ยอมรับและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในองค์การ ซึ่งถือได้ว่าเป็นลักษณะที่สำคัญขององค์การที่มีประสิทธิผล เนื่องจากความสามารถในการปรับตัวเป็นความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากสภาพความเป็นจริงได้ทันที

#### 4.2.3 ความสามารถในการยืดหยุ่น

Mott ได้ให้ความหมายของความสามารถในการยืดหยุ่นไว้ว่า ความสามารถของบุคลากรในการเผชิญกับภาวะฉุกเฉินที่ทำให้เกิดภาวะงานล้นมือซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปรับตัว ความยืดหยุ่นคล่องตัวภายในองค์การเป็นการช่วยให้การจัดการปรับตัวประสบความสำเร็จ (Mott, 1972: 24)

ความสามารถในการยืดหยุ่น แบ่งออกเป็น 4 ชนิด (Poole and Warner, 1998: 747)

1. ความสามารถในการยืดหยุ่นของการทำงาน (Functional or Task flexibility) เป็นความคล่องตัวของผู้ปฏิบัติในการทำงาน ซึ่งจำเป็นต้องผสมผสานงานแต่ละระดับทั้งในระดับเดียวกันและระดับต่างกันหรือผสมผสานทั้ง 2 แบบเข้าด้วยกัน ซึ่งความสามารถในการยืดหยุ่นของการทำงานเน้นทักษะในการทำงานและการพัฒนาทักษะหลายๆอย่างสะท้อนการบริหารที่ต้องการควบคุมการทำงานในระดับที่ต่ำกว่า

2. ความสามารถในการยืดหยุ่นเรื่องจำนวน (Numerical flexibility) เป็นความสามารถในการบริหารจำนวนของผู้ปฏิบัติที่แตกต่างกันในการตอบสนองตามความต้องการภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป

3. ความสามารถในการยืดหยุ่นเรื่องเวลา (Temporal or Working-time flexibility) เป็นความยืดหยุ่นของเวลาในการทำงาน ซึ่งโยงไปถึงการบริหารที่ใช้ตัวแปรชั่วโมงการทำงานควบคู่

ไปกับความต้องการที่ไม่คงที่ของผู้ปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติงานเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนเวลาในการทำงานว่าสะท้อนถึงความต้องการที่ไม่คงที่ ซึ่งเกิดการทํางานล่วงเวลาและงานที่ใช้เวลาน้อย

4. ความสามารถในการยืดหยุ่นเรื่องการเงิน (Financial or Wage flexibility) เป็นการยืดหยุ่นเรื่องการเงินหรือค่าจ้างจะกล่าวถึงในรูปโครงสร้างการจ่ายเงินที่เป็นรูปแบบสะท้อนถึงการทำงานของบุคคลและองค์การ เชื่อมโยงกับราคาและผลกำไรมากกว่าผลผลิต

ดังนั้น ความสามารถในการยืดหยุ่นจากการพัฒนาที่มงาน จึงเป็นความสามารถในการยืดหยุ่นของการทำงานซึ่งเป็นความคล่องตัวของบุคลากรในการเผชิญกับภาวะฉุกเฉินซึ่งก่อให้เกิดภาวะงานล้นมือซึ่งเกิดจากการผสมผสานของงานทั้งในระดับเดียวกันและระดับที่ต่างกันโดยลักษณะงานเน้นที่ทักษะและความชำนาญในการทำงาน

5. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 2542: 16)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ขนาด 147 เตียง บุคลากรในฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 164 คน ผู้ช่วยพยาบาล 127 คน พนักงานช่วยการพยาบาล 27 คน ซึ่งปฏิบัติหน้าที่เสมือน 21 คน ปฏิบัติหน้าที่ช่วยพยาบาล 6 คน (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 2542) มีหน้าที่ให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน โดยเน้นการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ นอกจากนี้ยังให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์อีกด้วย

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญาและนโยบายไว้เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานดังนี้

