

ผลของการทำงานแบบทีมที่ผู้นำตนเองต่อความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาล
เป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน



นางศิริพรรณ ภูมิบรรเจิด

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2544

ISBN 974-17-0491-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF SELF – DIRECTED TEAM ON INDIVIDUAL AND TEAM ABILITY TO SOLVE
MANAGERIAL PROBLEM IN NURSING OF PROFESSIONAL NURSES,
BANGKOKCHRISTIAN HOSPITAL

Mrs.Siriphan Phoombunjerd

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

Chulalongkorn University

Academic Year 2001

ISBN 974-17-0491-7

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการทำงานแบบทีมที่ขึ้นำตนเองต่อความสามารถในการแก้ปัญหา
การจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

โดย นางศิริพรรณ ภูมิบรรเจ็ด

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ)

สภามหาวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศิริพรรณ ภูมิบรรเจิด : ผลของการทำงานแบบทีมที่นำตนเองต่อความสามารถในการแก้ปัญหา
การจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน. (EFFECTS OF SELF-DIRECTED TEAM ON INDIVIDUAL
AND TEAM ABILITY TO SOLVE MANAGERIAL PROBLEMS IN NURSING OF
PROFESSIONAL NURSES, BANGKOKCHRISTIAN HOSPITAL)
อ. ที่ปรึกษา : ผศ. ดร. บุญใจ ศรีสถิตยรรณการ, 181 หน้า. ISBN 974-17-0491-7.

การวิจัยเชิงกึ่งการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการ
ทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มที่ทำงานแบบทีมที่นำตนเองกับ
กลุ่มที่ทำงานแบบทีมปกติ แบบแผนการทดลอง คือ แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน จำนวน 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง
11 คน และกลุ่มควบคุม 11 คน กลุ่มทดลองใช้การทำงานแบบทีมที่นำตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมใช้การทำงาน
แบบทีมตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย คู่มือการทำงานแบบทีมที่นำตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและ
ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และ แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการ
ทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เอ็ม อี คิว เท่ากับ 0.56 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบน
ควอดรัท ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Wilcoxon matched-pairs signed- rank test และ Mann-Whitney U-Test

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองคิดเป็นร้อยละ 39.29
4. ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 28.57

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิติ.....
ปีการศึกษา.....2544..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4277832936 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: SELF DIRECTED TEAM / PROBLEM SOLVING ABILITY/ PROFESSIONAL NURSES

SIRIPHAN PHOOMBUNJERD : EFFECTS OF SELF – DIRECTED TEAM ON INDIVIDUAL AND TEAM ABILITY TO SOLVE MANAGERIAL PROBLEMS IN NURSING OF PROFESSIONAL NURSES, BANGKOKCHRISTIAN HOSPITAL. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, RN.,Ed. D. 181 pp. ISBN 974-17-0491-7.

The purposes of this quasi-experimental research were to compare managerial nursing problem solving ability aspects of an individual and team between the experimental group which working on self-directed team method and the control group which working on conventional team method. Two groups pretest posttest design was used. The sample in each group consisted of 11 professional nurses.

All research instruments were developed by the researcher and tested for content validity by panel of experts. These were a self-directed team manual, modified essay question which was designed to measure the ability to solve managerial problem in nursing. The reliability of this modified essay question was 0.56. Statistical methods used in data analysis were median, quartile deviation, Wilcoxon matched-pairs signed-rank test and Mann-Whitney U-Test.

The research findings were as follows:

1. The nursing managerial problem solving ability of professional nurses aspect of an individual after experiment was significantly higher than before experiment ($P < .01$).
2. The nursing managerial problem solving ability of professional nurses aspect of an individual in experimental group after experiment was significantly higher than control group ($P < .01$).
3. The nursing managerial problem solving ability of professional nurses aspect of team after experiment was higher than before experiment, accounted for 39.29 percentage.
4. The nursing managerial problem solving ability of professional nurses aspect of team in experimental group after experiment was higher than control group, accounted for 28.57 percentage.

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

Academic year.....2001..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความเมตตากรุณาของอาจารย์ที่ปรึกษาควบคุม วิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณนรากร ที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์ รวมทั้ง รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ ที่ได้ให้ความเมตตากรุณาและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ คณบดีและคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้การบริหารทางการพยาบาลได้อย่างลึกซึ้งประทับใจ ขอกราบขอบพระคุณเป็นพิเศษสำหรับอาจารย์ นาวาเอกหญิง อภรณ์ ชุตวง และอาจารย์ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ ที่เมตตากรุณาสอนและชี้แนะในการสร้างแบบสอบ เอ็ม อี คิว จนผู้วิจัยเข้าใจ รวมทั้งให้ความเอาใจใส่ ห่วงใยและให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งใจในความเมตตาปราณีของท่านเป็นที่สุด ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาในการตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์สุรพจน์ สุวรรณพานิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนที่ให้โอกาสผู้วิจัยในการศึกษาต่อและให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกเรื่องเวลาเรียนและการเก็บข้อมูล ขอกราบขอบพระคุณ คุณดรฤณี จาริมิตร หัวหน้าแผนกอายุรกรรม ตึกประสงค์ชั้น 4 ที่เมตตากรุณาผู้วิจัยมาโดยตลอดและขอขอบคุณพี่ น้อง เพื่อนพยาบาล ตึกประสงค์ 4 ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการทดลองจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

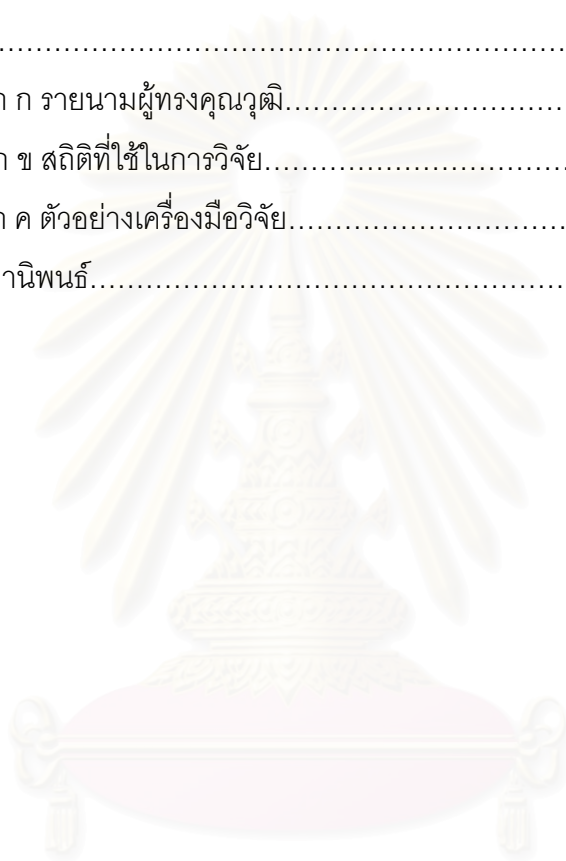
การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ไม่สามารถสำเร็จได้โดยสมบูรณ์หากไม่ได้รับการช่วยเหลือในการพิมพ์ การสนับสนุนทั้งร่างกาย แรงใจทุกอย่างจากคุณพรชัย ภูมิบรรเจิด และการเสียสละเวลาที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ของ ด.ช.พันธกิจ ภูมิบรรเจิด ทั้งยังเป็นกำลังใจสำคัญของผู้วิจัยในการบากบั่นมุ่งมั่นศึกษาให้สำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่รักและห่วงใยเอาใจใส่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีเสมอมาและผู้ที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จทั้งหมดนี้ ก็คือ พระคริสต์เจ้าผู้ยิ่งใหญ่ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณพระองค์ที่ได้ประทานโอกาส ความคิดและประสบการณ์อันล้ำค่าในครั้งนี้ ทรงเป็นผู้ประทานหนทางแก่ผู้วิจัยเสมอ ผู้วิจัยจะระลึกถึงพระพรอันยิ่งใหญ่นี้ตลอดไป ความดีและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทั้งหมดดังที่ได้กล่าวมา

ศิริพรรณ ภูมิบรรเจิด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	8
แนวเหตุผลและสมมติฐาน.....	9
ขอบเขตของการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ของการวิจัย.....	14
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
การทำงานเป็นทีม.....	15
การพยาบาลเป็นทีม.....	23
แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมชั้นนำตนเอง.....	29
แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ.....	50
การแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาล.....	63
การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาโดยใช้แบบสอบถามอัตโนมัติ หรือ แบบสอบถาม อี คิว.....	80
การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาเป็นทีม.....	82
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	83
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	90
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	91
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	92
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	112
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	121
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	
5 สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย.....	

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	124
5 สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย.....	136
รายการอ้างอิง.....	146
ภาคผนวก.....	155
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	156
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	161
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย.....	166
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	181



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 เปรียบเทียบประเด็นสำคัญระหว่างทีมธรรมดา กับทีมชั้นนำตนเอง.....	45
2 เปรียบเทียบการทำงานแบบทีมทั่วไปกับการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง.....	46
3 เปรียบเทียบประเด็นสำคัญระหว่างทีมแบบเดิมกับทีมชั้นนำตนเอง.....	47
4 เปรียบเทียบขั้นตอนพัฒนาของทีมทั่วไปกับทีมชั้นนำตนเอง.....	48
5 ข้อคำถามในแต่ละสถานการณ์ของแบบสอบ เอ็ม อี คิว จำแนกตามขั้นตอนในการแก้ปัญหา.....	104
6 เวลาเฉลี่ยที่ผู้ทรงคุณวุฒิใช้ในการทำแบบสอบ เอ็ม อี คิว เวลาที่ปรับแล้วและการกำหนดน้ำหนักคะแนนแบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคล.....	106
7 ข้อคำถามในสถานการณ์ของแบบสอบ เอ็ม อี คิว จำแนกตามขั้นตอนในการแก้ปัญหา.....	111
8 เปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง.....	125
9 ค่าร้อยละของจำนวนพยาบาลวิชาชีพแบ่งตามช่วงอายุ.....	126
10 ค่าร้อยละของจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่แบ่งตามช่วงจำนวนปีของประสบการณ์ในการทำงาน.....	127
11 คะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลองการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง.....	128
12 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง.....	130
13 เปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองการทำงานและทีมชั้นนำตนเอง.....	131
14 เปรียบเทียบคะแนนและค่าร้อยละความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลองการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	132
15 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง.....	134
16 แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการแก้ปัญหาเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง.....	168

สารบัญญัตราง (ต่อ)

บทที่	หน้า
17 แบบสังเกตพฤติกรรมการแก้ปัญหาเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง.....	170



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 รูปแบบของทีมผู้นำตนเอง.....	22
2 กรอบแนวคิด.....	89
3 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	123



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบการพยาบาลเป็นทีมเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ในโรงพยาบาลเป็นลักษณะของการบริหารการพยาบาลในหน่วยย่อย มีการกระจายหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยออกไปให้หัวหน้าทีมการพยาบาล ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพเปลี่ยนแปลงจากการให้การพยาบาลด้วยตนเองทั้งหมดมาเป็นการให้การนิเทศบุคลากรในระดับที่ต่ำกว่าให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างครบถ้วนมีประสิทธิภาพ โดยหัวหน้าทีมจะทำการนิเทศ ประสานงานและให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็น (Brenhard & Walsh, 1995: 46 อ้างถึงใน ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 254: 51)

ข้อดีของระบบการพยาบาลเป็นทีม คือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกทีมสูงทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานจากการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ทั้งนี้เพราะในการทำงานเป็นทีมจะมีการตัดสินใจในทุกระดับ สมาชิกทุกคนจะรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมของพวกเขามีคุณค่าในการทำงานให้ทีมประสบความสำเร็จและสามารถใช้ความรู้ความสามารถได้อย่างเต็มที่ เกิดความร่วมมือที่ดีระหว่างสมาชิกทีมในการประชุมปรึกษาและการเขียนแผนการพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงโดยเสียค่าใช้จ่ายต่ำ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงเพราะความต้องการของตนได้รับการตอบสนองจากทีมการพยาบาล แพทย์จึงพอใจเพราะพยาบาลจะรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยและทำงานร่วมกับแพทย์ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้หัวหน้าทีมจะประเมินผลงานของสมาชิกทีมได้ง่ายและใกล้ชิดจึงสามารถที่จะสอน แนะนำ และป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว (Spitzer – Lehmann, 1994: 552 อ้างถึงใน ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541: 68)

แต่ในปัจจุบันพบว่า การพยาบาลเป็นทีมยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ปัญหาของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลได้แก่ ความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่และเป้าหมาย ไม่มีการวางแผนในการทำงาน ไม่มีการจัดระบบในการทำงาน ขาดความร่วมมือในการทำงาน ต่างคนต่างทำงาน มีปัญหาขัดแย้งกัน ขาดความเข้าใจในการทำงานเป็นทีม การทำงานไม่มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน ไม่มีการเรียนรู้พฤติกรรมของสมาชิก (ศิริวรรณ โกมุติกานนท์, 2536; วิไล อามาตม์ถี, 2539; อัจฉรา สืบสงัด, 2540: 46) ซึ่ง ฟารีดา ฮิบราฮิม (2537: 185) กล่าวว่า ความไม่สำเร็จของการพยาบาลเป็นทีมเกิดจากการขาดความรู้ในเรื่องทีมการพยาบาลอย่าง

แท้จริง ขาดมโนคติในเรื่องการทำงานกลุ่มและหัวหน้าทีมยังนำทีมได้ไม่ดีพอ สอดคล้องกับ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 63) และปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ (2541: 69) ที่กล่าวในทำนองเดียวกันว่า การพยาบาลเป็นทีมต้องการผู้นำทีมที่มีความรู้ความสามารถในการเป็นผู้นำที่ดี จึงจะสามารถนำ ทีมการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นสมาชิกทีมทุกคนจะต้องมีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม หากว่าสมาชิกทีมไม่เชื่อมั่นในทีม ระบบการพยาบาลเป็นทีมจะไม่มี ประสิทธิภาพ (ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541: 51)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการพัฒนาทีมการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการทำงาน ร่วมกันของทุกคนในทีม ซึ่ง Johnson & Johnson (1982: 11 อ้างถึงใน สิทธิโชค วรรณสันติกุล, 2532: 52 – 54) ได้กล่าวถึงลักษณะทีมที่มีประสิทธิภาพไว้ดังนี้

- 1) เป้าหมายของสมาชิกกับของทีมงานเข้ากันได้ เป้าหมายมีลักษณะเอื้อต่อการร่วมมือกัน
- 2) มีการสื่อสารสองทางในบรรยากาศที่เปิดเผย สื่อทั้งความคิดและความรู้สึก
- 3) สมาชิกมีส่วนร่วมและมีโอกาสได้เป็นผู้นำ
- 4) มีการกระจายอำนาจให้เท่าเทียมกันที่มาของอำนาจ คือ ความสามารถและข้อมูล
- 5) ส่งเสริมการตัดสินใจโดยทีม กระบวนการตัดสินใจเปลี่ยนไปตามสถานการณ์เสี่ยง ส่วนใหญ่เป็นมติที่ทีมต้องการ
- 6) ความขัดแย้งและการถกเถียงกัน เป็นสิ่งที่จะช่วยในการปรับปรุงงานของทีม
- 7) ความเหนียวแน่นในทีมงานเกิดจากการที่มีการยอมรับ การสนับสนุน การเชื่อใจ ความรัก และการถือกันเป็นพวกเดียวกัน
- 8) สมาชิกทุกคนมีส่วนในการประเมินประสิทธิภาพของทีม และการตัดสินใจที่จะทำ หน้าที่ให้บรรลุเป้าหมาย รักษาทีมงานให้อยู่ต่อไปและพัฒนาทีมงาน
- 9) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดี การพัฒนาศักยภาพของตนเอง และความริเริ่มเป็น สิ่งที่ทีมงานสนับสนุน

โดยลักษณะของทีมที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพและได้รับความนิยม เพิ่มขึ้นในทางปฏิบัติของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มี 3 ประเภท ได้แก่ 1) ทีมแก้ปัญหา (Problem – solving team) หรือที่เรียกกันว่า ทีมควบคุมคุณภาพ (Quality Circles) (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541: 173) เป็นทีมที่ประกอบด้วย กลุ่มผู้ปฏิบัติงานและผู้จัดการซึ่งสมัครใจ มาประชุมกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรึกษาและแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาโดยจะศึกษาปัญหาให้ข้อเสนอแนะในแก้ปัญหา แต่ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ การจะใช้วิธีใดแก้ปัญหานั้นจะต้องได้รับการ อนุมัติจากผู้บริหาร ผลการศึกษาพบว่าทีมแก้ปัญหาสามารถช่วยลดต้นทุนการผลิตและปรับปรุง คุณภาพสินค้าให้ดีขึ้น แต่ไม่ประสบผลสำเร็จทางด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เพราะไม่

สามารถปลูกฝังแนวคิดในการทำงานแบบมีส่วนร่วม 2) ทีมพิเศษเฉพาะด้าน (Special – purpose team) เป็นทีมที่ประกอบด้วยสมาชิกซึ่งมีความรู้และประสบการณ์หลายด้านหลายระดับ มาร่วมกันปฏิบัติภารกิจพิเศษ สมาชิกทีมประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานและตัวแทนจากสหภาพแรงงาน ภารกิจที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการออกแบบและปฏิรูปการปฏิบัติงาน เพื่อยกระดับคุณภาพสินค้า และประสิทธิภาพในการทำงาน (สุนันทา เลาहनันท์, 2540: 70) เมื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในแต่ละ กิจกรรมแล้วการทำงานเป็นทีมก็จะสิ้นสุดลง (Ousburn & Moran, 2000) 3) ทีมชี้นำตนเอง (Self - directed team) หรือทีมบริหารตัวเอง (Self – managed team) หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Empowered team เป็นทีมงานถาวรที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างองค์การสมาชิกทีมต้องรับผิดชอบต่อความสำเร็จของงาน (เสนาะ ตีเียว, 2543: 263) มีรูปแบบการทำงานเป็นทีมที่แตกต่างจากทีมทั่วไป คือ ทีมชี้นำตนเองจะเน้นความรับผิดชอบต่อ การตัดสินใจ การร่วมมือในการทำงานที่เกิดจากสมาชิกทีม มีความตระหนักในคุณภาพของผลลัพธ์ของทีม (दनัย เทียนพุด, 2540: 135) จากการศึกษาพบว่าผลการปฏิบัติงานของทีมชี้นำตนเองนี้เพิ่มขึ้น 30 % รวมถึงคุณภาพที่สูงขึ้นด้วย โดยพื้นฐานจะพบว่าการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานอนุญาตให้ผู้ปฏิบัติงานบริหารงานได้อย่างอิสระ รูปแบบการทำงานจะมีขั้นบันไดปัญหาารบลง เพราะลดขั้นตอนของผู้ควบคุมงาน วิธีการทำงานแบบนี้ ได้รับความนิยมแพร่หลายอย่างรวดเร็ว และดูเหมือนว่าจะเป็นคลื่นลูกใหม่ ของอนาคต (สุนันทา เลาहनันท์, 2540: 71) เนื่องจากเพิ่มความพึงพอใจในงาน ความสามารถในการบริหารจัดการที่ดีขึ้น ปรับปรุงคุณภาพ ลดต้นทุนและเพิ่มผลกำไรให้แก่องค์กร (Elmuti, 1996; Kalbaugh, 1998)

ปัจจุบันองค์การธุรกิจที่เป็นที่รู้จักดีของบุคคลทั่วไปได้นำแนวคิดการทำงานแบบทีมชี้นำตนเองไปใช้พัฒนาองค์การจนประสบผลสำเร็จ ได้แก่ บริษัท AT&T, Xerox, Volvo, Ford, Hewlett packard, Appel Computer, Shell เป็นต้น (Fisher, 2000: 31,32) ส่วนในองค์การสุขภาพก็ได้มีการนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้ในทีมการพยาบาลเช่นกัน โดยใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจในการสร้างผู้นำทีมได้ประสบผลสำเร็จในเวลาอันรวดเร็ว สมาชิกทีมได้รับอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการ ได้ประสบการณ์ที่ทำทหายความสามารถและพัฒนาภาวะผู้นำ ตลอดจนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อแสดงความคิดสร้างสรรค์และสร้างประสิทธิผลให้แก่ทีม (Martin, 2000: 29)

ลักษณะการทำงานแบบทีมชี้นำตนเองนี้ กลุ่มบุคลากรที่มีความรับผิดชอบงานแต่ละวัน จะบริหารจัดการในงานที่ทำด้วยตนเอง โดยได้รับการควบคุมน้อยที่สุด สมาชิกทีมสามารถแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ วางแผนงาน จัดตารางการทำงาน สร้างผลิตผลหรือและบริการที่มาจาก การตัดสินใจและการจัดการปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง (Fisher, 2000: 17) ซึ่งสมาชิกทีมจะสร้างสรรค์วิธีการทำงานเพื่อสร้างประสิทธิผลให้แก่องค์กรอย่างต่อเนื่องเป็นกิจวัตร (Orsburn &

Moran, 2000: xxi) มีขั้นตอนในการดำเนินการทั้งหมด 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นสำรวจวิเคราะห์ (Investigation) 2) ขั้นเตรียมการ (Preparation) 3) ขั้นเตรียมสู่การปฏิบัติ (Implementation) 4) ขั้นการเปลี่ยนแปลง (Transition) 5) ขั้นพัฒนาเต็มรูปแบบ (Maturation) (Fisher, 2000: 175) ในแต่ละขั้นตอนพบว่าให้ความสำคัญต่อการใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แก่สมาชิกทีม คือ การให้อำนาจหน้าที่ (Authority) การให้ทรัพยากร (Resource) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) และการให้หน้าที่ความรับผิดชอบ (Accountability) เพราะหากสมาชิกทีมไม่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างแท้จริงจากผู้บริหาร การดำเนินการของทีมที่นำตนเองก็ไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้ (Fisher, 2000 : 16,17)

การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากรในการทำงานแบบทีมที่นำตนเองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อตั้งศักยภาพของแต่ละบุคคลในทีมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงาน ตระหนักและรับผิดชอบในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน (Roberts, 1993) จากการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ทีมที่มีการบริหารจัดการด้วยตนเองในการออกแบบวางแผนสร้าง ตารางการทำงาน สร้างผลผลิต หรือการบริการที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและการจัดการปัญหา พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเพิ่มผลผลิต คุณภาพบริการ ความปลอดภัย ความพึงพอใจในงานและความยืดหยุ่นผูกพันกันขององค์กร (Kirkman & Rosen, 1999)

การทำงานแบบทีมที่นำตนเองนี้ นอกจากเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้สมาชิกทีมมีอิสระในการตัดสินใจในการบริหารจัดการงานที่ตนเองรับผิดชอบแล้ว ยังให้การอบรมทักษะที่จำเป็นในการทำงานด้วย เพื่อสร้างประสิทธิผลให้แก่หน่วยงาน จากการศึกษาผลของการนำแนวคิดดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลที่ไม่หวังผลกำไร ขนาด 300 เตียง โดยให้การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานให้มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่องานทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง อย่างเต็มที่ พัฒนาทักษะการเป็นผู้นำในส่วนหน้า (Frontline leadership) และเน้นในเรื่องการใช้กระบวนการแก้ปัญหา 4 ขั้นตอน พบว่าในช่วงแรกผู้ปฏิบัติงานสามารถมีแนวปฏิบัติในการให้บริการได้อย่างมีมาตรฐานที่สามารถพัฒนาคุณภาพการบริการและเมื่อติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องพบว่าสามารถเพิ่มสมรรถนะแก่ผู้ปฏิบัติงานในเรื่องการบริหารเวลา (Just in time) ได้รับการยอมรับจากผู้นำฝ่ายการบริหารของพยาบาลโดยให้ทีมพยาบาลมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในด้านงบประมาณแต่ละเดือนและพบว่าการทำงานแบบทีมที่นำตนเองสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ (Mc Henry, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับ Orsburn & Moran (2000: 220-221) ที่กล่าวว่า การวัดผลการทำงานแบบทีมที่นำตนเองนั้นสามารถวัดได้จากการจัดการปัญหาเฉพาะหน้าและการวิเคราะห์วางแผนการปฏิบัติงานที่ป้องกันการเกิดปัญหาในอนาคตของสมาชิกทีม เพราะย่อมสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้าและเป็นเครื่องชี้วัดที่ดีว่าการทำงานเป็นทีมประสบผลสำเร็จ

การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของพยาบาลทุกคนที่พึงมี ทักษะการแก้ไขปัญหาหรือการตัดสินใจที่ดี ย่อมแสดงถึงความสามารถในการทำงานได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ทำให้เกิดการยอมรับจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง และผู้รับบริการ (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2542: 167) ดังนั้น ความสามารถในการแก้ไขปัญหาจึงเป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เพราะความรู้ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงที่ได้เรียนจากโรงเรียนพยาบาลนั้น ภายในเวลาไม่นานนัก ก็จะไม่พอเพียงสำหรับการปฏิบัติงาน ถ้าปราศจากความสามารถในการแก้ไขปัญหา พยาบาลก็จะทำงานโดยอาศัยการท่องจำไม่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ความรู้ที่ไม่นานก็หมดไป แม้ความรู้ที่เป็นข้อเท็จจริงจะเป็นสิ่งสำคัญในการพยาบาล แต่ความสามารถในการประมวลข้อเท็จจริงเหล่านั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์มีความสำคัญมากกว่า (Larkin & Backer, 1977 อ้างถึงใน อภรณ์ ชูดวง, 2534: 17,18)

ทฤษฎีพื้นฐานเพื่อการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจก็คงเป็นเรื่องของกระบวนการแก้ไขปัญหา นั่นเอง ซึ่งเป็นกระบวนการที่ใช้ได้ในทุกขั้นตอนของการทำงานไม่ว่าจะเป็นกระบวนการพยาบาล งานบริหาร งานตัดสินใจ หรืองานแก้ปัญหาโดยตรงก็ตามถือเป็นกระบวนการของการปฏิบัติในเชิงวิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537: 26) กระบวนการแก้ปัญหาคือ กระบวนการที่ช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาที่ย่างยากซับซ้อนได้อย่างมีระบบและเป็นกระบวนการ คือ กระบวนการแก้ปัญหาวทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์และตีความข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอย่างรอบคอบ ตั้งสมมุติฐาน ทำการทดสอบสมมุติฐาน และประเมินความถูกต้องของข้อสรุป ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ที่ประกอบด้วย การประเมิน การวางแผนการพยาบาล การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลจะพบว่าเป็นสิ่งเดียวกัน (อภรณ์ ชูดวง, 2535: 16,19) และกระบวนการดังกล่าวก็ สอดคล้องกับกระบวนการแก้ปัญหามาแนวคิดของ Orsburn & Moran (2000: 340) ที่ใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมสมาชิกของทีมซึ่งนำตนเองให้มีความสามารถในการแก้ปัญหา โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) การกำหนดปัญหา 2) การบ่งชี้สาเหตุของปัญหา 3) การเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา 4) การวางแผนขั้นตอนการปฏิบัติและการติดตามประเมินผล

ซึ่งจะเห็นได้ว่าแม้กระบวนการแก้ปัญหานั้นจะมีหลายวิธีการหลายแนวคิด แต่ก็มี ความสอดคล้องกัน ผู้ที่ถือว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแก้ปัญหานั้นจะต้องสามารถทำขั้นตอนของการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องหมดทุกขั้นตอน (อภรณ์ ชูดวง, 2535: 17)

ในสภาพการณ์ที่ปรากฏให้เห็นในการปฏิบัติการพยาบาลมักพบปัญหาและอุปสรรค อยู่เสมอ เนื่องจากลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบมีมากทั้งที่เป็นงานด้านพยาบาลโดยตรงและงานที่ไม่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความซับซ้อนของงานการดูแลผู้ป่วยทำให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพไม่เป็นไปตามที่สังคมและผู้ป่วยคาดหวัง (สุภารัตน์ เปี่ยมสินธุ์, 2543: 3) และด้วยสภาพความเป็นจริงที่ว่าพยาบาลไม่ได้มีภาระงานเพียงดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเท่านั้น พยาบาลต้อง

ทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ต้องมีการติดต่อประสานงาน รวมทั้งการดูแลจัดเตรียมและจัดหาอุปกรณ์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยให้พร้อมอยู่เสมอจึงอาจกล่าวได้ว่า นอกจากพยาบาลจะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถด้านการพยาบาลแล้ว พยาบาลยังจำเป็นที่จะต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพด้านการบริหาร เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ ในการให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วย (กิตติยา สีอ่อน, 2540: 50)

จะเห็นได้ว่า นอกจากความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจะมีความสำคัญแล้ว การแก้ปัญหาของทีมพยาบาลวิชาชีพก็มีความสำคัญเช่นกัน เพราะแม้ว่าจะมีปัญหามากมายที่อาจแก้ไขและตัดสินใจด้วยคน ๆ เดียวได้ แต่ก็ยังมีอีกหลายปัญหาเช่นกันที่ต้องอาศัยคนมากกว่าหนึ่งคนมาช่วยกันขบคิดจึงจะได้ทางออกที่ดี มีประสิทธิผล ดังนั้นสิ่งสำคัญก็คือ การมองให้ออกว่าในสถานการณ์ใดจำเป็นต้องใช้ทีมเข้าไปจัดการกับปัญหา (ยุดา รักไทย และชนิกานต์ มาชะศิริานนท์, 2542: 33) ซึ่งการมีส่วนร่วมของสมาชิกทีมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการอภิปรายร่วมกันนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การแก้ปัญหาเป็นทีมประสบผลสำเร็จ (Good erham, 1997)

โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน เป็นโรงพยาบาลเอกชนในสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย มีขนาด 300 เตียง ได้เปิดดำเนินการให้บริการด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ 53 มีแนวนโยบายเช่นเดียวกับโรงพยาบาลรัฐและเอกชนทั่วไปในการมุ่งพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องโดยมีเป้าหมายยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้น ผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพมีประสบการณ์การทำงานในทีมพัฒนาคุณภาพการบริการของแผนกอายุรกรรม ตึกประสงค์ ชั้น 4 โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล โดยได้รับอนุญาตและการสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของโรงพยาบาล จึงได้นำแนวคิดการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองมาใช้ในการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคล และเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ

จากการรวบรวมข้อมูลในแบบบันทึกรายงานเหตุการณ์ของส่วนการพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 – 2543 พบว่ายังมีบางจุดที่ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ปัญหาสำคัญที่ทำให้งานบริการพยาบาลยังไม่ถึงคุณภาพที่ผู้รับบริการคาดหวังนั้น เป็นปัญหาการจัดการทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารจัดการ บุคลากร ความบกพร่องในการจัดเตรียมวัสดุ-อุปกรณ์ทางการแพทย์ มีสาเหตุมาจากการขาดการประสานงานที่ดีในทีมงานและไม่มีแนวทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาที่ชัดเจน แม้ว่าจะมีการปฏิบัติงานเป็นทีม แต่เนื่องจากทีมพยาบาลยังไม่มีโครงสร้างในการพยาบาลเป็นทีมที่ชัดเจน การแสดงบทบาทของหัวหน้าทีมหรือสมาชิกทีมไม่ชัดเจน ยังใช้ระบบการพยาบาลเป็นทีมกึ่งหน้าที่และทำงานตามกิจวัตรประจำวัน

รูปแบบการทำงานเป็นทีมจึงไม่สม่ำเสมอ หัวหน้าทีมกับหัวหน้าแผนกเป็นคนเดียวกัน ดังนั้น การตัดสินใจแก้ปัญหาจึงขึ้นอยู่กับหัวหน้าแผนกเป็นสำคัญ ซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาด้วยตนเองน้อย ขาดความมั่นใจและไม่ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเป็นทีมน้อยมาก เพราะคิดว่าตนเองไม่มีอำนาจในการตัดสินใจและไม่ได้ตระหนักว่าตนเองมีความสำคัญต่อทีมการพยาบาล

จนกระทั่งปลายปี พ.ศ. 2542 ผู้ช่วยผู้อำนวยการส่วนการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูงสุดขององค์การพยาบาล ได้รับข้อมูลการร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการจำนวนมาก จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Work shop) ในการทำงานเป็นทีม โดยให้แผนกอายุรกรรมประสาศ์ชั้น 4 เป็นโครงการนำร่อง โดยนำปัญหาที่พบในการทำงานร่วมกันของทีมการพยาบาลมาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนการเสนอแนวคิดต่างๆ ที่จะพัฒนาการให้บริการอย่างมีคุณภาพ และสรุปแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา ซึ่งผลของการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนั้น ผู้วิจัยได้สำรวจความรู้สึก ความคิดเห็นของสมาชิกทีมการพยาบาลจำนวน 18 คน จากจำนวนทั้งหมด 24 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพและพนักงานผู้ช่วยพบว่าส่วนใหญ่แสดงความรู้สึกพึงพอใจที่ผู้บริหารให้ความสนใจในปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน และให้ความสำคัญในการทำงานเป็นทีมได้รับขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานและยินดีให้ความร่วมมือในการปรับปรุงวิธีการทำงานเพื่อพัฒนางานบริการให้ดียิ่งขึ้น แต่เมื่อเวลาผ่านไปความกระตือรือร้นในการพัฒนางานบริการก็ลดลงกลับเข้าสู่ระบบการทำงานแบบเดิมปฏิบัติงานแบบกิจวัตรประจำวันและปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในแต่ละวันเท่านั้น

ต่อมาในปี พ.ศ. 2544 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน และคณะผู้บริหาร ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการมุ่งพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อเตรียมเข้าสู่การรับรองคุณภาพ โดยมีวิสัยทัศน์ดังนี้ "เราจะเป็นโรงพยาบาลที่มุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศในงานบริการ" และมีปรัชญาที่จะปฏิบัติตามคำสั่งขององค์พระเยซูคริสต์เจ้าที่ว่า "จงรักษาคนเจ็บให้หาย" ซึ่งขยายความได้ดังนี้ 1) ให้บริการอย่างเสมอภาคยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ 2) ทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ 3) ใฝ่หาซึ่งมาตรฐานวิชาชีพ คุณธรรม และจริยธรรม 3) มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 4) รับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งในส่วนขององค์การพยาบาลได้ตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาลโดยมีพันธกิจที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ดังนี้ "ส่วนการพยาบาลเป็นทีมงานที่ให้บริการพยาบาลแบบองค์รวม ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดประสิทธิผล และความพึงพอใจสูงสุด ตามมาตรฐานจรรยาวิชาชีพ ภายใต้การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง" ดังนั้นส่วนการพยาบาลจึงได้จัดการอบรมความรู้ ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยรวมถึงการอบรมในเรื่องการทำงานเป็นทีมแก่ทีมการพยาบาล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าส่วนการพยาบาลและโรงพยาบาลกรุงเทพ คริสเตียนนั้นได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาทีมงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการ

บริการ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย จึงได้ทดลองนำการทำงานแบบทีมที่ชี้นำตนเองมาใช้ในการพัฒนาทีมพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งให้ความสำคัญต่อการใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจให้พยาบาลวิชาชีพมีอิสระในการคิดและตัดสินใจ มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานให้การฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน คือ ภาวะผู้นำและการใช้กระบวนการแก้ปัญหา โดยวัดประสิทธิภาพของการทำงานแบบทีมที่ชี้นำตนเองจากความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทำงานแบบทีมที่ชี้นำตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองหรือไม่
2. ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทำงานแบบทีมที่ชี้นำตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่
3. ความสามารถ ในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาล เป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทำงานแบบทีมที่ชี้นำตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองหรือไม่
4. ความสามารถ ในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาล เป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทำงานแบบทีมที่ชี้นำตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถ ในการแก้ปัญหาการจัดการ ทางการพยาบาลรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการทำงานแบบทีมที่ชี้นำตนเองของกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถ ในการแก้ปัญหาการจัดการ ทางการพยาบาลรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทำงานแบบทีมที่ชี้นำตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถ ในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการทำงานแบบทีมที่ชี้นำตนเองของกลุ่มทดลอง
4. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถ ในการแก้ปัญหาการจัด การทางการพยาบาลเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ ภายหลังการทำงานแบบทีมที่ชี้นำตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง เป็นการทำงานที่ดึงเอาศักยภาพของสมาชิกทีมแต่ละคน มาใช้ให้เกิดประโยชน์ เพราะการที่บุคคลปฏิบัติงานและได้ใช้ศักยภาพของตนเองจะสามารถทำงานให้บรรลุประสิทธิภาพสูงสุด และนำไปสู่คุณภาพการดูแล ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการเพิ่มขีดความสามารถของพยาบาลประจำการ วัดได้จากความสามารถในการแก้ปัญหา ความพึงพอใจในงาน การมีอิสระและความรับผิดชอบ (เพ็ญจันทร์ ส.โมไนยพงศ์, 2539: 9; Hardt. et al, 1996: 305; Hokonson, 1992 อ้างถึงใน ศิริพร พูนชัย, 2542: 3) ดังนั้นการนำรูปแบบการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองมาใช้ในระบบการพยาบาลเป็นที่ยอมรับเป็นวิธีที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งซึ่งพยาบาลวิชาชีพในทีมจะมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ การปฏิบัติงานอย่างมีหลักการ มีการวางแผนงาน จัดตารางงาน สร้างสรรค์วิธีปฏิบัติงานเพื่อสร้างประสิทธิผลให้แก่องค์กรอย่างต่อเนื่อง สามารถพิจารณาและตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง ได้ใช้ทักษะความรู้ความสามารถที่มีอย่างเต็มที่ในการให้บริการทางด้านสุขภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้และผู้ให้บริการ ในการประยุกต์แนวความคิดการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองของ Fisher (2000) จะมีขั้นตอนการดำเนินการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นสำรวจวิเคราะห์ (Investigation) 2) ขั้นเตรียมการ (Preparation) 3) ขั้นเตรียมสู่การปฏิบัติ (Implemment) 4)ขั้นการเปลี่ยนแปลง (Transition) 5) ขั้นพัฒนาเต็มรูปแบบ (Maturation) ซึ่งในแต่ละขั้นตอนนั้นต้องให้การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สมาชิกทีมคือ 1) การให้อำนาจหน้าที่ (Authority) 2) การให้ทรัพยากร (Resource) 3) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) 4) การให้หน้าที่ความรับผิดชอบ (Accountability) ซึ่ง Griffin (1999: 499- 500)ได้สนับสนุนแนวคิดนี้ โดยกล่าวว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความสามารถในการตั้งเป้าหมายในการทำงาน มีการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้ด้วยความรับผิดชอบและตามอำนาจหน้าที่ของตนเอง ซึ่งปัจจุบันนี้ผู้บริหารจำนวนมากชอบที่จะใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจมากกว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความครอบคลุมมากกว่า และเป็นวิธีการที่สามารถรวบรวมศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในทีมมาใช้ในการวางแผน การจัดการ การชี้แนะ และการควบคุมการทำงานด้วยตนเอง ส่วนหัวหน้าจะเปลี่ยนบทบาทไปเป็นผู้ให้คำปรึกษาแทนการออกคำสั่ง ซึ่งในการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองนอกจากการใช้กลยุทธ์การเสริมพลังอำนาจให้แก่สมาชิกทีมแล้วยังจำเป็นต้องฝึกทักษะการเป็นผู้นำทีม ทักษะการแก้ไขปัญหาให้เกิดขึ้นกับสมาชิกทีมด้วย เนื่องจากสมาชิกทุกคนต้องพร้อมที่จะตัดสินใจและแสดงความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการทำงานอยู่เสมอ (Mc Henry, 1994) ซึ่งความสามารถในการแก้ปัญหาของบุคคลและทีม นั้นเป็นเครื่องชี้วัดที่ดีในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

ในการทำงานแบบทีมที่ผู้นำตนเองนั้น Fisher (2000) ได้กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สมาชิกทีมอย่างแท้จริงว่า คือ การให้โอกาสและสนับสนุน การฝึกอบรมให้เกิดทักษะการบริหารจัดการงานในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน ซึ่งสมาชิกทุกคนจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในการทำงานอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ในการทำงานแบบทีมที่ผู้นำตนเองพยาบาลวิชาชีพจะได้ผลัดเปลี่ยนในการเป็นผู้นำทีม ซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพได้มีประสบการณ์ รับผิดชอบงานในระดับที่สูงขึ้นได้ ใช้ความรู้ความสามารถในการจัดการปัญหาด้วยตนเอง ซึ่ง สอดคล้องกับ Orsburn and Moran (200: 220) ที่กล่าวว่า หากบุคลากรทุกคนมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และสามารถวิเคราะห์วางแผนการปฏิบัติงานที่ป้องกันการเกิดปัญหาในอนาคตย่อมสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้าจะเป็นเครื่องชี้วัดที่ดีว่า การทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพ ซึ่งกระบวนการแก้ปัญหาจะประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ 1) การกำหนดปัญหา 2) การรวบรวมข้อมูลและการวินิจฉัย 3) การวางแผนและการปฏิบัติ 4) การประเมินผล ซึ่งเป็นกระบวนการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และเป็นสิ่งเดียวกันกับกระบวนการพยาบาลด้วย

ดังนั้น การประยุกต์แนวความคิดการทำงานแบบทีมที่ผู้นำตนเองของ Fisher มาใช้พัฒนาทีมพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ความสามารถในการแก้ปัญหามานำการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคล และเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพเป็นเกณฑ์การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพจึงมีความเหมาะสมและเป็นไปได้ ในการวัดผลสำเร็จของการทำงานแบบทีมที่ผู้นำตนเองผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. ความสามารถในการแก้ปัญหามานำการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทำงานแบบทีมที่ผู้นำตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ความสามารถในการแก้ปัญหามานำการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทำงานแบบทีมที่ผู้นำตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. ความสามารถในการแก้ปัญหามานำการจัดการทางการพยาบาล เป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ ภายหลังการทำงานแบบทีมที่ผู้นำตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
4. ความสามารถในการแก้ปัญหามานำการจัดการทางการพยาบาล เป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทำงานแบบทีมที่ผู้นำตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยจะศึกษาถึงผลของการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเองต่อความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

1. ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม เนื่องจากแผนกอายุรกรรมเป็นแผนกที่มีจำนวนผู้รับบริการหลากหลาย และเป็นแผนกที่เคยได้รับการร้องเรียนในเรื่องคุณภาพบริการ นอกจากนี้แผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนมีเพียง 2 แผนกและมีลักษณะการทำงานเหมือนกัน คือให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรมที่จำเป็นต้องพักรักษาในโรงพยาบาลซึ่งไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพเท่ากัน คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพมีความคล้ายคลึงกัน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมตึกประสงค์ 4 เป็นกลุ่มทดลอง และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมตึกประสงค์ 8 เป็นกลุ่มควบคุม

3. ตัวแปรที่ทำการศึกษามีดังนี้

- 3.1 ตัวแปรอิสระหรือสิ่งทดลอง คือ การทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเอง โดยประยุกต์จากแนวคิดของ Fisher ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นสำรวจวิเคราะห์ 2) ขั้นเตรียมการ 3) ขั้นเตรียมสู่การปฏิบัติ 4) ขั้นเปลี่ยนแปลง 5) ขั้นพัฒนาเต็มรูปแบบ

- 3.2 ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีม มีกระบวนการดังนี้ 1) การกำหนดปัญหา 2) การรวบรวมข้อมูลและการวินิจฉัย 3) การวางแผนและการปฏิบัติ 4) การประเมินผล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติหน้าที่ประจำในแผนกอายุรกรรม ของโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนและไม่ใช่หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าแผนก
2. การทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมและการปฏิบัติงานร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มทดลองโดยใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแนวคิดของ Fisher ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอนดังนี้

1) **ขั้นสำรวจวิเคราะห์** หมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้าแผนกจัดประชุมแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นกับพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการทำงานเป็นทีม โดยจัดเป็นโครงการอบรมในเรื่องการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง ภาวะผู้นำและการใช้กระบวนการแก้ปัญหาแก่พยาบาลวิชาชีพ ใช้กิจกรรมกลุ่มส่งเสริมการทำงานเป็นทีมก่อนการให้ความรู้ และเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพ ได้แสดงความคิดเห็นวิเคราะห์ความเหมือนและความแตกต่างของการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองกับการทำงานแบบทีมในปัจจุบัน เปิดโอกาสให้ซักถามทำความเข้าใจ

2) **ขั้นเตรียมการ** หมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้าแผนกสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นแก่พยาบาลวิชาชีพเพื่อให้เกิดการยอมรับในการเปลี่ยนแปลงโดยให้พยาบาลวิชาชีพได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ มีส่วนร่วมในการวางแผนทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน เริ่มตั้งแต่การทบทวนวิสัยทัศน์และเป้าหมายในการทำงานของแผนก หัวหน้าแผนกเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพ ได้วิเคราะห์ถึงสิ่งที่จะช่วยอำนวยความสะดวกและสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการทำงานและร่วมกันกำหนดข้อปฏิบัติและข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกทีม กำหนดผู้นำทีมแต่ละเวร และจัดตารางการมอบหมายงานล่วงหน้า 1 สัปดาห์

3) **ขั้นเตรียมสู่การปฏิบัติ** หมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้าแผนกและพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกันประชุมทบทวนแผนการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและข้อตกลงต่างๆที่กำหนดร่วมกันเพื่อเตรียมพร้อมก่อนปฏิบัติจริง ทบทวนความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในเรื่องกระบวนการแก้ปัญหา โดยผู้วิจัยนำสถานการณ์จำลองที่กำหนดให้เป็นโจทย์ปัญหาซึ่งสร้างมาจากสถานการณ์จริงในการปฏิบัติหน้าที่ประจำวันมาให้พยาบาลวิชาชีพได้ฝึกการใช้ทักษะการแก้ปัญหาเป็นขั้นตอนตามกระบวนการแก้ปัญหา โดยหัวหน้าแผนกเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ให้การยอมรับความสามารถในการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพโดยกล่าวคำยกย่องชมเชย สนับสนุนกระตุ้นให้ทุกคนเห็นความสำคัญของข้อตกลงร่วมกันของที่ประชุมเพื่อนำไปปฏิบัติจริง

4) **ขั้นการเปลี่ยนแปลง** หมายถึง การที่หัวหน้าแผนกให้อำนาจหน้าที่แก่พยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานตามแนวทางที่ได้ตกลงกันไว้ โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันเป็นผู้นำทีมนำการประชุมวางแผนและประเมินผลก่อนและหลังการทำงาน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่สมาชิกทีม มีอิสระในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการจัดการทางการพยาบาล ซึ่งหัวหน้าแผนกจะเป็นผู้ให้ คำปรึกษาและให้คำแนะนำ เมื่อเกิดความผิดพลาดให้การยอมรับโดยถือว่าข้อผิดพลาดเป็นบทเรียนที่จะสอนผู้นำทีมให้เข้าใจมากขึ้น ให้กำลังใจ และการสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพในการฝึกเป็นผู้นำทีมและฝึกทักษะการแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาย่อยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทุกคนมีประสบการณ์จากการปฏิบัติหน้าที่และมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิธีการทำงาน จัดประชุมทุก 1

สัปดาห์จำนวน 4 ครั้ง เพื่อร่วมกันประเมินผลการดำเนินงานโดยนำปัญหาที่พบมาอภิปรายหาแนวทางแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนวิธีการที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

5) ขึ้นกำหนดการเต็มรูปแบบ หมายถึง การที่หัวหน้าแผนกและพยาบาลวิชาชีพประชุมประเมินผลการดำเนินงานและสรุปผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานแบบทีมขึ้นมาตนเอง ทบทวนและนำเสนอแนวปฏิบัติที่ตกลงร่วมกัน สอบถามพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความต้องการการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในด้านอื่นๆเพื่อจัดเตรียมให้การอบรมในโอกาสต่อไป

3. ปัญหาการจัดการทางการพยาบาล หมายถึง เหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นภายในแผนกอายุรกรรมซึ่งเป็นอุปสรรคขัดขวางการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ และอยู่ในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นำทีม เป็นอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรในการบริหาร ได้แก่ บุคลากร วัสดุ-อุปกรณ์ และการบริหารจัดการ

4. ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคล หมายถึง พฤติกรรมการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์ ในการระบุว่าอะไรเป็นปัญหาการจัดการทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาล วินิจฉัยปัญหาบนพื้นฐานของข้อมูลที่รวบรวมได้อย่างมีเหตุผล วางแผนโดยเลือกวิธีการดำเนินการอย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาและมีความเหมาะสมตามสถานการณ์จำลองที่กำหนดให้เป็นโจทย์ปัญหาที่สร้างจากสถานการณ์จริงที่พบในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนึงถึงขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นำทีม

5. ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นทีม หมายถึง พฤติกรรมการแก้ปัญหาของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกันในทีมขึ้นมาตนเองได้ร่วมกันคิดวิเคราะห์ถึงปัญหาการจัดการทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานประจำวันภายในแผนกอายุรกรรม ตึกประสงค์ ชั้น 4 โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน จัดประชุมอภิปรายถึงปัญหาที่ซับซ้อนเกี่ยวข้องกับคนหลายคน ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและเสนอความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาซึ่งทุกคนในกลุ่มมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหาเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขและกำหนดเป็นแนวปฏิบัติต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้วัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ ตามกระบวนการแก้ปัญหาใน 4 ขั้นตอน คือ