### วิสัยทัศน์

การบริการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จะสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพแก่ประชาชนทุกระดับชั้น โดยสามารถให้บริการได้อย่างเป็นองค์รวม (Holistic) เป็นที่ประทับใจและพึงพอใจของผู้รับบริการ บริการพยาบาลสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผสมผสานบทบาทในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สามารถปฏิบัติงานเป็นทีมกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้ มีระบบการจัดการที่ทันสมัย มีระบบประกันคุณภาพ เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริการ ร่วมแก้ปัญหาพัฒนาหน่วยงาน ให้สามารถปฏิบัติพันธกิจได้อย่าง

เต็มศักยภาพ สามารถให้การสนับสนุนการจัดการศึกษาของนักศึกษาในสาขาต่างๆ เป็นแบบอย่าง  
ของบริการที่ดีและมีจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

### พันธกิจ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นองค์กรที่ให้บริการ  
ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน โดยเน้นการให้บริการทั้งเชิงรุกและ  
เชิงรับ ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีมาตรฐานครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การ  
ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพให้บริการด้วยศักยภาพที่  
เป็นเลิศ มีคุณภาพ และสร้างความประทับใจ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนเป็นหลัก และสนับสนุนให้  
ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน โดยยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ความ  
สามัคคี ความเสียสละ ความรับผิดชอบ ทุ่เมทความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน ซึ่ง  
เชื่อว่าจะทำให้ฝ่ายการพยาบาลเติบโตอย่างมั่นคง พร้อมทั้งจะส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรให้ได้รับ  
โอกาสในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลควบคู่กันไปกับสนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาล  
เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาและพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของสังคมตลอดไป

### ปรัชญา

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มีความเชื่อว่า การให้  
การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ จะต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค  
การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ที่จะต้องกระทำพร้อมๆกันไป โดยมีการใช้กระบวนการ  
พยาบาล และมีมาตรฐานการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้จะต้องมีกิจกรรมพยาบาล  
ในด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนผู้รับบริการมากขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพของ  
ประชาชนให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง

### นโยบายการดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล เป็นฝ่ายหนึ่งของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ รับผิดชอบ  
ดำเนินการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยวิกฤตทุกสาขาโรค  
ตลอดจนงานด้านส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายของคณะแพทยศาสตร์และของ  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้มารับ  
บริการแบบองค์รวม
2. มีการควบคุมคุณภาพบริการพยาบาล
3. ส่งเสริมให้มีการดำเนินการวิจัย เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและบริหาร  
การพยาบาล (Nursing service administration)

4. พัฒนาระบบบริหารการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยยึดหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

5. เสริมสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากร

6. พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความสามารถเหมาะสมในงานที่ปฏิบัติและมีจริยธรรม  
หน้าที่ความรับผิดชอบ

บริหารจัดการงานบริการพยาบาลทุกประเภทของโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยดำเนินการเกี่ยวกับวางแผนการดำเนินการบริการพยาบาล จัดระบบการจัดการเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล อุปกรณ์ อาคารสถานที่ งบประมาณ กำหนดมาตรฐานการพยาบาล แนวทางและกลวิธีการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ควบคุม กำกับ ตรวจสอบและประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหา และพัฒนาสมรรถนะกำลังคน พัฒนาศักยภาพการพยาบาลให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง บริการวิชาการ และสนับสนุนการพัฒนาการพยาบาล

#### ขอบเขตความรับผิดชอบ

งานในฝ่ายการพยาบาล ครอบคลุมงานบริหาร บริการ วิชาการ ในงานบริการพยาบาล 18 งาน 4 หน่วยย่อย ดังนี้

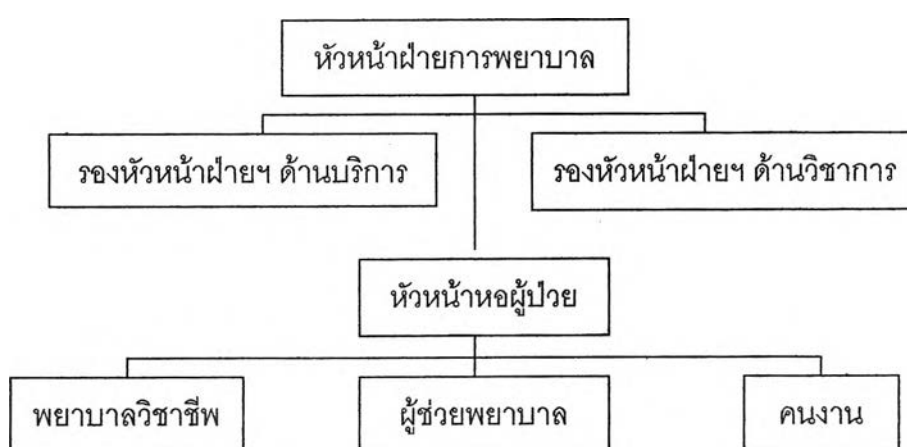
1. งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
2. งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
4. งานการพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต
5. งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
6. งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
7. งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
8. งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
9. งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม
10. งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
11. งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษณาการทหารไทย 2
12. งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษปัญหา สาขาลักษณะ
13. งานการพยาบาลห้องผ่าตัด
14. งานการพยาบาลวิสัญญี
15. งานการพยาบาลห้องคลอด

16. งานการพยาบาลสังเกตอาการ
17. งานการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต
18. งานการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
19. หน่วยการพยาบาลไตเทียม
20. หน่วยแพทย์และอนามัย
21. หน่วยคัดกรองและรับผู้ป่วยใน
22. หน่วยควบคุมโรคติดต่อ

### รูปแบบการปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาล

รูปแบบการปฏิบัติงานจะเป็นการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล โดยในขั้นตอนการปฏิบัติงานได้มีการนำคู่มือทีมการพยาบาลซึ่งจัดทำขึ้นโดยฝ่ายการพยาบาลมาใช้ประกอบในการปฏิบัติงาน โดยกิจกรรมการพยาบาล เริ่มตั้งแต่ การรับ-ส่งเวร การมอบหมายงานเป็นทีม การประชุมปรึกษา การเยี่ยมตรวจ โดยในแต่ละหอผู้ป่วยอาจแบ่งออกเป็น 1 หรือ 2 ทีมตามลักษณะผู้ป่วย ลักษณะงานและจำนวนบุคลากรพยาบาล ในแต่ละทีมประกอบด้วย พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล

### แผนภูมิแสดงโครงสร้างการบริหารงานใน ฝ่ายการพยาบาล



## 6. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Farley, M.J. and Stone, M.H. (1989) ได้ศึกษาถึงการทำงานเป็นทีมของผู้บริหารทางการแพทย์ พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีมใน ด้านเกี่ยวกับทักษะและการประนีประนอม การใช้อำนาจที่ระบุในคำสั่งต่างๆต้องมีการสื่อสารให้ ผู้ร่วมงานในทีมได้รับรู้ แนวทางการสร้างความสำเร็จของการทำงานเป็นทีม คือ 1) การรับนโยบาย และหาสิ่งสนับสนุนจากองค์กรสำหรับโครงการและการวางเป้าหมายจากผู้บริหารสูงสุดขององค์กร 2) มีการประชุมในเวลาที่สะดวก มีการแจ้งข่าวสารให้สมาชิกทุกคนทราบ การประชุมต้อง รวดเร็ว ไม่ยืดเยื้อ 3) วัตถุประสงค์ของทีมต้องชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง สมาชิกทีมต้อง เข้าใจวัตถุประสงค์เป็นอย่างดี 4) สร้างข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน 5) ผู้บริหารต้องไวต่อ ความรู้สึกและความต้องการของสมาชิกในทีม รวมทั้งมีความสามารถในการบริหารความขัดแย้ง ภายในทีมได้ 6) สร้างบรรยากาศของการประสานงาน กระตุ้นให้สมาชิกได้ช่วยเหลือซึ่งกันและ กัน 7) ยอมรับความแตกต่างของบุคคลภายในทีม 8) สื่อสารให้สมาชิกเข้าใจถึงกิจกรรม ของผู้บริหาร