1) การกำหนดปัญหา หมายถึง การระบุว่าอะไรเป็นปัญหาการจัดการทางการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับทรัพยากรในการบริหาร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานยาเวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์และระบบการบริหารงานในแผนก

2) การรวบรวมข้อมูลและการวินิจฉัย หมายถึง การบ่งชี้ว่าในสถานการณ์นี้ มีข้อมูลอะไรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาบ้าง เช่น ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร สถานการณ์เป็นอย่างไร และเพราะเหตุใดจึงเป็นปัญหา เก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากการสอบถามผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์

3) การวางแผนและการปฏิบัติ หมายถึง การระบุแนวทางการจัดการปัญหา หรือระบุงิจกรรมการปฏิบัติ เพื่อแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลที่ได้วินิจฉัย โดยคำนึงถึงขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงการระบุเหตุผลในการปฏิบัติดังกล่าว

4) การประเมินผล หมายถึง การเสนอเกณฑ์ การตรวจสอบผลลัพธ์ของการดำเนินการจัดการปัญหา

ในงานวิจัยนี้ วัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพจากคะแนนที่ได้จากการทำแบบสอบถาม เอ็ม อี คิว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยค่าคะแนนที่สูงหมายความว่าพยาบาลวิชาชีพรายบุคคลและเป็นทีมพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถสูง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นเมื่อมีการทำงานแบบทีมขึ้นนำตนเอง

2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการพัฒนารูปแบบการทำงานเป็นทีมที่ใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพงานบริการ

3. เป็นแนวทางสำหรับ ผู้ที่มีความสนใจ ศึกษาวิจัยการทำงานเป็นทีมขึ้นนำตนเอง เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงานเป็นทีมให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) เรื่องผลของการทำงานแบบทีมที่นำตนเอง ต่อความสามารถในการแก้ปัญหา เป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา บทความ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปและนำเสนอสาระสำคัญตามหัวข้อต่อไปนี้

1. การทำงานเป็นทีม
2. การพยาบาลเป็นทีม
3. แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานแบบทีมที่นำตนเอง
4. แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
5. การแก้ปัญหาคำสั่งการทางการพยาบาล
6. การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาโดยใช้แบบสอบ เอ็ม อี คิว
7. การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาเป็นทีม
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การทำงานเป็นทีม

1.1 ความสำคัญของการทำงานเป็นทีม

การสร้างทีมงานนับเป็นกิจกรรมที่ได้รับความสนใจมากที่สุดเรื่องหนึ่งของผู้บริหารยุคใหม่และกำลังเป็นที่นิยมขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารตระหนักดีว่าความสำเร็จในการทำงานนั้นมิได้เกิดจากสมาชิกคนใดคนหนึ่งในองค์การตามลำพังแต่เกิดจากพลังและ คุณภาพของความร่วมมือรวมถึง การประสานงานของทุกคนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (เอกชัย กี่สุขพันธ์, 2538: 137) ซึ่งการทำงานเป็นทีมนี้มีความสำคัญต่อการทำงานในองค์การเป็นอย่างมากไม่เพียงแต่ทีมงานจะช่วยทำให้

วัตถุประสงค์ของหน่วยงานบรรลุเป้าหมายเท่านั้น แต่ทีมงานยังจะเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อบรรยากาศการทำงานของหน่วยงานนั้นอีกด้วย หน่วยงานมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างทีมงานด้วยเหตุผลต่อไปนี้ คือ (สุนันทา เลาहनันท์, 2540: 64)

- 1) งานบางอย่างไม่สามารถทำสำเร็จเพียงคนเดียว
- 2) หน่วยงานมีงานเร่งด่วนที่ต้องการระดมบุคลากร เพื่อปฏิบัติงานให้เสร็จทันเวลาที่กำหนด
- 3) งานบางอย่างต้องอาศัยความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญจากหลายฝ่าย
- 4) งานบางอย่างเป็นงานที่มีหลายหน่วยงานรับผิดชอบ ต้องการความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
- 5) เป็นงานที่ต้องการความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อแสวงหาแนวทางวิธีการและเป้าหมายใหม่ๆ
- 6) หน่วยงานต้องการสร้างบรรยากาศของความสามัคคีให้เกิดขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการสร้างทีมงาน

จุดเน้นของการสร้างทีมงาน คือ การทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกันการสร้างทีมงานจึงมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญดังนี้ (สุนันทา เลาहनันท์, 2540 : 63 - 64)

- 1) เพื่อสร้างความไว้วางใจกันในกลุ่มสมาชิกของทีมงาน
- 2) เพื่อแสวงหาวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน สมาชิกของทีมน่าจะทำงานได้ดีขึ้น เมื่อมีการเปิดเผยและจริงใจต่อกัน เมื่อมีปัญหาจะได้ช่วยกันแก้ไข
- 3) เพื่อเสริมสร้างทักษะ ความเชี่ยวชาญให้มากขึ้น ช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและผลิตผลเป็นการใช้ศักยภาพของทีมงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 4) เพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับในทางสร้างสรรค์แก่องค์การ
- 5) เพื่อสนับสนุน การเรียนรู้ที่จะรับฟังความคิดเห็น และข่าวสารของผู้อื่นอย่างตั้งใจ และให้เกียรติซึ่งกันและกัน
- 6) เพื่อพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาร่วมกัน
- 7) เพื่อช่วยลดความขัดแย้งระหว่างบุคคล เนื่องจากสมาชิกได้เรียนรู้ทักษะ สัมพันธระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้นจากการได้ทำงานร่วมกัน มีความพร้อมที่จะทำงานร่วมกันมากขึ้น
- 8) เพื่อส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ให้สมาชิกของทีม
- 9) เพื่อเสริมสร้างขวัญและความพึงพอใจในการปฏิบัติ
- 10) เพื่อปรับปรุงการทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดในภาพรวม โดยสรุปวัตถุประสงค์หลักของ

การสร้างทีมงานเพื่อปรับปรุงความสัมพันธ์ต่างๆในการทำงานให้ดีขึ้น โดยใช้พลังของกลุ่มช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จในการทำงาน โดยสมาชิกในทีมมีความพอใจในงานที่ปฏิบัติและมีความพึงพอใจเพื่อนร่วมงาน

1.3 วัตถุประสงค์ของการพัฒนาทีมงาน

การทำงานเป็นทีมจะต้องมีการปรับปรุงกระบวนการเพื่อพัฒนาทีมงานให้มีประสิทธิภาพ อยู่เสมอซึ่ง อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543: 43) ได้สรุปวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทีมงานไว้ดังนี้

- 1) เพื่อทดแทนวิธีการบริหารและการปฏิบัติที่มีมาแต่เดิมด้วยวิธีแก้ปัญหาพร้อมกันทำให้การทำงานนั้นทันสมัยขึ้น เน้นถึงสิ่งที่จะต้องเป็นมีการตั้งมาตรฐานสำหรับทีม
- 2) เพิ่มพูนความเชื่อมั่นส่วนบุคคล ในวัตถุประสงค์ของการประเมิณพฤติกรรม การทำงาน กระตุ้นให้มีการอภิปรายเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมอย่างเปิดเผย ช่วยให้เกิดการยอมรับกันมากขึ้น
- 3) เพื่อความสำเร็จของทีมและส่วนบุคคล
- 4) เพิ่มพูนทักษะการทำงานเป็นทีม ซึ่งจะเป็นกุญแจสำคัญนำไปสู่ความเป็นเลิศทั้งองค์กรและบุคคล
- 5) ใช้การวิพากษ์วิจารณ์ในการทำงานเพื่อการเรียนรู้

ซึ่ง Woodcock and Francis (1994: xii อ้างถึงใน สุนันทา เลาหันนท์, 2540: 65) ได้ตั้งข้อสังเกตว่าทีมงานที่มีประสิทธิภาพจะนำประโยชน์มาสู่องค์กร ดังนี้

- 1) สมาชิกทีมแต่ละคน ปฏิบัติงานในกลุ่มที่ทุกคนยอมรับ ความสามารถของกันและกันและภาคภูมิใจในเอกลักษณ์ขององค์กร
- 2) หัวหน้าทีมมอบอำนาจและให้โอกาสแก่สมาชิกได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มความสามารถ
- 3) สมาชิกได้รับการส่งเสริมให้ทำงาน เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานดีที่สุด
- 4) ความหลากหลายด้านความรู้ความเชี่ยวชาญของทีมงานช่วยให้สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้ลุล่วงด้วยดี
- 5) ประสิทธิภาพและบุคลิกภาพที่แตกต่างกันของสมาชิกทำให้กระบวนการตัดสินใจมีคุณภาพดีขึ้น
- 6) ช่วยลดต้นทุนด้านการบริหารและขจัดอุปสรรคด้านการสื่อสารของสมาชิก
- 7) เพิ่มสมรรถภาพในการทำงานของทั้งระดับบริหารและปฏิบัติการ

- 8) ช่วยให้ทุกคนเข้าใจกระบวนการทำงานร่วมกัน
- 9) สร้างความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่มีความรับผิดชอบร่วมกันและผูกพันใจต่อทีม

นอกจากนี้ สุนันทา เลานันทน์ (2540: 65) กล่าวเพิ่มเติมว่า การทำงานเป็นทีมนอกจากจะมีผลดีต่อองค์การโดยส่วนรวมแล้วยังมีผลดีต่อสมาชิกแต่ละบุคคลในทีมงานนั้นด้วยเหตุผล 3 ประการ ดังนี้

- 1) ทีมงานเป็นการรวมเอา ทรัพยากรมนุษย์ ที่มีค่าที่สุดขององค์การ เข้าด้วยกันทำให้สามารถปฏิบัติงานที่บุคคลเพียงคนเดียวไม่อาจทำได้ เพราะนอกจากจะได้ร่างกายแรงใจเพิ่มขึ้นแล้วยังจะได้ความคิดหลากหลายมุมมองผสมผสานกัน ทำให้ศักยภาพแฝงที่แต่ละคนมีอยู่ถูกนำมาใช้ได้มากขึ้น
- 2) ทีมงานทำให้ มีการมอบหมาย ให้รับผิดชอบ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามความถนัด ความเชี่ยวชาญและความพอใจของแต่ละคน เป็นการทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ยังผลให้แต่ละคนมีโอกาสสร้างหรือพัฒนาความสามารถด้านอื่นๆ ให้ดีขึ้นโดยการเรียนรู้จากสมาชิกผู้ร่วมงาน
- 3) ทีมงานช่วยให้สมาชิกแต่ละคน ได้รับการตอบสนอง ความต้องการทางสังคม อันได้แก่ความรักและการยอมรับซึ่งกันและกันอันจะเป็นบันไดนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตการทำงานในที่สุด

1.4 ประโยชน์ของการทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีม สามารถสร้างประสิทธิผล ให้แก่องค์การได้อย่างมาก ซึ่ง สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2532: 37 - 38) ได้สรุปผลการวิจัยที่สำคัญเกี่ยวกับคุณประโยชน์ของการทำงานเป็นทีม ดังนี้

- 1) โดยทั่วไปพบว่าผลการปฏิบัติงานของทีม จะมีประสิทธิผลดีกว่าการทำงานโดยบุคคลเพียงคนเดียว
- 2) เมื่อมีการเปรียบเทียบการตัดสินใจ โดยทีมกับการตัดสินใจโดยบุคคลเพียงคนเดียวพบว่า การตัดสินใจโดยทีมจะมีประสิทธิภาพมากกว่า และแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่า
- 3) บุคคลเรียนรู้ที่จะเป็นผู้มีค่านิยมในการช่วยเหลือผู้อื่นเมตตาปราณีมีความรับผิดชอบ เข้าใจผู้อื่น เสียสละ ฯลฯ จากการที่เขาได้เข้าเป็นสมาชิกทีม
- 4) แสดงการออกของอารมณ์ต่าง ๆ เช่น สนุกสนาน ตื่นเต้น ร่าเริง ผิดหวัง สมหวังซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีความเข้มข้นสูงกว่าปกติเมื่อบุคคลอยู่ในทีมมากกว่าเมื่ออยู่เพียงคนเดียว

5) คุณภาพการใช้ชีวิตประจำวันจะสูงขึ้นเพราะทีม เนื่องจากได้มีการแบ่งงานกันทำตามความเชี่ยวชาญของแต่ละคน

6) การจัดการความขัดแย้งสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่า เมื่อได้อยู่รวมกันในทีม การจัดการกับอิทธิพลทางสังคมก็ดีกว่า ถ้าไม่มีทีมก็จะมีมาตรฐานของสังคม ไม่มีค่านิยมของสังคม ไม่มีกฎระเบียบของสังคม ความเจริญย่อมเกิดขึ้นไม่ได้

7) เอกลักษณะของบุคคล การยอมรับนับถือในตนเอง และสมรรถภาพทางสังคมของคนเราล้วนแล้วแต่ได้รับการกล่อมเกลาหรือหล่อหลอมมาจากสังคมทั้งสิ้น

8) ถ้าปราศจากการร่วมมือกันระหว่างคนเราแล้ว ทีมและองค์การทางสังคมทั้งหลายย่อมอยู่รอดไม่ได้

1.5 ลักษณะทีมที่มีประสิทธิภาพ

การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพโดยทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ จึงจะทำให้การพัฒนาทีมประสบผลสำเร็จ ซึ่ง Johnson & Johnson (1982: 11 อ้างถึงใน สิทธิโชค วรรณุสันติกุล, 2532: 52-54) ได้กล่าวถึงลักษณะทีมที่มีประสิทธิภาพไว้ดังนี้

- 1) เป้าหมายของสมาชิกกับของทีมงานเข้ากันได้ เป้าหมายมีลักษณะเอื้อต่อการร่วมมือกัน
- 2) มีการสื่อสารสองทางในบรรยากาศที่เปิดเผย สื่อทั้งความคิดและความรู้สึก
- 3) สมาชิกมีส่วนร่วมและมีโอกาสได้เป็นผู้นำ
- 4) มีการกระจายอำนาจให้เท่าเทียมกันที่มาของอำนาจ คือ ความสามารถและข้อมูล
- 5) ส่งเสริมการตัดสินใจโดยทีม กระบวนการตัดสินใจเปลี่ยนไปตามสถานการณ์เสี่ยงสูง ใหญ่เป็นมิติที่ทีมต้องการ

- 6) ความขัดแย้งและการถกเถียงกัน เป็นสิ่งที่จะช่วยในการปรับปรุงงานของทีม
- 7) ความเหนียวแน่นในทีมงานเกิดจากการที่มีการยอมรับ การสนับสนุนการเชื่อใจ ความรัก และการถือกันเป็นพวกเดียวกัน

- 8) สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการประเมินประสิทธิภาพของทีม และการตัดสินใจที่จะทำหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมาย รักษาทีมงานให้อยู่ต่อไปและพัฒนาทีมงาน

- 9) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดี การพัฒนาศักยภาพของตนเองและความริเริ่มเป็นสิ่งที่ทีมงานสนับสนุน

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลทีกล่าวมาข้างต้นนี้ จะเห็นว่าการทำงานเป็นทีมมีความสำคัญต่อการช่วยทำให้วัตถุประสงค์ของหน่วยงานบรรลุเป้าหมาย โดยสมาชิกที่มาร่วมแรงร่วมใจในการทำให้องค์การประสบความสำเร็จ การเปิดเผยและการจริงใจต่อกันจะช่วยสร้างบรรยากาศความไว้วางใจภายในทีม ซึ่งทีมงานที่มีประสิทธิภาพสูงนั้นตามปกติแล้วไม่อาจเกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ การรวมกลุ่มของคนจะต้องมีการสร้างสรรค์และพัฒนาอยู่เสมอ จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องมีการบอบาทสำคัญในการสร้างสรรค์และส่งเสริมให้เกิดทีมงานที่มีประสิทธิภาพสูง เป็นทีมงานที่ แข็งแกร่งและเป็นทีมงานที่มีกลไกในการทำงาน

1.6 ประเภทของทีมงาน

จากการศึกษารูปแบบของทีมงานที่ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นในทางปฏิบัติของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามี 3 ประเภท ได้แก่ (สุนันทา เลานันท์, 2540: 70)

1) ทีมแก้ปัญหา (Problem – solving team) เป็นทีมที่ประกอบด้วยกลุ่มพนักงานและผู้จัดการซึ่งสมัครใจมาประชุมกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรึกษาหารือและแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสินค้า กระบวนการผลิต คุณภาพของสินค้าและสภาพแวดล้อมการทำงาน ทีมแก้ปัญหาคือศึกษาปัญหา ให้ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหา แต่ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจการใช้วิธีใดแก้ปัญหานั้นจะต้องได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารประกอบด้วยอาสาสมัครประมาณ 5 –12 คน ผู้จัดการและพนักงานซึ่งมาจากฝ่ายต่าง ๆ ทีมจะประชุมกัน 1 – 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เพื่ออภิปรายวิธีการ ที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพสินค้า เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และ ปรับปรุงสภาพการทำงาน ทีมจะไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ องค์การจำนวนมากจัดตั้งทีมแก้ปัญหาค้นเป็นอันดับแรก เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อการสนับสนุนความร่วมมือของพนักงานให้เพิ่มขึ้น ทีมชนิดนี้เป็นที่รู้จักกันดีในช่วงปี 1980 หรือที่เรียกว่า ทีมควบคุมคุณภาพ (Quality circles) (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541: 173-174) ผลการศึกษาพบว่าทีมแก้ปัญหามีความสามารถช่วย ลดต้นทุนการผลิตและปรับปรุงคุณภาพสินค้าให้ดีขึ้น แต่ไม่ประสบความสำเร็จทางด้านการเพิ่ม ประสิทธิภาพการทำงาน เพราะไม่สามารถปลูกฝังแนวคิดในการทำงานแบบมีส่วนร่วม (Bovee and others, 1993: 506 อ้างถึงใน สุนันทา เลานันท์, 2540: 70)

2) ทีมพิเศษเฉพาะด้าน (Special – purpose team) เป็นทีมที่ประกอบด้วย สมาชิกซึ่งมีความรู้และประสบการณ์หลายด้าน หลายระดับมาร่วมกันปฏิบัติภารกิจพิเศษโดยให้สมาชิกทีมที่ประกอบด้วยพนักงานและตัวแทนจากสหภาพแรงงานมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับารออกแบบและปฏิรูปการปฏิบัติงาน เพื่อยกระดับคุณภาพสินค้าและประสิทธิภาพในการทำงานรูปแบบของการ

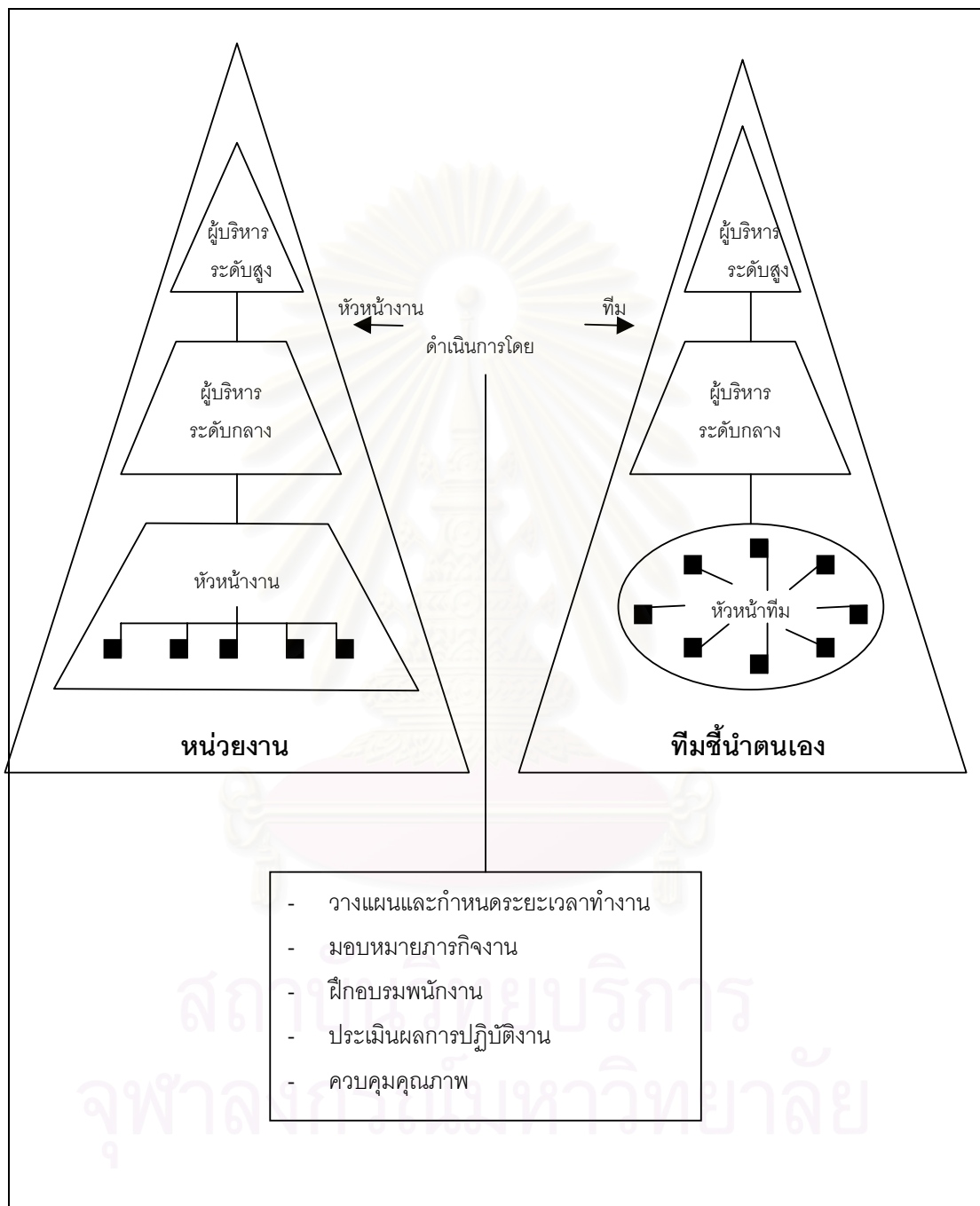
ทำงานช่วยปูพื้นฐานให้กับทีมที่บริหารงานด้วยตนเอง แต่เมื่อทีมดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมายแล้ว ทีมก็จะมีการสลายตัว (Orsburn & Moran, 2000)

3) ทีมชี้นำตนเอง (Self directed team) หรือทีมบริหารงานด้วยตนเอง (Self – managing team) หรือ ทีมอิสระ (Autonomous team) เป็นทีมงานที่ประกอบด้วยพนักงานประมาณ 5 – 15 คน ร่วมกันรับผิดชอบงานอย่างครบวงจร โดยปราศจากการถูกบังคับบัญชา แต่มีอำนาจในการตัดสินใจในขอบเขตของงาน สมาชิกทีมจะร่วมกันวางแผนประสานงานและ ควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มเอง สามารถกำหนดเวลาการทำงาน มีการตัดสินใจเรื่องสำคัญ ๆ โดยกลุ่ม สมาชิกจะหมุนเวียนกันทำงาน ทีมงานจะรับผิดชอบการบริหารทุกอย่างรวมถึง การกำหนดวันหยุดพักผ่อนได้โดยกลุ่มเอง ซึ่งองค์การธุรกิจหลายแห่งได้นำแนวคิดและรูปแบบการทำงานของทีมไปดำเนินการและประสบความสำเร็จ เช่น บริษัท Apple computer, AT&T, Xerox, Volvo, Ford, Hewlett – packard Shell เป็นต้น (Fisher, 2000: 31, 32)

นอกจากนี้ ยังพบว่าผลการปฏิบัติงานของทีมชี้นำตนเองเพิ่มขึ้นถึง 30 % รวมถึงคุณภาพที่สูงขึ้นด้วย โดยพื้นฐานจะพบว่าการเปลี่ยนรูปแบบการทำงานอนุญาตให้พนักงานบริหารอย่างอิสระ รูปแบบการทำงานจะมีขั้นบังคับบัญชาลดลง เพราะลดขั้นตอนของผู้ควบคุมงาน วิธีการทำงานแบบนี้ได้รับความนิยมแพร่หลายอย่างรวดเร็วในทศวรรษ 1980 และดูเหมือนว่าจะเป็น คลื่นลูกใหม่ของอนาคต (อ้างถึงใน สุรนันทน์, 2540 : 71) รูปแบบของทีมชี้นำตนเอง มีรายละเอียดดังแผนภาพที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 1 รูปแบบของทีมชั้นนำตนเอง



ที่มา : Schermerhorn, Hunt and Osborn (1994 : 345 อ้างถึงใน สุนันทา เลานันท์ ,2540 : 71)

2. การพยาบาลเป็นทีม

ฟาริดา อิบราฮิม (2537:181) กล่าวว่า ระบบการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีความเป็นไปได้ ในการปฏิบัติและพึงพัฒนาให้สำเร็จในเชิงปฏิบัติคือ การพยาบาลเป็นทีม ซึ่งสอดคล้องกับ ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ (2541: 51) ที่กล่าวว่าระบบการพยาบาลเป็นทีม เป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในการพยาบาล

การพยาบาลเป็นทีมเกิดขึ้นพร้อมกับการเริ่มใช้เจ้าหน้าที่ในระดับผู้ช่วยพยาบาลเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เพราะจำนวนพยาบาลมีไม่พอเพียงที่จะให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึงได้ เมื่อเจ้าหน้าที่พยาบาลมีจำนวนมากขึ้น และมีหลายระดับ จึงต้องใช้การทำงาน ร่วมกัน เพื่อการดูแลผู้ป่วย และจำเป็นต้องแบ่งหน้าที่ในการปกครองเจ้าหน้าที่ ให้กับหัวหน้าทีมแทนที่พยาบาลหัวหน้าตึกจะดูแลรับผิดชอบแต่ผู้เดียว ความรับผิดชอบของพยาบาลเริ่มเปลี่ยนจากการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง เป็นการให้การนิเทศเจ้าหน้าที่ระดับต่ำกว่าให้สามารถบริการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน โดยที่หัวหน้าทีมจะให้ความช่วยเหลือโดยตรง

มโนมติในเรื่องการพยาบาลเป็นทีมเกิดจากความเชื่อที่ว่า การทำงานเป็นกลุ่มดีกว่าการที่ต่างคนต่างกระทำ เพราะการร่วมกันทำทำให้ทุกคนต่างก็ได้ใช้ความสามารถของตนเอง ร่วมกันกระทำการพยาบาลต่อผู้ป่วย และเมื่อเกิดมีการร่วมกันปฏิบัติต่อผู้ป่วยย่อมจำเป็นต้องมีการอภิปรายร่วมกันถึงปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยและวางวัตถุประสงค์และวิธีแก้ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อให้ทีมปฏิบัติได้ถูกต้อง แผนการพยาบาลที่กำหนดขึ้นจะใช้เป็นหลักในการอภิปรายของสมาชิกในทีมเกี่ยวกับการแก้ปัญหาของผู้ป่วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537:184)

สุลัดษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 58,59) กล่าวเพิ่มเติมว่า การให้การพยาบาลแบบทีมตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อดังต่อไปนี้

- 1) การพยาบาลเป็นทีมสามารถให้บริการพยาบาลที่ครบถ้วนและมีคุณภาพ
- 2) ได้ใช้คนตามความรู้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่และทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการพยาบาล
- 3) การปฏิบัติพยาบาลเป็นทีม จะช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) ผู้ปฏิบัติงานจะมีความกระตือรือร้นและพอใจที่จะปฏิบัติงาน เนื่องจากได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลสำคัญเท่าเทียมกันทั้งทีม
- 5) ทุกคนมีคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

2.1 วัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นทีมการพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นทีมในทีมการพยาบาลก็คือ (กองการพยาบาล สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข, 2539:194)

- 1) เพื่อปรับปรุงบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น โดยมุ่งสนองความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลอย่างมีระเบียบและสมบูรณ์แบบ
- 2) ช่วยพัฒนาความรู้และทักษะของสมาชิกในทีมโดยเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานหลายระดับร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาผู้ให้บริการ
- 3) ช่วยแบ่งเบางานที่ไม่จำเป็นต้องใช้พยาบาลรับผิดชอบและแก้ปัญหาจำนวนเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลมีน้อย
- 4) เพื่อฝึกฝนให้เป็นผู้หน้าที่ดี

2.2 ลักษณะเฉพาะของทีมการพยาบาล

ในการทำงานเป็นทีม แม้ว่าจะมีพื้นฐานและหลักการเดียวกันแต่ในแต่ละสาขาวิชาชีพ ย่อมจะมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันออกไป ดังที่ Bernhard & Walsh (1995:45 - 46 อ้างถึงใน ปรารงค์ทิพย์ อุจจะรัตน์, 2541: 56) ได้บอกถึงลักษณะเฉพาะของทีมการพยาบาลไว้ดังนี้

- 1) หัวหน้าทีมจะต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ เพราะหัวหน้าทีมมีอำนาจหน้าที่ในการมอบหมายงานให้สมาชิกในทีม แนะนำ ชี้แนะแนวทางเกี่ยวกับการทำงานภายในทีมให้ได้มาตรฐานสูงสุด
- 2) รูปแบบการบริหารงานภายในทีม จะเป็นแบบประชาธิปไตยหรือการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม สมาชิกภายในทีมทุกคนมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วย
- 3) ทีมจะต้องรับผิดชอบในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายอย่างครบถ้วนสมบูรณ์
- 4) มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาล การสื่อสารภายในทีมจะประกอบด้วย การพูดและการเขียน ดังนี้ (Tappen, 1995: 311)
 - 4.1) การพูด ได้แก่ การรับ-ส่งเวร การประชุมปรึกษา การตรวจเยี่ยม การนิเทศและการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยสมาชิกทีมรายงานหัวหน้าทีม และหัวหน้าทีมรายงาน หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง (Yoder Wise, 1995:415; Bernhard and Walsh, 1995: 46)
 - 4.2) การเขียน ได้แก่ การมอบหมายงานการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรการเขียนแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย การเขียนข้อมูลต่างๆในคาร์เด็กซ์

(Kardex) และการรายงานข้อมูลในใบบันทึกการพยาบาล (nurses'note)

นอกจากนี้ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (253: 5) ได้กล่าวถึงลักษณะของทีมการพยาบาลเพิ่มเติมว่า ทีมการพยาบาลมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงได้เพื่อความเหมาะสมกับสถานการณ์และเป็นการแก้ปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริงและสามารถปฏิบัติได้ในทุกแห่งที่ต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพอนามัย

2.3 องค์ประกอบของทีมการพยาบาล

ทีมการพยาบาลจะประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้ (Sullivan,1990: 30-31 อ้างถึงใน ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2537: 57)

1) หัวหน้าทีม (team leader) จะทำหน้าที่มอบหมายงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลให้สมาชิกทีม โดยจะต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติของสมาชิกทีมและความต้องการของผู้ป่วยประกอบกัน

2) สมาชิกทีม ประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับทั้งระดับวิชาชีพและต่ำกว่าวิชาชีพมาทำงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายเดียวกัน

3) มีแผนการพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน แผนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบในการเขียนแผนการพยาบาลหรือดูแลให้สมาชิกทีมเขียนแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

4) มีการประสานงานภายในทีม ระหว่างทีมและภายนอกทีมทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการทำงานให้เป้าหมายขององค์กรประสบผลสำเร็จ

5) มีการประเมินผล หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบประเมินผลการให้การพยาบาลที่ปฏิบัติไปแล้ว เพื่อประเมินความถูกต้องและหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.4 การมอบหมายงานในการพยาบาลเป็นทีม

ในการมอบหมายงานเป็นทีม ผู้รับผิดชอบในการมอบหมายงาน คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าทีม (ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ ,2541: 63 -64) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.4.1 หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้กำหนดจำนวนทีม หัวหน้าทีม สมาชิกทีมและจำนวนผู้ป่วยที่แต่ละทีมต้องรับผิดชอบ ดังนี้

1) กำหนดองค์ประกอบของทีมในแต่ละเวอร์ ว่าใครเป็นหัวหน้าทีมสมาชิกทีมจำนวนผู้ป่วยในทีม

2) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ของหัวหน้าทีม และสมาชิกทีมทุกตำแหน่งให้ชัดเจน ซึ่งหน้าที่ความรับผิดชอบนี้ ควรจะได้มาจากการปรึกษาร่วมกันระหว่างบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย

3) เขียนรายชื่อหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมในแบบฟอร์ม การมอบหมายงานและติดประกาศให้ทราบซึ่งจะติดไว้ที่บอร์ดหรือใส่แฟ้มก็ได้

4) อาจทำการปรับปรุงแก้ไขจำนวนสมาชิกทีมให้เหมาะสม โดยการประเมินความต้องการการพยาบาลผู้ป่วย จากการตรวจเยี่ยมร่วมกับหัวหน้าทีมหรือเข้าร่วมฟังการประชุมปรึกษานี้ในการพยาบาล

2.4.2 หัวหน้าทีม เป็นผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่งทำหน้าที่จัดให้มีการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยในทีมและใช้คนให้มีประสิทธิภาพ เป็นผู้มอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยให้แก่สมาชิกทีมของตนโดยปฏิบัติดังนี้

1) วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายในความรับผิดชอบของทีม ดังนี้

- 1.1) ฟังการรายงานจากทีมการพยาบาลในเวอร์ที่ผ่านมา
- 1.2) ทบทวนบันทึกเกี่ยวกับผู้ป่วย
- 1.3) ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและพูดคุยกับผู้ป่วยแต่ละราย
- 1.4) ปรึกษากับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ ฯลฯ
- 1.5) ทบทวนคำสั่งการรักษาในคาร์เด็กซ์
- 1.6) ทบทวนแผนการพยาบาล

2) จัดลำดับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

3) วิเคราะห์ความสามารถของสมาชิกทีม มอบหมายผู้ป่วยให้สมาชิกทีมโดยคำนึงถึงระดับความสามารถ ประสบการณ์และชอบซ้ายหน้าที่ที่สามารถทำได้ มอบหมายผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลโดยใช้ความชำนาญพิเศษให้พยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตามจะต้องมีการกระจายงานให้เหมาะสมไม่มากหรือน้อยเกินไป งานควรจะสามารถกระทำให้ประสบผลสำเร็จได้ภายในเวลาที่กำหนด

4) กำหนดให้สมาชิกทีมมารายงานผลการทำงานให้หัวหน้าทีมเป็นระยะ ๆ

2.5 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรในระบบการพยาบาลเป็นทีม

บุคลากรทุกคนในทีมการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบแตกต่างกันไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้น ๆ กระทำบทบาทใด ซึ่ง ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ (2541: 67 – 68) บอกไว้ดังนี้

2.5.1 หัวหน้าหอผู้ป่วย

- 1) จัดแบ่งทีม
- 2) เลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถและมีภาวะผู้นำเป็นหัวหน้าทีม
- 3) รับผิดชอบในการบริหารงานทั่ว ๆ ไปภายในหอผู้ป่วย
- 4) กระทำตนเป็นทรัพยากรบุคคลโดยการให้ความรู้ อำนาจความสะดวก สนับสนุน ปรึกษา ประคับประคอง และเป็นผู้พัฒนาทีม (Spitzer-Lehmann 1994: 554)
- 5) จัดประชุมบุคลากรเพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการภายในหอผู้ป่วย
- 6) ทำการประเมินผลอย่างเป็นทางการ (Tappen 1995: 31)
- 7) รับผิดชอบเกี่ยวกับการสื่อสาร ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานและรับผิดชอบต่อกรณีการตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญ (Sullivan 1990: 31)

2.5.2 หัวหน้าทีม

- 1) รับผิดชอบเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดภายในทีม
- 2) อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นทีมให้สมาชิกทีมเข้าใจอย่างชัดเจน
- 3) ศึกษาผู้ป่วยและประเมินความต้องการของผู้ป่วยทุกคนในทีม
- 4) มอบหมายงานให้สมาชิกทีมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร
- 5) วางแผนการพยาบาล และพัฒนาแผนการพยาบาล ให้ครอบคลุมมากขึ้นร่วมกับสมาชิกทีมโดยการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล (Dienemann, 1990: 359) และมอบหมายให้สมาชิกทีมไปให้การดูแลหรือให้การดูแลร่วมกัน (Ellis and Hartley, 1995: 48)
- 6) เป็นผู้นำการประชุมปรึกษาในทีม
- 7) เป็นที่ปรึกษาของสมาชิกทีม
- 8) นิเทศบุคลากรที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพอย่างใกล้ชิด
- 9) ตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานภายในทีม
- 10) ประสานงานภายในทีม

11) ประเมินผลงานของสมาชิกทีม

2.5.3 สมาชิกทีม

- 1) วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ โดยมีหัวหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา
- 2) เข้าร่วมการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล เสนอและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกทีมคนอื่น ๆ
- 3) ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม
- 4) รายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ผลการปฏิบัติงานแก่หัวหน้าทีม

จะเห็นได้ว่าการพยาบาลเป็นทีม เป็นระบบการบริหารที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ในโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาภาวะขาดแคลนพยาบาลและเพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น รูปแบบการบริหารงานภายในทีมมีลักษณะการบริหารแบบมีส่วนร่วมเน้นในเรื่อง การสื่อสาร การส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการจัดแบ่งทีม เป็น ผู้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่หัวหน้าทีมและสมาชิกทีม หัวหน้าทีมเป็นผู้มอบหมายงานให้แก่ สมาชิกทีม วางแผนการพยาบาลและติดตามประเมินผลส่วนสมาชิกทีมมีหน้าที่ ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายและรายงานผลการปฏิบัติงานแก่หัวหน้าทีม

แต่จากการศึกษาในเรื่องการพยาบาลเป็นทีมพบว่า ความไม่สำเร็จของการพยาบาลเป็นทีม เกิดเนื่องจากขาดเป้าหมาย ดังนั้นการพยาบาลเป็นทีมจึงเป็นเพียงอุดมคติ เป็นเพียงหลักเกณฑ์และ เป็นเพียงวิธีการทำงานแบบหนึ่งเท่านั้น ที่จะบอกเพียงว่าใครต้องรายงานกับ ใครบ้างถ้ามีปัญหา ความไม่สำเร็จของการพยาบาลเป็นทีมเท่าที่พบได้ในปัจจุบัน เกิดจากการ ขาดความรู้ในเรื่องการ พยาบาลเป็นทีมอย่างแท้จริง ขาดมโนคติในเรื่องการทำงานกลุ่ม และ หัวหน้าทีมยังนำทีมได้ไม่ดี พอ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537: 185) ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ (2541: 51) ที่ กล่าวไว้ว่า ระบบการทำงานเป็นทีมจะไม่มีประสิทธิภาพ หากสมาชิกทีมไม่มีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการ ทำงานเป็นทีม

จากประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยคิดว่า การพยาบาลเป็นทีมจะประสบผลสำเร็จได้นั้นสิ่งสำคัญก็คือ การบริหารจัดการภายในทีมต้องมีเป้าหมายและมีโครงสร้างที่ชัดเจน มีรูปแบบการบริหาร ที่ให้ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงาน โดยให้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งที่น่าความสำเร็จมาสู่ทีมและได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล ดังนั้นในการพัฒนาทีมการพยาบาลไปสู่ทีมที่มีสมรรถนะสูงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน จากหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ในการพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน ของทีมแก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อเตรียมพร้อมในการพัฒนางาน พัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง

3. แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง

3.1 ความเป็นมาของการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง

จุดเริ่มต้นของทีมชั้นนำตนเองนั้นเชื่อว่าเกิดขึ้นจากชาวอังกฤษที่ชื่อ Eric Trist ซึ่งในปี ค.ศ.1950 เขาได้เขียนหนังสือเรื่องระบบเทคนิคทางสังคม (Socio-technical system) เป็น ครั้งแรก และต่อมาเขาได้เขียนหนังสือทางบริหารขึ้นอีกหลายเล่มซึ่ง Trist ได้ทำทนายข้อมูลพื้นฐาน ที่สำคัญยิ่งในหลักการบริหารที่ใช้ความรู้ความชำนาญ (Scientific management) ของ Frederick Taylor ที่สามารถตอบสนองต่อภาวะวิกฤตขององค์กรได้ดีในระยะแรก ทำให้อุตสาหกรรมต่างๆ ก้าวหน้าเป็นอย่างมากซึ่งได้รับการยอมรับและมีการนำไปใช้กันอย่างกว้างขวาง แต่ต่อมาก็ได้รับการโต้แย้งว่าเป็นแนวคิดที่เอาเปรียบมนุษย์ของมนุษย์เหมือนเป็นเครื่องจักร เห็นว่ามนุษย์ไม่จำเป็นต้องมีความคิดสร้างสรรค์ คอยแต่ทำตามคำสั่ง ทำให้ขวัญของผู้ปฏิบัติงานไม่ดี ดังนั้น จึงมีผู้หันมาคำนึงถึงความสำคัญของมนุษย์มากขึ้นและได้นำแนวคิดการบริหารโดยใช้ระบบเทคนิคทางสังคม ไปพัฒนาองค์กรอย่างกว้างขวาง ซึ่งต่อมาได้มีการเปลี่ยนชื่อไปตามสถานการณ์ต่างๆ เช่น Semi autonomous work teams หรือทีมผู้ชำนาญการ เป็นต้น

เนื่องจากรูปแบบการทำงานของทีมตามแนวคิดของ Trist นี้ได้มีส่วนทำให้ระบบการทำงานปรับปรุงพัฒนาขึ้นอย่างยิ่ง ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่ามีส่วนร่วมเป็นเจ้าขององค์กรและได้พัฒนาทักษะความรู้ ประสบการณ์ในงานที่รับผิดชอบ ทำให้สามารถสร้างผลผลิตเพิ่มสูงขึ้นในเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งต่อมาได้มีการประยุกต์แนวคิดนี้เพื่อการพัฒนาที่เหมาะสมกับองค์กรในแต่ละช่วงเวลาแต่ยังคงยึดพื้นฐานสำคัญตามแนวคิดของ Trist โดยองค์กรอุตสาหกรรม การประกันภัย หรือแม้แต่โรงพยาบาลก็ได้มีการทดลองวิจัย และได้ผลลัพธ์ ที่ประสบผลสำเร็จ จึงทำให้มีการใช้ชื่อกันหลากหลาย เช่น ทีมปกครองตนเอง ทีมสั่งการตนเอง ทีมชั้นนำตนเอง (Self - directed team) และทีมบริหารจัดการด้วยตนเอง (Self - management team) ซึ่งมีความหมายเหมือนกัน (Fisher, 2000: 20 - 23)

3.2 ความสำคัญของการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง

ในปัจจุบัน ผลของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ตลอดเวลาทำให้เกิดเป็นยุคของการแข่งขันในด้านคุณภาพบริการจึงมีการนำระบบการจัดการเชิงธุรกิจมาใช้ในการบริหารและการสร้างทีมการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เพราะส่งผลให้องค์กรมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้นการนำแนวคิดของ

ทีมชั้นนำตนเองมาใช้ ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ปรับปรุงพัฒนาบุคลากร เพื่อพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญในเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ให้เขาได้รับอำนาจหน้าที่ ทรัพยากร ข้อมูลข่าวสารและหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในทุกกระบวนการตามขอบเขตของงานที่รับผิดชอบ ซึ่งทำให้ ผู้ปฏิบัติงานสามารถแสดงศักยภาพในตัวเองออกมาในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้การให้โอกาสในการพัฒนาทักษะและฝึกฝนให้มีประสบการณ์ ก็จะทำให้สามารถปรับปรุงพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงมีการนำแนวคิดการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองมาประยุกต์ใช้ในองค์กรสมัยใหม่ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง(Orsburn & Moran, 2000: 3–5)

3.3 ความหมายของการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง

เสนาะ ตีเยาว์ (2543: 263) กล่าวถึง การทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองว่าเป็นการดำเนินงานที่ไม่มีผู้จัดการมาควบคุม และสมาชิกทีมต้องรับผิดชอบงานร่วมกันตั้งแต่ต้นจนงานเสร็จ ปกติจะรวมงานตั้งแต่การวางแผน การจัดตารางทำงาน การควบคุมงาน การตัดสินใจและการแก้ปัญหาทุกอย่างทีมงานที่บริหารตัวเองนี้เริ่มตั้งแต่การคัดเลือกทีมงาน จนถึงการประเมินผลการปฏิบัติงานและมีอำนาจในการบริหารทีมของตนเองโดยสมบูรณ์ดังนี้

- 1) ตัดสินใจแบ่งงานภายในทีม
- 2) ตัดสินใจกำหนดตารางการทำงานของทีม
- 3) สามารถทำงานให้กับทีมมากกว่างานเดียว
- 4) ฝึกอบรมให้ทีมงานสามารถทำงานได้
- 5) ประเมินผลการปฏิบัติงานของทุกคนในทีม
- 6) ต้องรับผิดชอบร่วมกันในผลสำเร็จของงาน

Wellins (1993) ได้กล่าวถึงการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองว่า เป็นการทำงานที่ใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มเล็ก ๆ ที่ปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละวันให้สามารถบริหารจัดการด้วยตนเอง เรียนรู้จากความต้องการของสมาชิกทีมซึ่งสอดคล้องกับ Fisher (2000: 16 –17) ที่ให้ความหมายของการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองว่าเป็นการทำงานของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บริหารในการบริหารงานในแต่ละวันอย่าง มีอิสระซึ่งสมาชิกทีมชั้นนำตนเองนี้สามารถแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบวางแผนและจัดตารางการทำงาน ตลอดจนตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง เพื่อนำมาซึ่งความสำเร็จของทีม

ซึ่ง Holpp (1999) ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า การทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองนั้นผู้ปฏิบัติงานไม่ได้แค่ทำงานให้ผ่านไปแต่ละวันเท่านั้น แต่หมายถึงการที่สมาชิกทีมได้รับอำนาจหน้าที่ในการรับผิดชอบและตัดสินใจร่วมกับผู้บริหารระดับต้น สามารถกำหนดข้อตกลงหรือกฎเกณฑ์ในการทำงาน รวมถึงวิธีการให้รางวัลตอบแทนในผลสำเร็จของทีม

ส่วน Irwin & Rocine (1994) กล่าวว่า การทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง เป็นการทำงานที่มีการพัฒนากระบวนการทำงาน ซึ่ง Donovan (1994) กล่าวเสริมว่า เป็นการทำงานที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสมาชิกทีมสามารถสร้างวิธีวัดผลความสำเร็จของงาน รวมถึง แบ่งปันความสำเร็จให้แก่กันและกัน

ในขณะที่ Orsburn & Moran (2000: 5 – 6) ได้ให้ความหมายการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองว่า เป็นการทำงานเป็นทีมที่สมาชิกทีมได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี มีทักษะในการบริหารจัดการและทักษะด้านเทคนิคอื่นๆที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของทีม ซึ่งทำให้สมาชิกทีมสามารถปฏิบัติงานได้หลากหลาย และสิ่งจำเป็นที่สมาชิกต้องได้รับจากผู้บริหารคือ อำนาจหน้าที่เพื่อ ใช้ในการตัดสินใจวางแผนกำหนดสิ่งที่จะทำหรือจัดการ รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารที่สำคัญสำหรับทีม โดยผู้บริหารมีบทบาทในการอำนวยความสะดวกและเป็นທີ່ปรึกษาให้แก่ทีม

ซึ่ง Kalbugh (1998) กล่าวว่า การทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองนี้สมาชิกทีมจำเป็นต้องมีการประชุมวางแผนการทำงาน แสดงกิจกรรมหรืออภิปรายปัญหาพร้อมกัน โดยสมาชิกทีมแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่กันและกัน ส่วน Piczak & Hauser (1996) กล่าวเพิ่มเติมว่า สมาชิกทีมสามารถนำความคิดของตนมาก่อให้เกิดกิจกรรมที่มาจากความคิดของตนเองได้

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น พอจะสรุปได้ว่าการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง หมายถึง รูปแบบการปฏิบัติงานของบุคลากรกลุ่มเล็กๆ ที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บริหารในการบริหารจัดการงานในแต่ละวันที่รับผิดชอบด้วยตนเอง มีอิสระในการบริหารงานและตัดสินใจแก้ไขปัญหา สมาชิกทีมได้รับการอบรมหรือฝึกฝนในทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานและมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน กำหนดเป้าหมาย วางแผนจัดตารางการทำงาน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบด้วยตนเอง โดยมีผู้บริหารทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและอำนวยความสะดวก

3.4 ประโยชน์ของการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง

เสนาะ ตีเยาว์ (2543: 263) ได้กล่าวถึง ประโยชน์ของการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองว่ามีดังต่อไปนี้

- 1) เพิ่มผลการผลิตและคุณภาพของผลผลิต
- 2) มีความยืดหยุ่นในการทำงานสูง
- 3) ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีได้เร็ว
- 4) การจัดจำแนกงานมีน้อย
- 5) สายการบังคับบัญชามีน้อยชั้น
- 6) อัตราการขาดงานและอัตราการหมุนเวียนแรงงานต่ำ
- 7) ทักษะคติในการทำงานดีขึ้น

ส่วน Orsburn & Moran (2000: 12–14) ได้กล่าวถึงประโยชน์จากการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองไว้ดังนี้

- 1) ความสามารถในการผลิต การชั้นนำตนเองของทีม ช่วยให้เกิดวิธีคิด ในการดำเนินการ ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อความสามารถในการผลิตหรือคุณภาพของงาน
- 2) ความคล่องตัว เนื่องด้วยหน้าที่ของทีมในตอนแรกเกิดจากผู้อำนวยการ ผู้บริหารระดับกลางและทีมงาน สนับสนุนที่ชั้นนำตนเองให้สร้างทางเลือกใหม่ในการทำให้องค์กรเบนราบโดยการเปลี่ยนบทบาทผู้บริหาร ให้มาเป็นผู้อำนวยการความสะดวกหรือเป็นส่วนหนึ่งของทีม การทำงานเป็นทีม ช่วยสร้างวิธีที่ง่ายต่อการจัดระเบียบรูปแบบของระบบงาน สิ่งไหนที่ไม่เกี่ยวข้องกับทีมจะถูกตัดออกไป
- 3) ความยืดหยุ่น เนื่องจากที่ชั้นนำตนเองมีทั้งความชำนาญ ข้อมูล และแรงกระตุ้นในการปรับเปลี่ยน การเปลี่ยนแปลงองค์การโดยรวมจึงสามารถตอบรับการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขได้อย่างรวดเร็วทั้งภายในองค์การและภายนอกองค์การ
- 4) คุณภาพ ทีมชั้นนำตนเองช่วยผลักดันความพยายามในการปรับปรุงคุณภาพในทุกโครงสร้างขององค์การ
- 5) ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ เป็นที่ยอมรับของหลายองค์การ ในการนำรูปแบบการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองไปใช้แล้วพบว่าทำให้พนักงานมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การและปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่เพิ่มมากขึ้นด้วย

6) ความพึงพอใจของลูกค้า ความแข็งแกร่งและความยืดหยุ่นของทีมชั้นนำตนเองส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้า ผ่านทางการตอบสนองที่รวดเร็วและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งความพึงพอใจของลูกค้าย่อมนำมาซึ่งผลประโยชน์ต่อการดำเนินการที่เจริญเติบโตและเพื่อส่วนแบ่งในตลาดและขยายโอกาสทั้งของพนักงานและขององค์กร

ปกติทีมชั้นนำตนเองหรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Empowered team เป็นทีมงานถาวรที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างองค์กรที่สมาชิกต้องรับผิดชอบต่อความสำเร็จของงาน ความสำเร็จของทีมงานนี้ประกอบด้วย 2 อย่างคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) กับการใช้ทักษะที่หลากหลาย (multiskilling) การให้อำนาจได้แก่ การให้สมาชิกของทีมรับผิดชอบตัดสินใจสิ่งที่สำคัญที่กระทบต่อการปฏิบัติงานของทีมและสมาชิกมีอำนาจที่จะใช้ดุลพินิจในการทำงานได้เต็มที่ ส่วนการใช้ทักษะที่หลากหลายก็คือ สมาชิกของทีมได้รับการฝึกอบรมให้สามารถทำงานของทีม ได้มากกว่าหนึ่งงาน (เสนาะ ดิยาวี 2543: 263)

3.5 ทักษะสำคัญในการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง

เพื่อให้การทำงานได้ผล ทีมควรต้องประกอบด้วยทักษะ 3 ชนิด ที่แตกต่างกัน คือ

- 1) ทีมงานจำเป็นต้องมีสมาชิกที่มีประสบการณ์ในความชำนาญด้านเทคนิค (Technical expertise)
- 2) ทีมจำเป็นต้องได้สมาชิกที่มีทักษะด้านการแก้ปัญหา และทักษะด้านการตัดสินใจ (Problem solving and decision – making skills) ซึ่งสามารถที่จะแยกแยะปัญหา แจกแจง ทางเลือกในการแก้ปัญหา ประเมินผลทางเลือกและทำการเลือกทางเลือกเหล่านั้นด้วยความรอบรู้
- 3) ทักษะระหว่างบุคคลอื่น ๆ (Interpersonal skills) ทีมจำเป็นต้องได้สมาชิกที่มีทักษะ การฟังที่ดี มีการป้อนกลับข้อมูลที่ดี มีความสามารถในการแยกแยะข้อขัดแย้ง (ศิริรัตน์ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541: 175)

ซึ่ง Orsburn, & Moran (2000: 15-16) กล่าวว่า ถ้าปราศจากการฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นในการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองก็ไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้ ดังนั้นการที่ทำให้สมาชิกทีมกลายเป็นทีมที่สามารถชั้นนำตนเองได้จะใช้เวลามากน้อยไม่เท่ากัน ซึ่งโดยปกติแล้วทีมจะได้ประสบการณ์ทั้งความก้าวหน้าและถอยกลับไปสู่การทำงานตามรูปแบบเดิมถ้าปราศจากซึ่งทักษะที่เหมาะสมและความเข้าใจที่ถูกต้อง แต่ในทางปฏิบัติไม่ว่าทีมแบบใดก็ตามมักจะติดอยู่กับช่วงกลางของกระบวนการอย่างถาวร เพราะฉะนั้นหากอยู่ในระหว่างการเปลี่ยนแปลงหรือภายหลังการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานมาเป็นทีมชั้นนำตนเองอย่างเต็มรูปแบบแล้วก็ตาม จำเป็นต้องจัดการฝึกอบรมแบบเร่งด่วนในทักษะสำคัญ 3 ประการ ดังต่อไปนี้

1) ความชำนาญทางเทคนิค

การฝึกอบรมเทคนิคที่ทำให้ทีมสามารถเปลี่ยนจากงานหนึ่งไปสู่อีกงานหนึ่งภายในทีม ด้วยตนเองซึ่งเป็นพื้นฐานที่แสดงถึงความยืดหยุ่น และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของทีมโดยรวม หลังจากทบทวนงานทั้งหมดของทีม สมาชิกทีมควรจะได้รับ การฝึกทักษะที่จำเป็นเพื่อ จะช่วยให้มีความรู้กว้างขึ้นในงานทั้งกระบวนการและช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ

2) ทักษะในการบริหาร

ทีมชั้นนำตนเองซึ่งชื่อก็บอกอยู่แล้วว่าจะต้องปฏิบัติงานหลายอย่างตามที่ผู้บริหารมอบหมายให้ ในตอนแรกทีมจะต้องได้รับการฝึกฝนในการรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการรายงาน และแง่มุมอื่น ๆ ของงานในองค์กรที่ใหญ่ขึ้นหลังจากนั้นแล้วแต่ขอบเขตของงานที่ทีมจำเป็นต้องศึกษาเรียนรู้ เช่น การทำงบดุล การจัดตารางเวลา การตรวจสอบ แม้แต่การจ้างหรือการประเมินสมาชิกของทีม เป็นต้น

3) ทักษะในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล

เนื่องจากหน้าที่รับผิดชอบที่กว้างขึ้น สมาชิกทีมชั้นนำตนเอง จึงต้องติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าทีมงานพื้นฐานทั่วไปทั้งตัวต่อตัว และเป็นกลุ่มทั้งภายในทีมและบุคคลภายนอกทีม โดยทั่วไปในการปฏิบัติงานจะมีผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเรื่องการติดต่อสื่อสารที่ดี มีการกำหนดสิ่งที่ต้องทำกัน และจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ระหว่างการติดต่อสื่อสาร ซึ่งสมาชิกทีมชั้นนำตนเองจะเป็นผู้รับผิดชอบงานสำคัญเหล่านี้ด้วยตัวเองแทน รวมทั้งจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นด้วยตนเองและเนื่องจากทักษะความชำนาญเหล่านี้สมาชิกทีมไม่ได้มีมาแต่เดิม ดังนั้นสมาชิกทีมจึงจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนการสร้างทักษะในหลาย ๆ สาขา ซึ่งหมายถึงการที่สมาชิกทีมทุกคนต้องเรียนรู้การร่วมมือกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ส่งข้อมูลที่ถูกต้อง และใช้ข้อมูลนั้นในการเพิ่มความสามารถในการสร้างประสิทธิผลแก่องค์กร

3.6 ขนาดของทีมงาน

Randolph (1985 อ้างถึงใน สุรนันทน์ เลหพันธ์, 2540: 81) กล่าวว่า ขนาดของทีมงาน มีผลต่อประสิทธิผลของการทำงาน กล่าวคือ เมื่อทีมงานมีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้นทีมงานจะมีพลังที่จะบังคับหรือผลักดันให้ประสิทธิภาพการทำงานสูงขึ้นหรือต่ำลงได้ ขนาดของทีมงานเป็นดัชนีชี้วัดประสิทธิผลของทีมได้ ทั้งนี้เนื่องจากขนาดของทีมจะส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบหลักบางองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีม ซึ่งได้แก่ ภาวะผู้นำ สมาชิกของทีม และกระบวนการกลุ่ม ซึ่งจำนวน

สมาชิกที่ต้องการสำหรับแต่ละทีมนั้นจะขึ้นอยู่กับธรรมชาติของงานและวัตถุประสงค์ของทีม (Hellriegel & Slocum, 1986 อ้างถึงใน สุนันทา เลหาพันธ์, 2540: 81)

ในการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง Fisher (2000: 17) กล่าวว่าเป็นการทำงานของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานกลุ่มเล็กๆที่ได้ปฏิบัติงานในแต่ละวัน โดยไม่ได้ระบุจำนวนสมาชิกทีมไว้ ส่วน Orsburn & Moran (2000: 5) ได้ระบุว่าเป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นอย่างดีจำนวน 6 – 18 คน แต่ Taylor, et al. (1995) ระบุว่าจำนวนสมาชิกของทีมชั้นนำตนเองควรมีขนาด 9 – 10 คน แต่ Zuidema & Kleiner (1994) กล่าวว่าทีมชั้นนำตนเองส่วนใหญ่มีสมาชิกจำนวน 6 – 10 ในขณะที่ Robbin (1998: 290) กล่าวว่า ขนาดของทีมควรมีสมาชิกไม่เกิน 12 คน ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2541: 175) กล่าวว่า ทีมงานที่ดีที่สุด มีแนวโน้มว่าจะมีขนาดเล็ก มีสมาชิกประมาณ 10 – 12 คน เพราะถ้าคนมากเกินไปมักจะไม่สามารถสร้างแรงยึดเหนี่ยวได้ การสร้างความร่วมมือจะนำไปสู่การทำงานที่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นในการสร้างทีมที่มีประสิทธิภาพผู้จัดการควรจัดให้มีสมาชิกไม่เกิน 12 คน

จากข้อมูลข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง ขนาดของทีมงานจึงควรมีสมาชิกไม่เกิน 12 คน ซึ่งเป็นขนาดที่เหมาะสมในการบริหารจัดการกระบวนการทำงานของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

3.7 ขั้นตอนการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง

การทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองนั้น มีวิธีการดำเนินงานเป็นขั้นตอน ซึ่ง Orsburn & Moran (2000) ได้กล่าวถึงการดำเนินงานของทีมชั้นนำตนเองว่ามี 5 ขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้

1) ขั้นตอนการเริ่มต้น

เป็นขั้นตอนการจัดตั้งแกนนำในการบริหาร เพื่อนำไปสู่การพัฒนาทีม โดยกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนรูปแบบการทำงานใหม่ เลือกรายงาน ซึ่งหัวหน้า และผู้บริหารจะแสดงบทบาทใหม่ในลักษณะการให้การฝึกฝนอย่างจริงจังแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานได้เรียนรู้ทุกขั้นตอนของการทำงาน เรียนรู้วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและเป็นการเริ่มต้นใช้กระบวนการบริหารที่กระจายอำนาจในการมอบหมายงานที่เป็นทักษะทางด้านเทคนิคแก่ผู้ปฏิบัติงาน

2) ขั้นตอนภาวะความสับสน

ในขั้นตอนนี้ จะเป็นขั้นตอนที่ให้ทีมงานคาดหวังหรือสร้างเป้าหมายในการทำงานเพื่อลดความวิตกกังวลในเรื่องการเปลี่ยนแปลง และการปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ของสมาชิกทีมที่จะไม่มี

ผู้บังคับบัญชาควบคุม สมาชิกทีมจะมีบทบาทที่ชัดเจนในเรื่องการตัดสินใจดำเนินงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากในการสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ ดังนั้นจึงพบว่ามี การถกเถียงกันถึงเหตุผลที่แท้จริงในการเปลี่ยนแปลงไปสู่การทำงานแบบทีมขึ้นมาตนเอง เป็นช่วงเวลาทีสมาชิกทีมจะได้แสดงความคิดเห็นที่มักจะไม่เห็นด้วยในการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวและผู้บริหารเองก็อาจรู้สึกได้ว่ากำลังถูกลดบทบาทลง และอาจไม่มั่นใจในหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบของตนเองด้วย

3) ขั้นตอนผู้นำเป็นศูนย์กลางของทีม

ในขั้นตอนนี้ หากผู้บริหารหรือที่ปรึกษาของทีมสามารถพิสูจน์ให้เห็นว่า ได้ช่วยลดความยุ่งยากในงานได้และสามารถสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นในทีม โดยแสดงความมั่นใจในความ สามารถบริหารจัดการงานของสมาชิกทีม ย่อมส่งผลให้ทีมมีการตอบสนองที่ดีมากขึ้น การสร้างความไว้วางใจโดยเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมเลือกวิธีการดำเนินงานที่มุ่งสู่ความสำเร็จ ซึ่งสมาชิกทีมคนหนึ่งจะต้องก้าวขึ้นมาเป็นคนขึ้นมาเบื้องต้น โดยขึ้นมาทีมและให้ข้อมูลกับทีมได้ ซึ่งนอกจากจะเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจแล้ว จะต้องเป็นผู้ที่สามารถประสานงานภายในและภายนอกทีมด้วยเป็นผลให้สมาชิกทีมมีความไว้วางใจในตัวผู้นำทีมมาก ฉะนั้น เพื่อให้ทุกคนได้เรียนรู้การเป็นผู้นำจึงต้องฝึกทักษะการเป็นผู้นำทีม เพื่อผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันเป็นผู้นำทีมต่อไป

4) ขั้นตอนทำให้ทีมมั่นคงยิ่งขึ้น

การเปลี่ยนแปลงในขั้นตอนนี้เหมือนเป็นภาพลวงตา เนื่องจากในขั้นตอนนี้ มีเป้าหมายที่จะไปถึงจุดสูงสุดในการดำเนินงาน โดยสมาชิกสามารถจัดตารางการทำงานเองและแสดงออกถึงความ ต้องการที่ชัดเจนของพวกเขา แต่ก็อาจเกิดความระส่ำระสายภายในทีมได้ เมื่อองค์การไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกทีมในเรื่องข้อมูลหรือแหล่งทรัพยากรทั้งหมดได้ อาจทำให้เกิดการแข่งขันในสมาชิกทีมที่รุนแรง ดังนั้นผู้บริหารจำเป็นต้องมุ่งความสนใจของทีม ไปที่การทำงานระหว่างทีมและเป้าหมายโดยรวมขององค์กรอีกครั้ง เพื่อทบทวนถึงหัวข้อที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

5) ขั้นตอนทีมขึ้นมา

เป็นช่วงเวลาของการขึ้นมาตนเองที่แท้จริง ทีมที่เจริญเติบโตอย่างเต็มที่ ได้พัฒนาการกระทำที่มีอำนาจ ทำให้เกิดความร่วมมือกันและเกิดเป้าหมายของทีม แม้ว่าเป้าหมายเหล่านั้นยังต้องการการจัดโครงสร้างอีกครั้งหนึ่งโดยสมาชิกทีมก็ตาม แต่ในขั้นตอนที่ 5 นี้ ทุกคนมีงานประจำ คือ การเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ทำงานโดยใช้เทคนิคใหม่ ในการค้นหาและตอบสนองความต้องการของลูกค้าภายในองค์กร ปรับปรุงกระบวนการการทำงานได้ดีขึ้น

สำหรับผู้บริหาร ทีมที่เจริญเติบโตเต็มที่แล้วเป็นสิ่งท้าทายสิ่งใหม่ของทีมเพราะในขณะนี้สมาชิกทีมได้ผ่านการเรียนรู้ที่จะคิดหาวิธีการที่สำคัญเพื่อพัฒนาทีม เพราะฉะนั้นการตัดสินใจในการ

บริหารที่สำคัญสมาชิกทีมจำเป็นต้องใช้เหตุผลอย่างระมัดระวังและผู้บริหารจะต้องหาวิธีการใหม่ ๆ ในการส่งเสริมการทำงาน การสร้างความไว้วางใจและการให้ความรับผิดชอบในการทำงานร่วมกันของสมาชิกทีมอย่างต่อเนื่อง เพราะระบบไม่ได้ถูกเปลี่ยนไปอย่างถาวร ดังนั้นจึงต้องมีการเสริมพลังอำนาจอย่างไม่ขาดสายด้วยการฝึกฝนและให้ข้อมูลแก่สมาชิกทีม

ส่วนแนวคิดของ Fisher (2000) ได้กล่าวถึงการทำให้แบบทีมชั้นนำตนเองว่าประกอบด้วย 5 ขั้นตอนเช่นกันมีรายละเอียดดังนี้

1) ขั้นตอนสำรวจวิเคราะห์ (Investigation)

เป็นขั้นตอนการเริ่มต้นนำแนวคิดชั้นนำตนเอง มาพัฒนาระบบการทำงานในองค์กร ซึ่งเป็นแนวคิดใหม่ในการทำงานเป็นทีมที่มีสมรรถนะสูง เป็นการเปลี่ยนแปลงลักษณะหน่วยงาน โดยใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่กลุ่มบุคลากรจำนวนน้อย และเป็นการเริ่มต้นสำรวจ ข้อมูลเพื่อเตรียมสู่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน

ในช่วงเวลานี้ สมาชิกทีมกำลังก้าวไปสู่สิ่งที่ยาก และเป็นเวลาที่ต้องใช้กระบวนการเรียนรู้ทักษะใหม่ ถึงแม้ว่าจะเป็นเริ่มต้นของการลงทุนที่ทำให้เกิดประโยชน์แก่การทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง แต่องค์กรก็อาจเผชิญกับความผิดหวังได้เช่นเดียวกับธุรกิจใหญ่ๆ ที่มีการลงทุนเพื่อเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานไปสู่ระบบการทำงานที่มีสมรรถนะสูง ดังนั้นการสร้างความเข้าใจให้แก่สมาชิกทีมจึงเป็นสิ่งที่ทำหาย เพราะไม่ใช่เพียงแค่รู้ความหมายของการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองเท่านั้น แต่จำเป็นต้องรู้ทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินการด้วยคือ ต้นทุน ความเสี่ยง กระแสของสังคม เป็นต้น ซึ่ง Fisher ได้ยกตัวอย่างในการปฏิบัติของ ผู้บริหารดังนี้

- 1.1) ประเมินสภาพการทำงานในปัจจุบัน กับการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง
- 1.2) สร้างความสอดคล้องระหว่างการทำงานในปัจจุบันกับการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง
- 1.3) สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ในการอธิบายให้ความรู้ในเรื่องการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง
- 1.4) บอกความสำคัญที่ต้องเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานไปสู่การทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง
- 1.5) ศึกษาทำความเข้าใจ วิเคราะห์การทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง
- 1.6) สนับสนุนวิธีการพัฒนาการดำเนินงานไปสู่แนวคิดที่สมัยใหม่
- 1.7) สนับสนุนแนวคิดการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง
- 1.8) วางแผนในการจัดเตรียมเพื่อนำสู่การทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง
- 1.9) จัดหาเวลาในการให้ข้อมูลสำหรับการให้คำแนะนำ

2) ขั้นตอนการเตรียมการ (Preparation)

เป็นขั้นตอนที่นำสู่การวางแผน การออกแบบ และการเตรียมการ เพื่อเปลี่ยนสภาพขององค์การให้ประสบผลสำเร็จ เป็นช่วงเวลาก่อสร้างวิสัยทัศน์และเป้าหมายในการดำเนินงานซึ่งในขั้นตอนนี้ การสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นแก่สมาชิกทีม เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการ ทำให้เกิดการยอมรับ การเปลี่ยนแปลง หากผู้บริหารและทีมงานมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ย่อมทำให้การต่อต้านการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานขององค์การลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าหากในระบบการดำเนินงานมีความไว้วางใจในระดับน้อยจะทำให้งานทุกอย่าง ล่าช้าเพราะต้องรอหัวหน้าเท่านั้น พนักงานจะไม่ได้ใช้ความสามารถหรือให้ความสนใจในการมีส่วนร่วมตัดสินใจในงานซึ่งบ่งชี้ว่างานทุกอย่างต้องรอหัวหน้าเป็นผู้เริ่มต้น ปรากฏจากการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมและที่อาจพบได้บ่อยก็คือ การที่หัวหน้าไม่เห็นด้วยกับผู้ปฏิบัติงานในการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานของระบบงาน

ดังนั้น การทำงานที่ต้องอาศัยความไว้วางใจจึงเป็นหลักสำคัญในขั้นตอนนี้เพราะนั่นคือการได้มาซึ่งการยอมรับ ในกระบวนการและหลักการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเองซึ่งเป็นเรื่องท้าทาย ที่ยากในขั้นตอนการเตรียมการนี้ เพราะการยอมรับเกิดจากสิ่งที่คนเราสามารถมองเห็นได้ (ไม่ใช่แค่ได้ยิน) กระบวนทัศน์ในการบริหารของผู้บริหาร คือ ต้องมีภาวะผู้นำซึ่งต้องมีก่อนที่จะมีการดำเนินการแบบทีมซึ่งนำตนเองด้วย สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่ท้าทายในขั้นตอนการเตรียมการ ก็คือ การเตรียมการดำเนินงานอย่างเหมาะสมโดยผู้บริหารจะต้องจัดเตรียมในสิ่งที่ทีมงานต้องการก่อนเริ่มต้นดำเนินการ เช่น การบอกขอบเขต การให้ข้อมูล การอนุญาตให้วิเคราะห์ประเมินสภาพการทำงาน การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง เป็นต้น จะช่วยให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จโดย Fisher ได้ยกตัวอย่างในการบริหารดังนี้

- 2.1) สร้างความไว้วางใจในการสนับสนุนการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเอง
- 2.2) ให้โอกาสบุคลากรในการแสดงความคิดเห็นในเรื่องการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเอง
- 2.3) จัดหา และแนะนำรูปแบบการทำงานที่เหมาะสมกับบุคลากรในหน่วยงาน
- 2.4) แสดงการสนับสนุนในการพัฒนารูปแบบการทำงานให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- 2.5) อธิบายโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและจัดหากิจกรรมที่ง่ายและชัดเจน
- 2.6) พูดย้ำถึงเป้าหมายในการดำเนินงานได้อย่างกระชับชัดเจนถึงการให้สมาชิกทีมร่วมกันสร้าง

วิสัยทัศน์และเป้าหมายในการดำเนินงานที่ง่ายต่อการเปลี่ยนแปลงมีความชัดเจนและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์การ

- 2.7) เป็นแบบอย่างในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

2.8) สร้างความมั่นใจในการทำงานโดยจัดเตรียมการฝึกฝนและการพัฒนาทักษะที่จำเป็น แก่บุคลากร

2.9) วิเคราะห์สิ่งที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน

2.10) ประสานงานให้เกิดการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

2.11) จัดหาข้อมูลและทรัพยากรที่จำเป็นและมีผลต่อการดำเนินงาน

2.12) จัดเตรียมให้มีการวางแผนการทำงานและวางแผนการเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงาน

2.13) ศึกษาพฤติกรรมของผู้นำทีม

2.14) กำหนดรูปแบบพฤติกรรมของผู้นำทีมที่ถูกต้องเหมาะสม

2.15) แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับทีม

2.16) นำเทคนิคการเปลี่ยนแปลงสู่การปฏิบัติ

2.17) ทำให้การทำงานแบบทีมชี้นำตนเองเป็นจริงสำหรับทีม

2.18) ให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องปัจจัยอำนวยความสะดวกและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการเตรียมการก่อนการปฏิบัติ

3) ขั้นตอนเตรียมสู่การปฏิบัติ (Implementation)

เป็นขั้นตอนที่มีโครงสร้างการทำงานแบบใหม่ที่แสดงอย่างชัดเจนในการเปลี่ยนรูปแบบ การจัดการ การเปลี่ยนแปลง หรือการพัฒนา รูปแบบของงาน กำหนดกฎระเบียบในการทำงานและ ประกาศอย่างเป็นทางการในเรื่องวิสัยทัศน์และเป้าหมาย สนับสนุนให้การพัฒนาฝึกฝนทักษะที่จำเป็น ต่อการดำเนินงาน