Warner, M. et al. (1994) ทำการศึกษาเกี่ยวกับโครงการฝึกการทำงานเป็นทีมกับการ ทำงานร่วมกันของนักศึกษาพยาบาลในวิชาการพยาบาลครอบครัว จำนวน 112 คน โดยจัดให้ นักศึกษาแต่ละคนเลือกคู่ของตนจากภายในทีมงาน แต่ละคู่ของนักศึกษาจะต้องเข้าไปให้การดูแล ผู้ป่วยทีมละ 2 ครอบครัว เป็นเวลา 3 เดือน ก่อนเริ่มงานได้มีการให้ความรู้และแนวคิดในเรื่อง โครงสร้างของทีมและการทำงานร่วมกัน ผลการศึกษาได้จาก ข้อมูลซึ่งนักศึกษابันทักเกี่ยวกับการ ปฏิบัติงานของตนในกิจกรรมที่ทำ สัมพันธภาพที่มีต่อคู่ของตน สัมพันธภาพของทีมงานและความ รู้สึกในด้านประสบการณ์การเรียนรู้ จากแบบสอบถามและจากการสังเกตของทีมงาน พบว่า นักศึกษามีความร่วมมือประสานงานกันในระดับปานกลาง และการรับรู้ในเรื่องการทำงานเป็นทีมมี ความสัมพันธ์ในทางบวกกับความร่วมมือประสานกันในการให้การพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ

Long, S. (1996) ทำการศึกษาเรื่องการปฏิบัติงานในทีมของ Primary Health Care ตาม การรับรู้ของสมาชิกในทีม ในเรื่องความเข้าใจในการทำงานเป็นทีมของสมาชิกในทีม 2 ทีม ซึ่งเป็นการตรวจสอบเรื่องผลของการพัฒนาทีมใน 5 หัวข้อ ได้แก่ ความหมายและจุดมุ่งหมายของ PHCTs การรับรู้ในบทบาทการสื่อสาร ความเป็นผู้นำ และปัญหาความขัดแย้ง เก็บข้อมูลโดยใช้การ สัมภาษณ์ 2 ครั้ง ห่างกัน 1 เดือน พบว่า สมาชิกมีการรับรู้ในบทบาทของแต่ละคนเฉพาะผู้ที่เขามี



ปฏิสัมพันธ์ด้วยเท่านั้น ส่วนประเด็นการปกครองของผู้นำและปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล ดีขึ้น สรุปได้ว่า การพัฒนาทีมงานทำให้เกิดผลในทางบวกต่อการรับรู้และพฤติกรรมของสมาชิก

ยุวรัตน์ รัตนาคินทร์. (2528) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสำเร็จในการทำงานเป็นทีม ของนักสังคมสงเคราะห์ เฉพาะกรณีทีมสหวิชา คลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยด้าน ปัจเจกบุคคล ได้แก่ ความชำนาญเฉพาะด้านและประสบการณ์การทำงานของสมาชิกทีมแต่ละคน ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ ได้แก่ การดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ร่วมกัน และความร่วมมือของ สมาชิกทีมในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านโครงสร้างของทีม ได้แก่ ความชัดเจนของการกำหนด วัตถุประสงค์ ความชัดเจนของกรมอบหมายงาน และสภาพบรรยากาศในทีมงาน

ทัศนีย์ โฉมฟ้าชาติ (2533) ทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการใช้ทีมการพยาบาลและ กระบวนการพยาบาลที่มีความรู้และเจตคติต่างกันของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยโรงพยาบาล ศิริราช ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีความสามารถในการใช้ทีมการ พยาบาลได้ดีกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี พยาบาลกลุ่มที่ทำงานนานกว่า 10 ปี สามารถในการใช้ ทีมการพยาบาลได้ดีกว่ากลุ่มที่ทำงานน้อยกว่า 10 ปี พยาบาลกลุ่มที่มีความรู้สูงในเรื่องทีมการ พยาบาลสามารถในการใช้ทีมการพยาบาลได้ดีกว่ากลุ่มที่มีความรู้เรื่องทีมการพยาบาลต่ำ พยาบาลกลุ่มที่มีเจตคติดีต่อทีมการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลสามารถใช้ทีมการพยาบาล และใช้กระบวนการพยาบาลได้ดีกว่ากลุ่มที่มีเจตคติไม่ดี