แม้ว่าในการดำเนินการในระบบงานใหม่นี้จะประกอบด้วยบรรยากาศความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การวางแผนที่ดีเยี่ยม ระบบข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนต่างๆที่พร้อม ก็ยังพบว่า มีปัญหาในระบบงานเป็นครั้งคราว ดังเช่นสำนวนที่กล่าวว่า “ผืนน้ำนั้นไม่เรียบ” (Water get rough) ผู้บริหารบางคนอาจทิ้งแนวคิดและกลับไปสู่การบริหารแบบออกคำสั่งเช่นเดิมเพราะรู้สึกท้อแท้กับอุปสรรคหรือ รู้สึกสูญเสียอำนาจของตนเองไป ขณะที่สมาชิกทีมมักจะต่อต้านแนวคิด การทำงานแบบทีมชี้นำตนเองในช่วงแรก ๆ หรือในขั้นตอนการเตรียมการ แต่ในขั้นตอนนี้การต่อต้านที่สำคัญจะมาจากตัวผู้บริหารเนื่องจากบทบาทการบริหารเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก และแม้ว่าผู้บริหารจะยอมรับว่ารูปแบบการทำงานแบบทีมชี้นำตนเองเป็นรูปแบบการทำงานของทีมที่มีสมรรถนะสูง แต่การเปลี่ยนแปลงบทบาทไปจากเดิมของผู้บริหารในการดำเนิน รูปแบบการทำงานที่ต่อเนื่องเช่นนี้ย่อมทำให้ผู้บริหาร รู้สึกว่าตนเองกำลังสูญเสียอำนาจไป แต่ถ้าผู้บริหารเข้าใจในบทบาทที่แท้จริงของตนเอง ว่าเป็นผู้มี ความสำคัญต่อการทำงานเป็นทีมเพราะเป็นผู้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจและมีบทบาทที่สูงขึ้น

โดยเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือทีมย่อมสร้างความมั่นใจแก่ผู้บริหารได้ (Shakleton, 1995) และในขั้นตอนนี้สมาชิกทีมก็อาจเกิดความ สับสนในระบบการทำงานและพบข้อจำกัดต่างๆในระบบงานที่สมาชิกทีมต้องพยายามคิดหา แนวทางแก้ปัญหา ดังนั้นผู้บริหารต้องให้ความสำคัญในเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วมเพื่อทำให้สมาชิกทีมค้นหาแนวปฏิบัติใหม่ ๆ โดยการสร้างจิตสำนึกให้แก่ทีมงานในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องด้วย โดยผู้บริหารมีแนวปฏิบัติได้ดังนี้

- 3.1) กระตุ้นให้กำหนดบรรทัดฐานที่ถูกต้องเหมาะสม
- 3.2) มีการประเมินการดำเนินงานที่สร้างขึ้นเป็นระยะๆ ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ทีมในการอภิปราย
- 3.3) เน้นการแสดงความมุ่งมั่นความสนใจในเป้าหมายของหน่วยงาน เพื่อการพัฒนาทีม
- 3.4) ยอมรับความสำเร็จ
- 3.5) สนับสนุนในการทำงานแบบทีมที่ผู้นำตนเอง จัดเตรียมผู้ให้ความรู้หรือที่ปรึกษาเพื่อช่วยให้กระบวนการดำเนินงานง่ายขึ้น
- 3.6) แสดงบทบาทและความคาดหวังที่ชัดเจน
- 3.7) เตรียมแผนการเปลี่ยนรูปแบบไปปฏิบัติ
- 3.8) สร้างความมั่นใจให้กับทีมในการฝึกฝนและพัฒนาทักษะความรู้ ความชำนาญในการดำเนินการ
- 3.9) นำทรัพยากรบุคคลมาฝึกฝนและพัฒนา
- 3.10) สนับสนุนการเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานโดยกระตุ้นให้ทีมมีความมั่นใจในการนำแผนการดำเนินงานและการใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกฝนไปปฏิบัติจริง
- 3.11) ประสานงานในการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง

4) ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Transition)

เป็นขั้นตอนการนำแนวคิดที่ผู้นำตนเองไปปฏิบัติอย่างสมบูรณ์แบบ และการเริ่มต้นปรับปรุงคุณภาพการบริหารจัดการในระบบงานใหม่ ทีมงานมีการเติบโตสามารถรับมือต่อประสิทธิผลขององค์การได้มากที่สุด มีอำนาจหน้าที่และมีอิสระในการปกครองตนเอง

ความยุ่งยากที่เกิดขึ้นในช่วงนำสู่การปฏิบัติ คือ การสร้างรูปแบบการทำงานที่ผู้นำตนเองให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของสมาชิกทีม รวมทั้งทักษะและข้อมูลที่จำเป็นตามความต้องการของสมาชิกทีม ซึ่งผู้บริหารต้องให้การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ทีมตลอดเวลาการทำงานแบบที่ผู้นำตนเองจึงจะสำเร็จได้และขึ้นอยู่กับความพร้อมของสมาชิกทีมในการร่วมมือปฏิบัติ ซึ่งการ

พัฒนาทักษะและทัศนคติในช่วงการเปลี่ยนแปลงย่อมต้องใช้เวลาและพลังงานอย่างมาก โดยผู้บริหารมีแนวปฏิบัติดังนี้

- 4.1) สนับสนุนให้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม
- 4.2) มอบอำนาจหน้าที่และความเป็นอิสระแก่ทีม เพื่อนำไปสู่ทีมที่มีทักษะกว้างไกล
- 4.3) มุ่งเปลี่ยนแปลงจากภายในไปสู่ภายนอกแผนก โดยสนับสนุนการจัดการปัญหาและความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแก่ทีม
- 4.4) ช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงานเรียนรู้จากสิ่งผิดพลาด
- 4.5) จัดเตรียมการป้องกันผลกระทบที่เกิดจากภายนอกทีม
- 4.6) ประเมินทักษะที่พัฒนาของสมาชิกทีม และกระตุ้นให้นำทักษะมาปฏิบัติจริงให้ประสบผลสำเร็จ
- 4.7) ฝึกฝนการใช้ทักษะอย่างต่อเนื่องและประเมินผลโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกทีม
- 4.8) สนับสนุนให้พัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง
- 4.9) เมื่อเกิดความผิดพลาดแล้วให้ออกสมาชิกทีมพยายามปรับเปลี่ยน เพื่อหาแนวทางใหม่ในการดำเนินงาน
- 4.10) ช่วยเหลือให้ทีมสามารถดูแลตัวเองได้อย่างประสบความสำเร็จ

4.11) ประสานงานบริหารภายนอกหน่วยงาน

5) ขั้นตอนพัฒนาเต็มรูปแบบ (Maturation)

เป็นขั้นตอนที่มีการดำเนินการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องในหน่วยงานเป็น หัวใจของ ขั้นตอนนี้แม้ว่าระบบงานจะมีโครงสร้างที่สมบูรณ์เต็มรูปแบบ แต่จำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อการปฏิรูปและการเปลี่ยนแปลงที่ก้าวไปข้างหน้าอยู่เสมอ

ความท้าทายที่สำคัญในขั้นตอนนี้ คือ การดำรงไว้ซึ่งระบบการทำงานตามรูปแบบที่ผู้นำตนเองที่ประสบผลสำเร็จตลอดไป แม้ว่าทุกคนสามารถผ่านขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ บทบาทใหม่ และหน้าที่ความรับผิดชอบที่กว้างขึ้นได้อย่างเข้าใจ ยอมรับกระบวนการทำงานและสามารถบริหารจัดการได้อย่างสมบูรณ์แบบแล้วก็ตาม แต่สิ่งแวดล้อมของสังคมปัจจุบันมีการแข่งขันกันอย่างรุนแรง หากทีมงานหยุดพักหรือหยุดนิ่งในการพัฒนา ย่อมหมายถึง การทำงานที่เฉื่อยชา และนำไปสู่ความล้มเหลวในที่สุด สิ่งท้าทายอื่นๆ ในขั้นตอนนี้ ก็คือ การช่วยเหลือสมาชิกทีมให้เกิดการพัฒนาและเติบโตอย่างต่อเนื่องซึ่งการพัฒนาสมาชิกทีมที่ผู้นำตนเองจะมาจากการให้โอกาสอย่างเต็มที่ในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ทักษะที่จำเป็น การให้มีส่วนร่วมในงานระดับที่สูงขึ้น เพื่อให้เกิดประสบการณ์จากการทำงานที่ท้าทายความคิดสร้างสรรค์ในการดำเนินงานผู้บริหารมีแนวปฏิบัติดังนี้

- 5.1) จัดเตรียมโอกาสในการพัฒนาการทำงาน
- 5.2) อำนวยความสะดวกในการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง
- 5.3) นำการเปลี่ยนแปลงที่ก้าวไกลมาสู่ระบบการทำงาน
- 5.4) จัดหาโอกาสในการพัฒนาทักษะที่เพิ่มขึ้น และจำเป็นต่อสมาชิกทีม
- 5.5) จัดการหรือควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของสมาชิกทีม.
- 5.6) ประเมินความต้องการทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับทีม
- 5.7) จัดหาทรัพยากรที่จำเป็นแก่ทีม
- 5.8) ประเมินสิ่งแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน
- 5.9 ส่งต่อข้อมูลข่าวสารอันเป็นประโยชน์แก่ทีม
- 5.10 จัดการกับอุปสรรคภายนอกหน่วยงาน อำนวยความสะดวก ให้ระบบการทำงานมีพัฒนาการที่เหมาะสม

จากแนวคิดการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเองที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าแนวคิดของ Fisher และของ Orsburn & Moran มีขั้นตอนการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่แนวคิดของ Fisher ได้บอกถึงรายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจนกว่า โดยเน้นให้เห็นปัญหาและอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนด้วยรวมถึงยกตัวอย่างแนวในการบริหารให้แก่ผู้บริหารได้เห็นภาพและมีแนวปฏิบัติ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเพราะ Fisher มีประสบการณ์ในการเป็นที่ปรึกษาพัฒนาทีมซึ่งนำตนเองให้แก่องค์กรธุรกิจหลายแห่งจนประสบความสำเร็จ จึงทำให้มองเห็นปัญหาและนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาทีมต่อไปได้ดี และเมื่อพิจารณาขั้นตอนการดำเนินงานตามแนวคิดของ Orsburn & Moran จะพบว่ามีส่วนฐานแนวคิดเป็นแนวคิดเดียวกันกับ Fisher ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงเลือกประยุกต์แนวคิดของ Fisher มาพัฒนาการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพเพราะมีขั้นตอนการดำเนินงานชัดเจนและมีแนวปฏิบัติที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับทีมการพยาบาลได้

ในการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเอง ตามแนวคิดของ Fisher ได้บอกถึงสิ่งสำคัญในการทำให้ทีมประสบผลสำเร็จในขั้นตอนการเตรียมการ คือ การสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นภายในทีมงานซึ่งผู้บริหารและผู้นำทีมมีความสำคัญต่อการสร้างบรรยากาศแห่งความเชื่อถือไว้วางใจ ดังนั้นผู้บริหารและผู้นำทีมจำเป็นที่จะต้องสร้างความไว้วางใจในทีมงานดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541: 179)

- 1) ในการทำงานต้องให้ความสนใจบุคคลอื่นเช่นเดียวกับตนเอง หมายถึง ให้ความสนใจทีมงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน

2) ทำงานเป็นทีม หมายถึง เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งโจมตีจากภายนอกควรรีบบอกให้การสนับสนุนทีมงานของตนเอง ตลอดจนใช้คำพูดและการกระทำปกป้องทีมงานและสมาชิกในทีมงาน ซึ่งสิ่งนี้จะเป็นการแสดงให้เห็นถึงความจงรักภักดีของตนเองที่มีต่อทีมงาน

3) ฝึกฝนให้เป็นคนเปิดเผย เพราะการเปิดเผยจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ ดังนั้นให้อธิบายการตัดสินใจอย่างชัดเจนและเปิดเผยเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวกับปัญหาอย่างเต็มที่

4) มีความยุติธรรม หมายถึง ก่อนการตัดสินใจหรือกระทำการใดๆ จงพิจารณาว่าคนอื่นจะรับรู้หรือรู้สึกถึงความยุติธรรมหรือไม่ ให้ความยุติธรรมในการประเมินผลโดยยึดหลักความเสมอภาค หรือ ความเป็นธรรมในการให้รางวัล

5) พูดตรงความรู้สึกของตัวเอง หมายถึง การพูดอย่างจริงใจจะทำให้เกิดการเคารพในตัวผู้พูดมากขึ้น

6) แสดงความคงเส้นคงวาในคุณค่าอันเป็นพื้นฐานซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจ หมายถึง ให้เวลาคิดเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นคุณค่าและเป็นที่ยึดถือแล้วนำมาเป็นเครื่องชี้การตัดสินใจโดยต้องรู้ถึงความประสงค์แล้ววางโครงการซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือ ความไว้วางใจ

7) รักษาความเชื่อมั่นความไว้วางใจ หมายถึง การปฏิบัติตนให้เป็นที่เชื่อถือและไว้วางใจของบุคคลในทีมงาน

8) แสดงให้เห็นถึงความสามารถ หมายถึง ทำให้คนอื่นมีความชื่นชมและมีความเคารพนับถือ โดยการแสดงให้เห็นถึงความสามารถด้านอาชีพและเทคนิคต่าง ๆ ความรู้ที่ติดต่อกันให้ความสนใจในการพัฒนาการสื่อสาร การสร้างทีมงานและทักษะการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ขณะที่ เสนาะ ตีเยวาร์ (2543 : 264 , 265) กล่าวว่า ความรับผิดชอบขั้นพื้นฐานในการสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจขึ้นอยู่กับผู้บริหารเป็นสำคัญ สมาชิกในทีมทำงานจะพุ่งเล็งไปที่ผู้บริหาร ซึ่งมีความได้เปรียบทางด้านอำนาจบังคับบัญชาและมีข้อมูลมากพอที่จะกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การกระทำในเชิงคุกคามหรือข่มขู่ให้กลัวของผู้บริหารจะส่งผลให้กลุ่มรวมกันต่อต้าน ดังนั้นความจำเป็นในการก่อให้เกิดความไว้วางใจจึงควรเริ่มกระทำตั้งแต่เริ่มต้นขณะที่ทีมงานยังเต็มใจรับอิทธิพลทางการบริหารในทางบวกอยู่ ความเปิดเผยและความซื่อสัตย์ของผู้บริหารเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของการเสริมสร้างให้เกิดความไว้วางใจขึ้นในตัวผู้บริหารความไว้วางใจที่มีอยู่ในตัวผู้บริหารจะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด แสดงให้เห็นได้จากกำลังใจหรือความเต็มใจที่คนอื่นจะยอมรับและยอมเปลี่ยนแปลงหากการเปลี่ยนแปลงนั้นเหมาะสมในการสร้างความไว้วางใจ อาจสร้างให้เกิดขึ้นได้ด้วยวิธีการ 6 วิธีดังนี้

1) การสื่อสาร การแจ้งข้อมูลให้ทีมงานและผู้ได้บังคับบัญชาทราบด้วยการอธิบายถึงการตัดสินใจและนโยบาย รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลงานหรือการทำงาน การเปิดเผยอย่างตรงไปตรงมาถึงปัญหาต่างๆ และการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลและข่าวสารขององค์กร หรือฝ่ายบริหาร โดยไม่คำนึงว่าข้อมูลนั้นจะเป็นในทางบวกหรือในทางลบก็ตามจะช่วยสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น

2) การสนับสนุน หมายถึง การแสดงให้เห็นถึงการสนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาซึ่งมีความหมายว่าเข้าหาได้ง่ายและเป็นกันเองกับทุกคน การแสดงออกถึงการช่วยเหลือ การสอนงาน การสนับสนุนความคิดเห็นและการปกป้องผู้ได้บังคับบัญชา

3) การให้เกียรติและนับถือในความรู้ ความสามารถของคนอื่น ทีมงานหรือผู้ได้บังคับบัญชา การมอบหมายอำนาจและงานรวมถึงการรับฟังความคิดเห็นของทีมงานก็เป็นสิ่งแสดงถึงการให้เกียรติและยอมรับความสามารถของคน

4) ความยุติธรรม หมายถึง ความน่าเชื่อถือ ความตรงไปตรงมา มีเป้าหมายชัดเจนไม่เอนเอียงในการประเมินผลงาน ให้ความเท่าเทียมกัน มีจรรยาบรรณ ยึดถือความเป็นธรรมและความถูกต้องเป็นกลาง

5) การคาดคะเนได้ หมายถึง พฤติกรรมที่น่าเชื่อถือได้และมีความสม่ำเสมอหรือ เสมอต้นเสมอปลาย การแสดงออกทั้งโดยนัยและโดยชัดแจ้งที่เป็นในทางเดียวกันอันแสดงถึงการรักษาคำมั่นสัญญา

6) ความสามารถ แสดงออกถึงความเชี่ยวชาญและความเป็นมืออาชีพในงานที่ทำงานแม้ว่าความไว้วางใจส่วนใหญ่เกิดสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมก็ตาม แต่ถ้าคนที่เราไว้วางใจ ขาดความสามารถ ก็จะทำให้ความไว้วางใจลดน้อยลง

3.8. ข้อแตกต่างระหว่างการทำงานแบบทีมธรรมดา กับการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง

Orsburn & Moran (2000: xxi) กล่าวว่า ทีมธรรมดาเกิดขึ้นจากการมุ่งประเด็นไปที่การแก้ปัญหาโดยหาวิธีการจัดการ ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีเป็นการจัดการที่ง่ายโดยแก้ไขทีละจุดแต่การเปลี่ยนแปลงมักจะไม่ค่อยมีผลสำคัญต่อกระบวนการดำเนินงานแต่อย่างใด เป็นการจัดการที่เหมือนกับการทำงานของวงจรรคุณภาพระดับต้น คือพิจารณาประเด็นที่เป็นปัญหา บังคับสาเหตุของปัญหาแล้วให้คำแนะนำในการจัดการปัญหาแก้ทีมี มีระยะเวลาการดำเนินงานสั้นและมีโครงสร้างของทีมไม่ถาวร กล่าวคือ เมื่อทีมดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมายแล้วทีมก็จะมีกระจายตัวไป แต่ทีมชั้นนำตนเองนั้นมีหลักการดำเนินงานและวิธีการดำเนินงานที่แตกต่างไปจากทีมธรรมดา คือ มีความ

หลากหลายขององค์ประกอบในการเปลี่ยนแปลง มีการสร้างวิธีการทำงานโดยใช้แนวคิดที่สร้างสรรค์ของผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มเล็ก ๆ ในหน่วยงานย่อยขององค์การให้รับผิดชอบการดำเนินงานของหน่วยงานที่ปฏิบัติ ซึ่งวิธีการจะไม่เหมือนการทำงานในวงจรคุณภาพ หรือ ทีมคร่อมสายงาน ทีมที่นำตนเองเป็นทีมที่มีโครงสร้างของทีมที่มั่นคงและมีการพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบประเด็นสำคัญระหว่างทีมธรรมดา กับ ทีมที่นำตนเอง

ประเด็นสำคัญ	ทีมธรรมดา	ทีมที่นำตนเอง
ระดับของงาน	ระดับงานมีความจำกัดในวงแคบ	ระดับงานมีความกว้างไกลใน 1 หรือ 2 ระดับ
อำนาจหน้าที่	ผู้บริหารเป็นผู้ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานในแต่ละวัน	ทีมสามารถตัดสินใจและควบคุมดูแลการปฏิบัติงานด้วยตนเอง
ระบบการให้รางวัล	พิจารณาจากประเภทของงานความสามารถเฉพาะบุคคลและลำดับอาวุโส	พิจารณาสมรรถนะของทีมและทักษะที่กว้างไกลของแต่ละบุคคล

ที่มา : Orsburn & Moran (2000: 9)

ส่วน Fisher (2000 : 18) ได้แสดงข้อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการจัดการแบบทั่วไปกับการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองไว้ดังตารางที่ 2 ต่อไปนี้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการทำงานแบบทีมทั่วไปกับการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง

การทำงานแบบทีมทั่วไป	การทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง
1. แรงผลักดันมาจากคณะผู้บริหาร	1. แรงผลักดันมาจากความต้องการของลูกค้า
2. แบ่งงานตามความชำนาญการของแต่ละคน	2. สมาชิกทีมมีทักษะความชำนาญหลากหลาย
3. คำบรรยายลักษณะงานมีจำนวนมาก	3. คำบรรยายลักษณะงานมีจำนวนน้อย
4. มีข้อมูลข่าวสารที่จำกัด	4. มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างกว้างขวาง
5. ในการบริหารมีหลายลำดับขั้นตอน	5. ในการบริหารมีเพียงไม่กี่ขั้นตอน
6. มุ่งความสนใจเฉพาะฝ่ายหรือแผนก	6. มุ่งความสนใจไปที่การดำเนินการโดยรวม
7. แบ่งแยกเป้าหมาย	7. มีเป้าหมายร่วมกัน
8. ดูเหมือนเป็นระบบระเบียบ	8. ดูเหมือนไม่เป็นระเบียบ
9. เน้นเพียงการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า	9. เน้นการทำงานให้ประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย
10. ความยึดมั่นผูกพันของผู้บริหารสูง	10. ความยึดมั่นผูกพันของผู้ปฏิบัติงานสูง
11. ปรับปรุงเฉพาะส่วนที่เพิ่มเติมใหม่	11. มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
12. ผู้บริหารเป็นผู้ควบคุมดูแล	12. ควบคุมดูแลด้วยตนเอง
13. ยึดนโยบายและวิธีการเป็นพื้นฐานสำคัญ	13. ยึดคุณค่าและหลักการเป็นพื้นฐานสำคัญ

ที่มา Fisher (2000: 18)

นอกจากนี้ ดนัย เทียนพุดิ (2540: 135) ได้แสดงการเปรียบเทียบทีมงานแบบเดิมกับทีมชั้นนำตนเองโดยกล่าวว่า การทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองเป็นแนวคิดของการจัดการสมัยใหม่มีรูปแบบทีมที่แตกต่างไปจากเดิม โดยเน้นความรับผิดชอบ การตัดสินใจ การร่วมมือทำงานที่เกิดจากสมาชิกทีมมากกว่าหัวหน้าทีมแบบเดิม ดังตารางที่ 3 ต่อไปนี้

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบประเด็นสำคัญระหว่างทีมแบบเดิมกับทีมชั้นนำตนเอง

ประเด็นสำคัญ	ทีมแบบเดิม	ทีมชั้นนำตนเอง
	หัวหน้าทีม	สมาชิกทีม
1. มีความรับผิดชอบในตารางทำงาน งานที่ได้รับมอบหมาย งบประมาณการว่าจ้าง การทบทวนผลงาน ฯลฯ	✓	✓
2. การตัดสินใจ	✓	✓
3. การรายงานผลต่อผู้บังคับบัญชา(ผู้บริหาร)	✓	✓
4. การร่วมมือทำงานกับกลุ่มงานอื่น ๆ	✓	✓
5. มีความตระหนักในคุณภาพของผลลัพธ์ของทีมงาน	✓	✓

ที่มา : ดนัย เทียนพุดิ (2540 : 135)

ข้อมูลที่ได้จากตารางดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างในเรื่องบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกทีม ซึ่งทีมชั้นนำตนเองจะมีอิสระในการตัดสินใจ บริหารจัดการด้วยตนเอง โดยไม่ต้องรอหัวหน้าทีมเหมือนกับทีมแบบเดิมและถ้าพิจารณาถึงขั้นตอนการพัฒนาทีมในระยะต่าง ๆ จะพบว่ามิโครงสร้างการทำงานเป็นทีมแตกต่างกัน ดังตารางที่ 4 เปรียบเทียบขั้นตอนการพัฒนาทีมระหว่างทีมทั่วไปกับทีมชั้นนำตนเอง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบขั้นตอนการพัฒนาทีมของทีมทั่วไปกับทีมชั้นนำตนเอง