ศิริวรรณ โกมุติกานนท์ (2536) ศึกษาเรื่องการศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของ การทำงานเป็นทีมตามการรายงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้พยาบาลวิชาชีพ 40 คน และบุคลากรสุขภาพสาขาอื่น 40 คน ใช้แบบสัมภาษณ์สภาพจริง และความคาดหวังเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม พบว่าสภาพจริงเกี่ยวกับองค์ประกอบการทำงานเป็น ทีมของทีมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการพัฒนาทีมสุขภาพ กระบวนการทำงาน เป็นทีม การเป็นพลวัตของทีมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อย และพบว่าอุปสรรคและปัญหาใน การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ คือ นโยบายไม่ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพ ให้ชัดเจน ไม่มีการกำหนดเป้าหมายในการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ รองลงมาคือ ขาดความ ร่วมมือในการทำงาน มีปัญหาขัดแย้ง ไม่ยอมรับบทบาทซึ่งกันและกัน ขาดความเข้าใจในลักษณะ ขอบเขตในการทำงานของแต่ละวิชาชีพ ไม่มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันเกี่ยวกับการทำงาน เป็นทีมของทีมสุขภาพ ไม่มีการเรียนรู้พฤติกรรมของสมาชิก ไม่มีเวลาเพียงพอ เจ้าหน้าที่มี จำนวนน้อย

สายชล กองอ่อน (2537) ศึกษาเรื่องผลการมอบหมายงานโดยใช้ทีมการพยาบาลต่อสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ทำการวิจัยกึ่งทดลองในหอผู้ป่วยสามัญโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลที่ได้รับการอบรมความรู้ในการปฏิบัติงานแบบทีมการพยาบาลก่อนทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานตามปกติ พบว่าสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานต่อการมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาลสูงกว่าแบบปกติและสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานหลังการปฏิบัติสูงกว่าก่อนการปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิธีการมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล

ชุติมา มาลัย (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไปจำนวน 295 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานและการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล ผลการวิจัยพบว่า การมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน การติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย การทำงานร่วมกัน การสร้างความคล่องตัวในการทำงานอยู่ในระดับดี ส่วนการส่งเสริมการพัฒนาบุคคลและการร่วมกันทบทวนการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องอายุ ประสบการณ์การทำงาน สภาพแวดล้อมทางกายภาพ พฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารและสัมพันธภาพในกลุ่มอาจารย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนขนาดของกลุ่มไม่มีความสัมพันธ์กับการทำงานเป็นทีม

วิไล อำนวยมณี (2539) ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่อง การพัฒนาการพยาบาลเป็นทีมในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ พบว่าปัญหาของการพยาบาลเป็นทีม ได้แก่ ความรู้และความเข้าใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาลในการทำงานเป็นทีม ลักษณะและจำนวนของผู้ใช้บริการ การจัดระบบงานของหอผู้ป่วย การบริหารเวลาของผู้ปฏิบัติการพยาบาล อิทธิพลของวัฒนธรรมในหน่วยงานและการนิเทศการปฏิบัติงาน ส่วนการพัฒนาการพยาบาลเป็นทีมใช้การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับในการเลือกทางปฏิบัติจากปัญหา โดยผู้วิจัยจะร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกับการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการพยาบาลเป็นทีมระหว่างการพัฒนาจนทุกคนยอมรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะทำการพยาบาลเป็นทีมได้ เมื่อสิ้นสุดการวิจัยได้ทำการประเมินผลการปฏิบัติจริงและประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติพบว่าอยู่ในระดับมากและมากที่สุดเป็นส่วนใหญ่

เปรมวดี คฤหเดช (2540) ศึกษาการพัฒนาชุดฝึกอบรมเชิงประสบการณ์เพื่อพัฒนาการทำงานเป็นทีมสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พบว่านักศึกษามีความเข้าใจในการทำงานเป็นทีม มีเจตคติต่อการทำงานเป็นทีม มีทักษะในการทำงานเป็นทีม มีกระบวนการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีผลการปฏิบัติในการแก้ปัญหาาร่วมกันเป็นทีม และมีความพึงพอใจในการทำงานเป็นทีมหลังการฝึกอบรมดีกว่าก่อนการฝึกอบรม

สุพัฒน์ สังข์สายศิริกุล (2540) ศึกษาการพัฒนาทีมงานในหน่วยงานจัดฝึกอบรมธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร โดยศึกษาในลักษณะเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าการทำงานมีปัญหาลดลงหรือเป็นปัจจัยขัดขวางต่อการทำงานเป็นทีมและมีความจำเป็นต้องการพัฒนาทีมงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น การสร้างความเข้าใจในเรื่องความสำคัญและความจำเป็นในการทำงานเป็นทีม การปรับบทบาทหัวหน้างานเป็นหัวหน้าทีมที่ดี การสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม เป็นต้น

อัจฉรา สืบสังัด (2540) ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรพยาบาล หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการทำงานเป็นทีมของบุคลากรพยาบาลกลุ่มทดลองภายหลังได้รับกระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการทำงานเป็นทีมของบุคลากรพยาบาลภายหลังได้รับกระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งปฏิบัติงานตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อดาพร สันติธนานนท์ (2533) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติการพัฒนาชนบทระดับตำบล (คปต.) ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ความมีมนุษยสัมพันธ์ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ การได้รับการฝึกอบรม การประสานงานภายใน การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และกิจกรรมร่วมในตำบล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน คปต.

กุหลาบ รัตนสังจรรย์ (2536) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การระดับคณะ กลุ่มตัวอย่างคือ คณะบดี 27 คน หัวหน้าภาควิชา 263 คน ที่ทำงานด้านแพทยศาสตร์และวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายประสิทธิผลของคณะได้ร้อยละ 34.8 ได้แก่ บรรยากาศของคณะ พฤติกรรมผู้นำ การติดต่อสื่อสารภายในคณะและพฤติกรรมของบุคลากรภายในหน่วยงาน บรรยากาศของคณะมีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือ พฤติกรรมผู้นำ และพบว่าสิ่งที่เป็นปัญหาของประสิทธิผลองค์การ คือ ความสามารถในการบรรลุถึงจุดมุ่งหมายของคณะในการทำวิจัย การทำงานเป็นทีม ความพึงพอใจในสภาพงาน ผู้วิจัยสรุปว่า ในการเพิ่มประสิทธิผลของคณะ ควรจะต้องมีการพัฒนาบรรยากาศของคณะ พัฒนาผู้นำ มีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานให้ชัดเจน มีการพัฒนาการทำงานเป็นทีม

จากการศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการทำงานเป็นทีม มีความสำคัญต่อระบบบริการสาธารณสุขเนื่องจากการบริหารงานในปัจจุบันเน้นการมีส่วนร่วมหรือการทำงานเป็นทีมเพื่อให้สอดคล้องกับยุคของการแข่งขัน แต่จะเห็นว่าวิชาชีพพยาบาลยังมีปัญหาในเรื่องการพยาบาลเป็นทีม ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ขาดความเข้าใจในเรื่องการพยาบาลเป็นทีม ความไม่ชัดเจนในบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ ไม่มีการวางแผนในการปฏิบัติงาน ขาดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน เป็นต้น ถ้ามีการพัฒนาการพยาบาลเป็นทีมให้แก่บุคลากรพยาบาลจะสามารถช่วยให้บุคลากรเกิดทักษะในการพยาบาลเป็นทีม มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากร ช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลทั้งในด้านความรู้และการปฏิบัติงาน และนำผลที่ได้จากการพยาบาลเป็นทีมมาประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ดังนั้น กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การพัฒนาทีมการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดของ Tuckman และการวัดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดของ Mott

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