ขั้นตอนการพัฒนาทีมทั่วไป	ขั้นตอนการทำงานของทีมชั้นนำตนเอง
<p>1. ระยะเวลาการรวมทีมหรือระยะการแนะนำ (Forming / Orientation) เป็นระยะที่สมาชิกเข้ามาอยู่รวมกันเป็นทีม สมาชิกตระหนักเกี่ยวกับการเรียนรู้สิ่งที่เกิดขึ้นและสิ่งที่คาดหวังรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีการเปิดเผยตนเอง มีการทดสอบและยอมรับพฤติกรรมที่เหมาะสม</p> <p>2. ระยะเวลาของการระดมความคิด (Storming / Conflict) เป็นระยะที่มีการขัดแย้งและความไม่เห็นด้วยระหว่างสมาชิก มีการแสดงออกของความไม่พึงพอใจ การไม่เห็นด้วยในเป้าหมายหรือวิธีการที่นำไปสู่ความสำเร็จของทีมขาดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของทีม</p> <p>3. ระยะเวลาการกำหนดบทบาทสถาน (Norming / Cohesion) เป็นระยะที่มีการกำหนดบทบาทในการจัดตั้งหรือเปลี่ยนไปทัศนคติของทีม สมาชิกจะมาทำความเข้าใจและยอมรับบทบาทความรับผิดชอบของตน ยอมรับปฏิบัติตามบทบาทของทีมเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ สมาชิกเกิดความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน</p> <p>4. ระยะเวลาการ (Performing / Performance) เป็นระยะที่สมาชิกปฏิบัติตามข้อตกลงหรือวิธีการที่ได้กำหนดไว้ มีการช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิกในการแก้ปัญหา มีการมอบหมายงาน โครงสร้างระหว่างบุคคลเน้นที่งานและผลผลิต มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในทิศทางที่นำไปสู่เป้าหมาย</p> <p>5. ระยะเวลาการสลายกลุ่ม (Adjourning / Dissolution) เมื่อสมาชิกทำงานบรรลุเป้าหมาย มีความสมบูรณ์ของงาน สมาชิกเรียนรู้การแก้ปัญหาได้เร็วขึ้นเริ่มมีการยุติบทบาท เพิ่มความเป็นอิสระของตนและมีการสรุปผลงาน</p>	<p>1. ขั้นตอนสำรวจวิเคราะห์ (Investigation) เป็นขั้นตอนการเริ่มต้นนำแนวคิดที่ผู้นำตนเองมาพัฒนาระบบการทำงานในหน่วยงาน เป็นการนำแนวคิดมาเปลี่ยนแปลงลักษณะองค์กร ให้การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่กลุ่มคนจำนวนน้อยและเป็นการเริ่มต้นสำรวจข้อมูล เพื่อเตรียมสู่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน</p> <p>2. ขั้นตอนการเตรียมการ (Preparation) เป็นขั้นตอนที่นำสู่การวางแผน การออกแบบ และการเตรียมการเพื่อเปลี่ยนสภาพขององค์กรให้ประสบผลสำเร็จ ขั้นตอนนี้เป็นเวลาการสร้างวิสัยทัศน์และเป้าหมายไปสู่ความสำเร็จ</p> <p>3. ขั้นตอนเตรียมสู่การปฏิบัติ (Implementation) เป็นขั้นตอนที่มีโครงสร้างการทำงานแบบใหม่ที่แสดงอย่างชัดเจนในการเปลี่ยนรูปแบบการจัดการ หรือการพัฒนาแบบของงานกำหนด กฎระเบียบในการทำงาน ข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน นโยบาย วิธีการดำเนินการ การประเมินผลงานการปฏิบัติงาน โครงสร้างของทีม นโยบายเรื่องผลตอบแทนและการให้การสนับสนุน การพัฒนาฝึกฝนทักษะที่สำคัญต่อการทำงาน เป็นต้น</p> <p>4. ขั้นตอนเปลี่ยนแปลง (Transition) เป็นขั้นตอนการนำแนวคิดที่ผู้นำตนเองไปปฏิบัติอย่างสมบูรณ์แบบ และการเริ่มต้นปรับปรุงคุณภาพที่เหมาะสมในระบบงานใหม่ ทีมงานมีการเติบโตสามารถรับผิดชอบต่อประสิทธิภาพขององค์กรได้มากที่สุด มีอำนาจหน้าที่และมีอิสระในการปกครองตนเอง</p> <p>5. ขั้นตอนวุฒิภาวะเต็มรูปแบบ (Maturation) เป็นขั้นตอนที่มีการดำเนินการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องในหน่วยงานเป็นหัวใจของระบบงานนี้ถึงแม้ว่าระบบงานจะมีโครงสร้างที่สมบูรณ์เต็มรูปแบบ แต่จำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อการปฏิรูปและการเปลี่ยนแปลงที่ก้าวไปข้างหน้าไม่หยุดนิ่ง</p>

ที่มา : Daft, 1991 and Swansburg, 1996
(อ้างถึงใน อมรรักษ์ จินนาวงศ์, 2543 : 44,45)

ที่มา : Fisher (2000 : 176,177)

จากตารางแสดงการเปรียบเทียบขั้นตอนพัฒนาทีมของทีมทั่วไปกับทีมชั้นนำตนเอง สามารถสรุปข้อแตกต่างที่ชัดเจนได้ดังนี้ ทีมทั่วไปมีวัตถุประสงค์ของทีม คือ การแก้ไขปัญหาที่พบในแต่ละจุดขององค์กร เพื่อให้สมาชิกดำเนินงานต่อไปได้ ไม่จำเป็นต้องมีทักษะหลากหลาย การดำเนินงานอยู่ภายใต้การดูแลของผู้บริหารมีโครงสร้างของทีมไม่ถาวรแต่เมื่อดำเนินการเสร็จตามเป้าหมายของทีมแล้ว ทีมจะมีการยุบทีมและสลายตัว ส่วนการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองจะมีโครงสร้างของทีมถาวร มีหลักของการดำเนินงานพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดนิ่งเป็นการพัฒนารูปแบบการทำงานอย่างสร้างสรรค์ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน สร้างวิธีการดำเนินงาน มีความอิสระในการบริหารจัดการด้วยตนเอง รับผิดชอบงานตามขอบเขตหน้าที่และได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นเพื่อใช้ในการพัฒนางานในหน่วยงานของตนเองได้ประสบผลสำเร็จ

แม้ว่าแนวคิดการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองจะมีโครงสร้างของทีมที่ถาวรแต่จะมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากพิจารณาในแต่ละขั้นตอนการดำเนินงานแล้วจะพบว่ามีหลายสิ่งที่มีความสอดคล้องกันกับรูปแบบการทำงานเป็นทีมของพยาบาลในเรื่องเป้าหมายของทีมที่ต้องชัดเจนเหมาะสม และเกี่ยวข้องกับความต้องการของกลุ่ม มีความเป็นหนึ่งเดียวกันในด้านความเชื่อถือ ความพอใจ และการยอมรับ มีรูปแบบการบริหารงานภายในทีม เป็นแบบประชาธิปไตยหรือการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ทีมจะประกอบด้วยหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม ซึ่งทุกคนมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย มีการวางแผนเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยครบถ้วนสมบูรณ์แบบ โดยการอภิปรายร่วมกันถึงปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย แล้วตั้งวัตถุประสงค์และวิธีแก้ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อให้สมาชิกทีมปฏิบัติได้ถูกต้อง สามารถแก้ปัญหาให้สำเร็จอย่างถาวรและประหยัด ซึ่งในการตัดสินใจต้องยึดหยุ่นตามสถานการณ์และเป็นการตัดสินใจโดยสมาชิกส่วนใหญ่ โดยมุ่งสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

ดังนั้นการประยุกต์แนวคิดการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองมาใช้ในการพยาบาลเป็นทีม จึงมีความสำคัญในด้านการบริหารจัดการที่ทำให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและเพิ่มประสิทธิผลให้กับงานบริการ โดยหัวหน้าแผนกใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากร ในการให้อำนาจหน้าที่การให้ความไว้วางใจ โดยมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานให้อิสระในการตัดสินใจวางแผนการทำงาน ออกแบบวิธีการทำงานที่เหมาะสมร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนี้หัวหน้าแผนกจำเป็นต้องสนับสนุนการพัฒนาความรู้และทักษะของสมาชิกในทีม โดยเพิ่มพูนความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพที่

ปฏิบัติงานเพื่อฝึกฝนให้เป็นผู้เป็นที่ดี มีความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลได้มี ประสิทธิภาพและนำมาซึ่งคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ดังที่กล่าวไว้ตั้งแต่ต้นว่า ในการทำงานแบบทีมที่ผู้นำตนเองจะสำเร็จได้ยากหากไม่มีการ เสริมสร้างพลังอำนาจในทีมอย่างแท้จริง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งในการทำความเข้าใจในเรื่องการ เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับทีม ซึ่งถือว่าเป็นการเริ่มต้นเตรียมการพัฒนาเป็นทีมที่ผู้นำตนเองและเป็น แนวทางในการดำเนินงาน

4. แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

4.1 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ปัจจุบันแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นที่ยอมรับของผู้บริหารโดยทั่วไป ในฐานะเป็นกล ยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินการขององค์กรยุคใหม่ (Smith, 1996) เพราะเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ปฏิบัติ งานแสดงความสามารถในการตั้งเป้าหมายการทำงาน สามารถตัดสินใจและจัดการกับปัญหาด้วยความ ราบรื่นตามอำนาจหน้าที่ของตน รวมถึงเป็นการดึงศักยภาพของบุคคลในการปฏิบัติงานใน เรื่องของการวางแผน การจัดการ การชี้แนะและควบคุมการทำงานด้วยตนเอง โดยที่ผู้บริหารเปลี่ยนบทบาท มาเป็นที่ปรึกษาและผู้อำนวยความสะดวก เพื่อทุกคนจะมีส่วนร่วมในการสร้างความมั่นคงให้แก่ องค์กร (Griffin, 1999) ซึ่งอรรถพรณ ลีอนุญธวัชชัย (2541, 17) ได้กล่าวสรุปถึงความสำคัญของการ เสริมสร้างพลังอำนาจไว้ดังนี้

1) การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ในการทำงานให้มีประสิทธิ ภาพเพื่อผลผลิตขององค์กร สร้างความรักและยึดมั่นผูกพันต่อหน่วยงานของตนเอง

2) การใช้เทคนิคการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในบุคคลจะนำไปสู่ความมีคุณค่าแห่งตนรู้สึก ว่าตนเองมีประโยชน์ มีคุณค่า ช่วยให้บุคคลมีความแข็งแกร่ง เข้าใจชีวิตเข้าใจเศรษฐกิจและสังคมได้ดี อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมในทางที่ดี มีความสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้เป็นผลสำเร็จ

4.2. ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

เนื่องจากแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจมีหลายมุมมองแตกต่างกันไป (Kieffer, 1984 cited in Gibson, 1991) และเป็นแนวคิดที่ไม่หยุดนิ่งเป็นพลวัต (Hess, 1994 cited in Gibson, 1994) อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร 2539 : 1) และคำว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) อาจพิจารณาได้ในฐานะที่เป็นกระบวนการและผลลัพธ์ ด้านผลลัพธ์ หมายถึง คุณภาพ หรือลักษณะที่มีอยู่หรือเป็นอยู่ ซึ่งไม่ว่าจะพิจารณาในลักษณะใด การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่เป็นนามธรรม ความหมายของคำ หรือการใช้จึงต้องคำนึงถึงบริบทเรื่องเวลา และสถานที่ ตลอดจนจุดประสงค์ของผู้นำแนวคิดไปใช้ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2539:12)

จากเหตุผลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นมีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงกระบวนการเพื่อการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์และเหมาะสมกับสถานการณ์อยู่ตลอดเวลาจึงมีความหลากหลายในการให้ความหมาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเสนอความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง ดังต่อไปนี้

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถสร้างเป้าหมายในการทำงาน สามารถตัดสินใจและจัดการปัญหาจากการได้รับการมอบหมายความรับผิดชอบ และการได้รับอำนาจหน้าที่ (Griffin, 1999:499)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานในองค์กร อย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาและกระจายอิทธิพลต่อสมรรถนะ การปฏิบัติงานของบุคคลและของทีมงานเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีผลต่อการดำเนินการโดยรวมขององค์กร (Kinlaw, 1995:7)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร โดยการมีส่วนร่วมของบุคคลและผู้ร่วมงาน การมีอิสระในการทำงาน ความเป็นตัวของตัวเอง ทำให้บุคคล รู้สึก ยึดมั่นผูกพันในองค์กรโดยไม่ได้บังคับ ทำให้บุคคลสามารถบรรลุถึงวิสัยทัศน์ และพันธกิจร่วมกัน (Tabbitt, 1993:18)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อการทำงานของตนเองซึ่งนั่นก็คือการให้โอกาสแก่บุคคลในการแสดงความคิด

สามารถ แสดงความคิดเห็น และทักษะในการปฏิบัติงาน โดยการส่งเสริมให้บุคคลกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานโดยผ่านการให้พวกเขามีส่วนร่วมในความรับผิดชอบในการปรับปรุงการดำเนินงานต่างๆ และให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจได้โดยไม่ต้องรอผู้ที่อาวุโสกว่า (Smith, 1996:9-10)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง พนักงานได้รับอำนาจในการวางแผนหรือตัดสินใจในงานด้วยตนเอง พนักงานสามารถคิดค้นหาวิธีการแก้ปัญหาหรือริเริ่มทำสิ่งใหม่ ๆ เป็นแนวคิดที่ทำให้ทีมมีส่วนร่วมในการปรับปรุงสมรรถนะอย่างต่อเนื่องในการสร้างผลิตภัณฑ์ที่สูงขึ้นและการที่องค์กรสนับสนุนให้พนักงานแสดงความสามารถในการปรับปรุงงานที่เขาต้องการและผลตอบแทนของการกระทำดังกล่าว (Scott, & Jaffe, 1991:14)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง โครงสร้างของตัวแปรสำคัญ 4 ประการ คือ 1) อำนาจหน้าที่ 2) ทรัพยากร 3) ข้อมูลข่าวสาร 4) หน้าที่ความรับผิดชอบที่ผู้บริหารต้องให้แก่พนักงานอย่างแท้จริงจะขาดตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งไม่ได้เพราะจะทำให้ไม่สามารถเกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงานแบบที่ชี้นำตนเองได้สำเร็จ (Fisher, 2000:15,16)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง ปรัชญาของการให้อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร การให้อำนาจหน้าที่ ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่แตกต่างไปจากการมอบหมายงานให้รับผิดชอบ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นปรัชญาของการบริหารจัดการที่แตกต่างไปจากเดิมในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างหน้าที่ความรับผิดชอบ กับ ชี้นำงานเป็นสำคัญ (Shckleton, 1995)

จากความหมายต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถสร้างเป้าหมายในการทำงาน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในองค์กร ดังนั้นในการเสริมสร้างพลังอำนาจต้องคำนึงถึงการให้อำนาจหน้าที่ การให้ทรัพยากร การให้ข้อมูลข่าวสารและการมอบหน้าที่ความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง เพราะจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจและจัดการปัญหาได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องรอผู้ที่อาวุโสกว่า

Harley (1995 อ้างถึงในชวลี หาญเบญจพงศ์, 2539 : 12) ได้กล่าวถึงหลักการพื้นฐานสำหรับการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานดังนี้

- 1) ให้เกียรติซึ่งกันและกัน
- 2) ดำเนินการในลักษณะความเข้าใจไม่ใช้การเผชิญหน้า
- 3) ให้อำนาจหน้าที่องค์การในลักษณะให้อิสระภาพมากกว่าที่จะเป็นข้อห้ามปรามในการใช้ศักยภาพของพนักงาน
- 4) ใช้วิธีการตัดสินใจแบบเอกฉันท์
- 5) ชี้แจงวิสัยทัศน์ ภาระกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และรายละเอียดของงานให้ชัดเจน
- 6) ให้อิสระแก่บุคคลในการออกแบบงานด้านบริการแก่บุคคลอื่น
- 7) ต้องมาจากค่านิยมเดียวกัน
- 8) เปิดช่องทางกรให้ข้อมูลย้อนกลับที่จำเป็นโดยพนักงาน

4.3 เครื่องมือในการเสริมสร้างพลังอำนาจในหน่วยงาน

Rodriguez (1995 อ้างถึงใน อวยพร ศັນมูขยกุล, 2540) ได้แนะนำเครื่องมือสำหรับการเสริมสร้างพลังอำนาจในหน่วยงาน ดังนี้

- 1) ระบบการแนะนำ (Suggestion system) ผู้นำควรหาวิธีการที่แนะนำให้ผู้ตามพัฒนางานและสิ่งแวดล้อมของงาน
- 2) การติดต่อสื่อสารที่ทั่วถึง (Open communication) ผู้นำควรเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ผู้ตามได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนางาน
- 3) อาหารกลางวัน การจัดเลี้ยงเล็ก ๆ น้อย ๆ บางครั้งเป็นสินน้ำใจและขณะเดียวกันทำให้เกิดบรรยากาศที่เป็นกันเอง
- 4) นโยบายการเข้าถึง (open door policy) การที่ผู้ตามสามารถเข้าถึงตัวผู้นำจะส่งเสริมให้ผู้ตามไม่รู้สึกกลัวผู้นำและกล้าแสดงข้อคิดเห็น
- 5) การประกาศเกียรติคุณ เป็นวิธีการให้รางวัลอีกวิธีหนึ่ง เช่นการเลือกบุคลากรดีเด่นประจำเดือน เป็นต้น
- 6) การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้ผู้ตามเกิดความรู้ ทักษะที่จำเป็นในการทำงาน
- 7) การสร้างสัมพันธภาพ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำและผู้ตามจะทำให้เกิดทีมงานที่มีเป้าหมายชัดเจน

8) การพัฒนาคุณภาพงาน โดยเน้นการทำงานที่มีเป้าหมายชัดเจน

9) การสร้างทีมงานที่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องรอคำสั่งการ

10) การปกครองร่วมกัน (Shared governance)วิธีนี้จะช่วยให้เกิดระบบที่เป็นทางการที่ผู้ตามสามารถเสนอข้อมูลได้

11) การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมเฉพาะกิจ

นอกจากนี้ Tracy (1990 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร,2539) ได้สนับสนุนแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคคลในองค์กรโดยผู้บริหารจำเป็นต้องยึดหลักสำคัญ 9 ประการ ดังนี้

1) การมอบความรับผิดชอบ (Responsibility) ซึ่งจะต้องระบุความรับผิดชอบที่ชัดเจนภายในขอบเขตงานนั้น

2) การมอบอำนาจหน้าที่ (Authority) ด้วยการคำนึงถึงหลักการที่ว่า “อำนาจหน้าที่ควรเท่าเทียมกันกับความรับผิดชอบ” (Authority equal to responsibility)

3) การกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน (Standard of excellence) ทั้งนี้เกณฑ์มาตรฐานของงานนั้นควรคำนึงถึงศักยภาพของบุคคลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติ

4) การฝึกอบรมและพัฒนา (Training and development) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะและมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานของงานนั้น

5) การให้ความรู้และข้อมูล (Knowledge and information) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้นำความรู้และข้อมูลที่จำเป็นมาประกอบการปฏิบัติงานการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม

6) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบถึงผลงานและความสามารถในการปฏิบัติงาน (Performance) ตามมุมมองของผู้บริหาร และนำผลการประเมินมาทำการปรับและพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงานให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น

7) การยอมรับและชื่นชม (Recognition) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) และเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ

8) การให้ความไว้วางใจ (Trust) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกอิสระในการปฏิบัติงานซึ่งจะส่งผลให้เกิดความตั้งใจและความพยายามปฏิบัติงานให้ดีที่สุด

9) การยินยอมรับความไม่ประสบผลสำเร็จ (Permission to fail) ในกรณีที่งานที่ปฏิบัติมีความเสี่ยงสูงและต้องใช้ทักษะในหลาย ๆ ด้าน รวมทั้งประสบการณ์แรกของผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้อย่างเต็มที่ และหากผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถกระทำให้ประสบผลสำเร็จได้ ผู้บริหารต้องยินยอมรับความไม่ประสบผลสำเร็จนั้น ให้อภัยผู้ปฏิบัติงานโดยถือว่าข้อผิดพลาดเป็นบทเรียนของการเรียนรู้

ส่วน Scott and Jaffe, (1991) ได้เสนอรูปแบบของการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรไว้ดังนี้

1) การให้แรงจูงใจกับผู้ปฏิบัติงาน แบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ ให้ความถูกต้อง ยุติธรรม (Validation) ให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) และให้มีส่วนร่วม (Participation)

1.1) การให้ความถูกต้องยุติธรรม คือ ให้ความเสมอภาคกับทุกคน ให้เงินเดือนค่าตอบแทน สวัสดิการที่ยุติธรรม มีความยืดหยุ่นต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน รวมไปถึงการให้โอกาสได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะใหม่ ๆ ตามความสนใจและความสามารถ

1.2) การให้ข้อมูลข่าวสาร คือ การให้ความรู้ในสิ่งที่ต้องปฏิบัติงาน รวมไปถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเกี่ยวข้องกับองค์กร

1.3) การให้มีส่วนร่วม คือ ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสในการควบคุม หรือตัดสินใจในการทำงาน ด้วยตัวผู้ปฏิบัติงานเอง

2) การส่งเสริมและพัฒนา ความร่วมมือในองค์กร ผู้บริหาร คือ ผู้มีบทบาทสำคัญในส่วนนี้ ทุกคนต้องเรียนรู้ว่าผู้บริหารที่ดีต้องรับผิดชอบการทำงานตั้งแต่กระบวนการผลิตไม่ใช่เฉพาะผลงานที่เกิดขึ้น และต้องทราบว่า ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องการเรียนรู้การทำงานและการแก้ปัญหาพร้อมกับผู้บริหาร ต้องการโอกาสและอำนาจในการวินิจฉัยสั่งการ มีอิสระในการทำงาน ควบคุมและตัดสินใจงานในหน้าที่รับผิดชอบด้วยตนเอง รวมไปถึงการได้รับผลตอบแทนหรือรางวัลอย่างเหมาะสมและยุติธรรม และสิ่งสำคัญอีกประการ คือ การติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันอันจะนำมาซึ่งความร่วมมือจากทุกคนในองค์กร

3) สร้างภาวะผู้นำให้กับผู้ปฏิบัติงาน ภาวะความเป็นผู้นำของบุคคลในองค์กรเป็นตัวบ่งชี้อีกประการหนึ่งในการพิจารณาว่า องค์กรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเพียงใด กระบวนการที่สำคัญในการสร้างภาวะผู้นำคือ การส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันทำงานเป็นทีมและกระตุ้นให้ทุกคนเป็นผู้นำในการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติ และการตัดสินใจในที่ทีมงาน หรือในสวนงานที่ตนเองรับผิดชอบ

4) การสร้างบรรยากาศในองค์กร องค์กรควรมีบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน หรือระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน เปิดโอกาสให้เรียนรู้และรับเอาแนวทางหรือทักษะใหม่ ๆ ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพมาใช้ในการทำงาน นอกจากนี้แล้วบรรยากาศองค์กรที่ดีไม่ได้หมายถึง การมีอิสระอย่างเต็มที่ แต่หมายถึง “ความสมดุล” ระหว่างการควบคุมกับการมีอิสระในการทำงาน รวมถึง “ความยืดหยุ่น” ในการสนองตอบความต้องการ “ความพอดี” ในการให้โอกาส และ “ความเสมอภาค” สำหรับทุกคนในองค์กร

5) การสร้างทีมงาน สิ่งสำคัญประการหนึ่งของการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร คือ การสร้างทีมงาน เทคนิคที่จะส่งเสริมการทำงานเป็นทีม คือ การวางระบบการทำงานที่เอื้อต่อการประสาน

สัมพันธ์กัน การฝึกอบรมสร้างเครื่องช่วยในการทำงาน การกระตุ้นให้แรงจูงใจและสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็น และเมื่อเกิดทีมงานขึ้นแล้วสิ่งที่ทีมงานต้องการได้รับการแบ่งปันจากผู้บริหาร คือ ความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม หน้าที่ความรับผิดชอบอิสระในการทำงาน อำนาจการตัดสินใจ และรางวัลหรือผลตอบแทนที่ยุติธรรม

4.4. การเสริมสร้างพลังอำนาจในการบริหารการพยาบาล

การเสริมสร้างพลังอำนาจในการบริหารการพยาบาล เป็นแนวทางที่ได้รับการตอบรับจากผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นจำนวนมากได้มีการศึกษาวิจัยทางการบริหารการพยาบาลอย่างกว้างขวางพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในงาน (รัตนา วีระพงษ์สุชาติ,2540) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (สุพิศ กิตติรัชดา,2538) คุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (นารีรัตน์ รูปงาม,2542) และเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล (ณัฐจิภา กุลกาญจนาชวีวิน, 2539) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในการบริหารจัดการขององค์กรของพยาบาล เพื่อการพัฒนาคุณภาพของงานและการพัฒนาองค์กรจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรในองค์กรก่อน ดังนั้นในการพัฒนาคุณภาพบริการและการสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงเป็นงานที่ผู้บริหารต้องรับผิดชอบไปพร้อม ๆ กัน ซึ่ง Trofino (1989: 13 อ้างถึงใน พนิดา รัตน์ไพโรจน์, 2542: 24) ได้เสนอแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลไว้ดังนี้

- 1) ให้พยาบาลทุกคนในองค์กร ได้มีส่วนร่วมในการสร้างเป้าหมาย และวางแผนในการปฏิบัติงาน
- 2) ให้นุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพงาน และกระตุ้นให้หาทางช่วยกันแก้ไขปัญหา
- 3) ให้นุคลากรพยาบาลได้ร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ทั้งในงานของพยาบาล หรือคณะกรรมการของโรงพยาบาล
- 4) ให้นุคลากรพยาบาลได้หมุนเวียนฝึกฝนตนเอง ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการประกันคุณภาพการพยาบาลในแผนกตนเอง
- 5) พัฒนาคณะกรรมการกลุ่มวิชาชีพพยาบาลให้ได้มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายและขั้นตอนการบริหารจัดการที่มีผลกระทบต่อบุคลากรพยาบาล
- 6) ให้นุคลากรพยาบาลมีโอกาสเข้าร่วมแสดงความคิดเห็น และยอมรับความคิดเห็นของพวกเขาช่วยในกระบวนการสรรหาหัวหน้าหรือผู้ปวยคนใหม่

7) เปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาล ได้จัดตารางเวลาการทำงานของตนเองได้ โดยไม่เสียงาน ให้การยอมรับและไว้วางใจต่อการตัดสินใจของพวกเขา รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือประสานงานกันในกลุ่มของพยาบาล

8) ส่งเสริมการแสดงความคิดสร้างสรรค์ เสนอความรู้หรือผลงานทางวิชาการของกลุ่มบุคลากรพยาบาล เช่น การจัดทำจุลสาร การอบรม สัมมนาทางวิชาการ การวิจัย

9) เปิดโอกาสในการให้ความเห็นต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล

4.5. ทักษะที่จำเป็นของผู้บริหารองค์กรทางการพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การบริหารในปัจจุบันได้เน้นให้ผู้บริหารตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งนี้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ผู้บริหารองค์กรทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะเพิ่มเติม จากแนวคิดของ Fayol ดังนี้ (Stewart, 1994 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2539 : 6)

1) ความสามารถ (Enabling) ผู้บริหารองค์กร ควรต้องมีความ สามารถในการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น และเพียงพอต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร ได้แก่ เวลา เงิน วัสดุ อุปกรณ์ และบุคลากร นอกจากนี้แล้ว ต้องเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ รวมทั้งทำการให้ความรู้ ให้ประสบการณ์และฝึกอบรมให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความสามารถและมีความมั่นใจในตนเอง (Self-confident)

2) การเอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitating) ผู้บริหารองค์กรจะต้องให้ข้อมูลที่เพียงพอและจำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งขจัดปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่มากีดขวางการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรตลอดจนจัดระบบภายในองค์กรที่ส่งเสริมความมีอิสระในการปฏิบัติงาน

3) การให้คำปรึกษา (Consulting) ผู้บริหารองค์กรจะต้องสามารถให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติงานการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทุกกรณีแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ผู้บริหารยุคใหม่จะต้องไม่ใช่นั่งอยู่เฉพาะในห้องทำงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าพบขอคำปรึกษาแนะนำ แต่จะต้องทำการบริหารโดยการเดินชกถาม (Management by walking around) เพื่อซักถามผู้ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับความต้องการได้รับความช่วยเหลือ ความต้องการคำปรึกษาแนะนำ

4) ความร่วมมือ (Collaborating) ผู้บริหารองค์กรจะต้องไม่อาศัยอำนาจจากตำแหน่งหน้าที่ (Authority) สั่งการให้ผู้ปฏิบัติงานกระทำตามคำสั่ง แต่ควรต้องใช้หลักการบริหารงานแบบมี

ส่วนร่วม (Participative mangement) ในการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานและให้ความร่วมมือกับ ผู้ปฏิบัติงานโดยยึดหลัก “การแบ่งปัน” (Share) ไม่ว่าจะเป็นการแบ่งปันความคิดแบ่งปันผลประโยชน์ และแบ่งปันผลงาน เป็นต้น

5) การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) ระบบพี่เลี้ยงที่จะให้มีขึ้นในองค์กร มีความสำคัญต่อการ เสริมสร้างอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ทั้งในด้านความรู้และความชำนาญ สร้างสัมพันธภาพ ที่ดีระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน เสริมสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงานและความรู้สึกยึดมั่นต่อ องค์กร ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

6) การสนับสนุน (Supporting) ผู้บริหารองค์กรจะต้องให้การสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานใน องค์กรให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้วยตนเองไม่พึ่งพาผู้อื่นในเรื่องที่ไม่จำเป็นรวมทั้งสนับสนุน ให้กำลังใจทั้งในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานและปฏิบัติผิดพลาด โดยยึด หลักการที่ว่าความผิดพลาดของผู้ปฏิบัติงาน คือ บ่อเกิดแห่งการเรียนรู้

4.6. ระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

Maraldo (1998 อ้างถึงใน ศิริพร พูนชัย 2542 : 27) กล่าวว่า ทุกคนมีศักยภาพของพลัง อำนาจอยู่ในตัวเอง ในการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น (Suggestion involvement) ผู้ปฏิบัติงานมี โอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นทางการ ผู้บริหารยังมีอำนาจสั่งการเหมือนเดิม

2. การมีส่วนร่วมในการทำงาน (Job involvement) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมี ส่วนในการทำงาน ผู้ปฏิบัติสามารถใช้ทักษะที่ตนเองมีอยู่ในการปฏิบัติงาน ได้รับข้อมูลย้อนกลับมาก กว่าผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในการควบคุม แต่การตัดสินใจเกี่ยวข้องกับโครงสร้างองค์กร อำนาจ และการ ให้รางวัล ผลตอบแทน ยังคงอยู่ในความรับผิดชอบของผู้บริหารอาวุโส

3. การมีส่วนร่วมในระดับสูง (High involvement) เป็นการยินยอมขององค์กรที่ให้ ผู้ปฏิบัติงานระดับล่างเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร โดยการยอมให้ทุกคนในองค์กรได้รับข้อมูล ข่าวสารเท่าเทียมกัน มีโอกาสได้พัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม ทักษะในการแก้ปัญหาและทักษะ การปฏิบัติงาน ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในหน่วยงาน การมีส่วนร่วมในระดับนี้ ทำให้ ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กรร่วมกัน

ในการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเองจะให้การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยให้มีส่วนร่วมในการทำงานระดับสูงเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มความสามารถในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

4.7. บทบาทของผู้บริหารในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับทีมซึ่งนำตนเอง

Brown (1991 อ้างถึงใน ศิริพร พูนชัย, 2542: 25) กล่าวว่า บทบาทที่ผู้บริหารควรแสดงต่อพยาบาลได้แก่การส่งเสริมให้พยาบาลได้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง โดยผู้บริหายอมรับและเข้าใจในความผิดพลาดของบุคคล ซึ่ง Shackleton (1995) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับทีมซึ่งนำตนเองไว้ดังนี้

1) ความเคารพนับถือและความศรัทธา

ผู้บริหารจะต้องมีความศรัทธาอย่างแท้จริงต่อความสามารถและศักยภาพที่แฝงอยู่ในสมาชิกทีม ในที่นี้ไม่มีความเคารพนับถือในทีมงาน สมาชิกทีมจะปฏิบัติงานตามคำสั่ง เนื่องจากหัวหน้าปฏิบัติกับสมาชิกเหมือนกับว่าพวกเขาไม่สามารถคิดอะไรได้เอง โดยบอกวิธีการปฏิบัติงานให้สมาชิกปฏิบัติตาม ทำให้สมาชิกไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นเพราะคิดว่าไม่มีใครหยุดฟังพวกเขา ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจไม่สามารถนำไปใช้ได้หากผู้บริหารไม่คำนึงถึงทีมงานและไม่เชื่อว่าสมาชิกทีมนั้นสามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลได้ ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับทีมงาน ผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จคือ ผู้ที่เชื่อในความสามารถของทีม และสามารถให้คำปรึกษาแนะนำในจุดแข็งและจุดอ่อนของทีมได้

2) ความมั่นใจของผู้บริหาร

ถ้าผู้บริหารหรือหัวหน้ากลัวในการแสดงบทบาทของตนเอง และเป็นห่วงอำนาจหน้าที่ของตนในอนาคต จะทำให้ไม่สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับทีมงานได้ เพราะผู้บริหารอาจทำให้สมาชิกทีมไม่กล้าแสดงความคิดเห็นต่างๆ เนื่องจากกลัวอำนาจของผู้บริหาร โดยเฉพาะผู้บริหารที่กลัวว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับทีมซึ่งนำตนเองจะทำให้ผู้บริหารไม่มีความจำเป็นอีกต่อไป ซึ่ง Shackleton ได้แสดงความคิดเห็นในกรณีการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ประสบความสำเร็จอย่างสูงว่าจะมีความเสี่ยงในเรื่องดังกล่าวเพียงน้อยนิด เนื่องจากผู้บริหารจะเปลี่ยนบทบาทใหม่ เป็นการให้การสนับสนุนทีมงานได้ปฏิบัติงานที่ท้าทาย ใ้รับผิดชอบงานมากขึ้นเปิดโอกาสและแนะนำทิศทางใหม่ๆในงานแก่สมาชิกทีมย่อมจะทำให้ผู้บริหารมีความมั่นใจในตนเอง เพราะรู้สึกว่ามีคุณค่าต่อองค์กรมากกว่าการออกคำสั่งให้ผู้อื่นต้องทำอะไรบ้าง

3) การฝึกอบรม การสนับสนุน และความมั่นใจของผู้ปฏิบัติงาน

ผู้บริหารที่เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับทีมงานจะต้องรู้ถึงความสมดุลระหว่างความสามารถที่มีอยู่ของผู้ปฏิบัติงาน และการสร้างโอกาสในการฝึกฝนเพื่อที่พวกเขาจะได้พัฒนาความสามารถที่แฝงอยู่ของพวกเขาออกมาได้ วิธีที่ได้ผลที่สุดคือ การที่ผู้บริหารให้ทีมงานมีส่วนร่วมกันในช่วงต้นของการดำเนินงาน สนับสนุนให้พวกเขาบอกถึงทักษะที่ต้องการฝึกฝน และส่งเสริมให้พวกเขามีความมั่นใจในตนเอง โดยบอกให้สมาชิกทีมรู้ถึงความสามารถหรือความชำนาญที่พวกเขามีอยู่แล้ว และสนับสนุนให้พวกเขานำมันออกมาใช้

สิ่งที่ควรระวังของผู้บริหารคือ ไม่ให้สมาชิกทีมปฏิบัติงานที่ไม่คุ้นเคยหรือไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน เพราะจุดมุ่งหมายคือการสร้างความมั่นใจให้แก่ทีมงาน วิธีที่ช่วยลดความเสี่ยงดังกล่าวคือ การกำหนดหัวข้อที่เป็นรูปธรรม ในระเบียบวาระการประชุมของทีมงานจำเป็นต้องมีคำถามดังต่อไปนี้

- 3.1) อะไรเป็นสิ่งขัดขวางในการปฏิบัติงานของคุณ
- 3.2) อะไรที่ช่วยให้คุณปฏิบัติงานได้ดี
- 3.3) อะไรที่สามารถทำให้งานดีขึ้น
- 3.4) คุณต้องการจะเปลี่ยนอะไรเกี่ยวกับงานของคุณใหม่
- 3.5) อะไรที่คุณต้องการปฏิบัติให้สำเร็จ

ซึ่งผู้บริหารไม่จำเป็นต้องได้รับคำตอบทั้งหมดแต่ต้องแสดงออกถึงความเต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลงและสนับสนุนให้สมาชิกทีมทำในสิ่งที่พวกเขาเสนอแนะออกมา ซึ่งต้องระมัดระวังการตัดสินใจที่ไม่เร็วเกินไปเพราะต้องคำนึงถึงประโยชน์และผลลัพธ์ที่ตามมาด้วย

ผู้บริหารอาจจะต้องฝึกฝนทีมงานในทักษะที่จำเป็นและรูปแบบใหม่ๆ ในบทบาทของสมาชิกทีม เสริมสร้างพลังอำนาจให้พวกเขาแสดงความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ ท่าทีที่เกิดขึ้นภายหลังการฝึกอบรมจะเป็นการแบ่งปันความรู้ ประสบการณ์ และสนับสนุนให้ทุกคนสามารถปฏิบัติงานด้วยตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้บ่งบอกว่าผู้บริหารเป็นนักพัฒนาที่ประสบผลสำเร็จ

4) กำหนดขอบเขต

เมื่อผู้บริหารเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับทีมงาน ไม่มีการคาดฝันว่าทีมงานจะได้อิสระในการทำทุกสิ่งทุกอย่างที่ต้องการ องค์การจะต้องมีกลวิธีที่ชัดเจนซึ่งคล้ายกับการกำหนดระดับผู้อาวุโส เพื่อให้ทีมงานแน่ใจว่าอะไรคือสิ่งที่ให้อำนาจ และอะไรที่ยังคงอยู่ภายใต้การควบคุมของระดับ ผู้บริหารที่สูงกว่า ดังนั้นความชัดเจนในเรื่องของขอบเขตจึงเป็นสิ่งสำคัญ

การเสริมสร้างพลังอำนาจไม่ได้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มันจะชัดเจนขึ้นเมื่อนำไปปฏิบัติในงานเพิ่มขึ้น โดยให้ทีมงานรับผิดชอบและตัดสินใจได้กว้างขึ้นในงานของพวกเขา หรือกล่าวได้ อีกนัยหนึ่งคือการกำหนดจุดรวมให้แคบลง ซึ่งทีมงานจำเป็นต้องทราบถึงนโยบายขององค์กร การดำเนินการขององค์กร เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลต่อเป้าหมาย ตารางการทำงานของทีมนั้น และรวมถึงรูปแบบการดำเนินงานของทีม ดังนั้นการกำหนดขอบเขตให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจึงเป็นสิ่งสำคัญมากกว่าการทำให้พวกเขามั่นใจในขนาดของขอบเขต ซึ่งเป็นหน้าที่ของ ผู้บริหารที่ต้องให้ความชัดเจนแก่สมาชิกทีม

5) ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร

เมื่อทีมงานได้รับอำนาจในการตัดสินใจมากขึ้น สิ่งที่มีมักจะตามมาคู่กันก็คือ ความต้องการข้อมูลที่เพิ่มขึ้นมากกว่าที่ทีมเคยต้องการ เนื่องจากสมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและมีความรับผิดชอบสูงขึ้น จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติงานและพวกเขาไม่ได้ปฏิบัติงานในลักษณะการรับคำสั่งตามแบบเดิม

ข้อมูลมักเป็นสัญลักษณ์ของอำนาจ ดังนั้น หัวใจของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ประสบผลสำเร็จในที่นี้คือการที่ทีมสามารถบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการด้วยตัวของเขาเอง เมื่อใดที่พวกเขาต้องการข้อมูล และสมาชิกคนไหนบ้างที่จำเป็นต้องได้รับข้อมูล งานของผู้บริหารคือการทำให้ข้อมูลง่ายขึ้นและให้ข้อมูลที่แน่ใจว่าเป็นสิ่งที่ทีมต้องการ

6) ระดับความก้าวหน้า

การเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การทำให้ระดับความก้าวหน้าของทีมประสบผลสำเร็จ ผู้บริหารจำเป็นต้องทำให้เกิดความสมดุลระหว่างการยอมให้ทีมค้นหาจุดเริ่มต้นของตนเองและกำหนดระดับความก้าวหน้าของตนเอง โดยผลักดันให้สมาชิกทีมปฏิบัติงานอย่างมั่นใจ มีความเชื่อมโยงกับนโยบายขององค์กร ผู้บริหารจะต้องทำงานอย่างใกล้ชิดกับหัวหน้าทีมในเรื่องนี้เพื่อให้ทีมมั่นใจว่าได้ปฏิบัติงานตามเป้าหมาย และผู้บริหารเป็นผู้ที่ประเมินและบอกกับทีมว่าปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามตารางงานหรือไม่

สมาชิกของทีมอาจวิตกกังวลต่อความผิดพลาด และการประเมินผลได้ เนื่องจากทัศนคติที่ว่าความผิดพลาดคือโอกาสที่จะเรียนรู้ เป็นสิ่งที่ยากที่จะยอมรับ ในเมื่อความคาดหวังในประสิทธิผลของงานมีมากกว่า ดังนั้นผู้บริหารจำเป็นต้องทำให้สมาชิกทีมมั่นใจว่าการดำเนิน ความผิดพลาดไม่ใช่ส่วนหนึ่งของกระบวนการทำงานที่สำคัญ เพื่อหลีกเลี่ยงการกลับไปสู่ระบบการทำงานที่แยกแยะกว่าเดิม

บทบาทของผู้บริหารในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับทีมทั้ง 6 ข้อ ของ Shackleton นี้ เกิดจากผู้บริหารรับฟังทีมงาน สนับสนุนส่งเสริม ฝึกฝนในสิ่งที่จำเป็นและสร้างความมั่นใจในตนเองให้เกิด

ขึ้นกับสมาชิกทีม รวมถึงการให้คำแนะนำและกำหนดเป้าหมายความสำเร็จเล็กๆ ซึ่งผู้บริหารจะกลายเป็นผู้อำนวยการความสะดวกรหรือที่ปรึกษา ผู้ซึ่งช่วยให้ทีมดำเนินงานได้ต่อไปมากกว่าการเป็น “เจ้านาย” ที่ออกคำสั่งทุกคนว่าควรทำอะไร และเมื่อไหร่ (Hey, 1997)

Griffin (1999) ได้กล่าวถึงเงื่อนไขในการเสริมสร้าง พลังอำนาจที่เพิ่มประสิทธิผลต่อองค์การพยาบาล ดังนี้

- 1) องค์การ ต้องจริงจังในการกระจายอำนาจ และให้อำนาจหน้าที่แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง โดยส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการปรับปรุงงาน
- 2) องค์การต้องเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วม ในการดำเนินการและทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกได้ถึงควบคุมที่ลดลงเรื่อย ๆ หรือหมดไป
- 3) องค์การต้องเป็นระบบที่ช่วยให้ผู้ป่วย มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติการ แต่ต้องระมัดระวังในเรื่องการควบคุม
- 4) องค์การต้องจัดเตรียมการอบรมในสิ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถบริหารจัดการได้ด้วยตนเองอย่างอิสระและมีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

จากแนวคิดข้างต้น ได้บอกแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานไว้หลายประเด็น และในการวิจัยครั้งนี้ ได้ให้ความสำคัญในแนวคิดของ Fisher (2000) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นในทีมขึ้นนำตนเองอย่างแท้จริงต้องประกอบด้วย 4 ตัวแปรสำคัญซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) การให้อำนาจหน้าที่ (Authority) หมายถึง อำนาจที่จะสั่งผู้อื่นให้ปฏิบัติตามอย่างใดอย่างหนึ่งตามแต่ผู้มีอำนาจจะเห็นสมควร ทั้งนี้การสั่งการให้กระทำการนั้นจะต้องเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ขององค์การ (ธงชัย สันติวงศ์, 2519)
- 2) การให้ทรัพยากร (Resource) หมายถึงการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนในการจัดหาสิ่งที่เป็นจำเป็น เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย เช่น อาคาร สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เงิน ขอบเขต เวลาในการปฏิบัติงาน เครื่องมือ ชื่อเสียง รางวัล ผลตอบแทน การได้รับ สนับสนุนด้านทรัพยากรถือเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญ ที่ผู้บริหารจะต้องตระหนักถึงและให้การสนับสนุน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจ มีความพึงพอใจในงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพร้อมที่จะทุ่มเทให้การปฏิบัติงานอย่างเต็มที่
- 3) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึง การที่บุคคลากรได้รับข้อมูล ข่าวสารในลักษณะต่าง ๆ เช่น ความรู้ทางเทคนิค (Technical Knowledge) จากหนังสือ วารสาร รายงานการวิจัย ข้อมูลข่าวสารทางการเมือง ข้อมูลขององค์การ เป็นต้น ข้อมูลข่าวสารควรเดินเป็น 2 ทาง คือ มีทั้งไปและกลับ เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคลากรในองค์การสามารถนำข้อมูลที่ได้

นี้ มาช่วยในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นประโยชน์ต่อองค์กร ข้อมูลข่าวสารจะมีความสำคัญยิ่งต่อบุคลากรทุกระดับในองค์กร ทั้งในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ

4) การให้หน้าที่ความรับผิดชอบ(Accountability)หรือภาระหน้าที่ หมายถึง ข้อผูกพันของผู้ใต้บังคับบัญชาที่จะทำให้อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายมาสำเร็จลุล่วงไปได้ และพร้อมที่จะรายงานและตรวจสอบด้วยว่า กิจกรรมหรืองานนั้น ได้รับผลสำเร็จหรือไม่และมีคุณภาพเพียงใด (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม,2534)

กระบวนการทำงานตามแนวคิดของทีมชั้นนำตนเอง จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้เลยหากผู้ปฏิบัติงานหรือสมาชิกทีมไม่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างแท้จริง และในการสร้างทีมพยาบาลวิชาชีพให้เปลี่ยนมาสู่รูปแบบการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองนั้นนอกจากพยาบาลวิชาชีพจะได้รับอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการบริหารจัดการอย่างอิสระ ในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายแล้ว พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนส่งเสริมเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานคือ การใช้กระบวนการแก้ปัญหา อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

5.การแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาล

ด้วยสภาพความเป็นจริงที่ว่า พยาบาลไม่ได้มีภาระงานเพียง ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเท่านั้น พยาบาลต้องทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ต้องมีการติดต่อประสานงาน รวมทั้งการดูแลจัดเตรียมและจัดหาอุปกรณ์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยให้พร้อมอยู่เสมอ จึงอาจกล่าวได้ว่านอกจากพยาบาลจะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลแล้ว พยาบาลยังจำเป็นที่จะต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพด้านการบริหารเพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในการให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วย เช่นเดียวกับการแก้ปัญหาด้านอื่น ๆ ก่อนที่จะแก้ปัญหาด้านการบริหารก็จำเป็น

5.1 ความหมายของการจัดการทางการพยาบาล

ได้มีผู้รู้ได้แสดงทัศนะในเรื่องความหมายของ “การจัดการ” และ “การบริหาร” ว่ามีความคล้ายคลึงกันมาก ซึ่ง Steven(1976: 37 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2533: 1-2) ได้ให้แนวคิดในการใช้คำ 2 คำนี้ไว้ดังนี้

การบริหาร (Administration) ใช้ในการให้ความหมายของการบริหารงาน ในระดับสูง เป็นการบริหารงานที่เกี่ยวข้องกับ การวางนโยบาย วัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งการบริหารงานบุคคล และวัสดุต่างๆขององค์กร โดยทั่วไปจะใช้กับผู้บริหารระดับสูง

การจัดการ (Management) ใช้ในความหมายของการบริหารงานในระดับปฏิบัติการ ซึ่งการจัดการในกิจกรรมต่างๆ ตามนโยบายที่ผู้บริหารระดับสูงกำหนดไว้ เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบาย และวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยทั่วไป จะใช้กับผู้บริหารระดับกลางและระดับต้นขององค์กร

ความหมายของ “การบริหาร” และ “การจัดการ” ก็มักจะใช้แทนกันเสมอ เพราะมีความคิดว่า การบริหารและการจัดการมีความหมายเหมือนกัน (Mc Farland, 1974: 9; French & Heather, 1977: 9 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2533: 1)

ในงานวิจัยนี้ ได้เลือกใช้คำว่า “การจัดการ” ด้วยเหตุผลที่ว่า เป็นงานบริหารในระดับปฏิบัติการ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทเป็นผู้นำทีม

ประพิน วัฒนกิจ (2541:1) ได้ให้ความหมายการจัดการทางการพยาบาลว่า เป็นการจัดการกระทำต่อระบบบริการพยาบาล เพื่อให้เกิดวิธีการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีผลโดยตรงต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ นอกจากนี้ ยังได้แบ่งงานด้านบริหารจัดการทางการพยาบาลไว้ 3 ระดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การบริหารการพยาบาลระดับสูง ได้แก่ การบริหารการพยาบาลระดับวิชาชีพระดับฝ่ายการพยาบาล

2) การบริหารการพยาบาลระดับกลาง ได้แก่ การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าตึก หัวหน้าหน่วยงาน ผู้อำนวยการพยาบาลแต่ละแผนก และผู้ตรวจการพยาบาล

3) การบริหารการพยาบาลระดับพื้นฐานหรือระดับต้น ได้แก่ การบริหารการพยาบาลระดับพยาบาลประจำการ และการบริหารการพยาบาลเป็นทีม

ฟารีดา อิบราฮิม (2542: 4) ได้ให้ความหมายของการจัดการทางการพยาบาลว่า ขึ้นอยู่กับการมองการบริหารทั้งในเชิงกระบวนการในหลักการ ในความเป็นวิชาชีพของการบริหาร และในความเป็นระบบของการบริการ หากมองการบริหารในรูประบบ การบริหารเป็นการกำหนดโครงสร้าง เพื่อให้มีการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย กำหนดกระบวนการบริหารเพื่อให้มีการดำเนินงานตามโครงสร้าง เช่น มีการสื่อสาร การตัดสินใจ การลดข้อขัดแย้ง การแก้ปัญหา การเปลี่ยนแปลง การใช้กลยุทธ์ทางการเมืองหรือกลยุทธ์การจัดการเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในหน่วยงาน กำหนดทรัพยากรทางการบริหาร เช่น บุคคล ของใช้ เงิน งบประมาณ นักวิชาการ เพื่อ

ให้เกิดการพัฒนาให้บรรลุเป้าหมาย กำหนดเป้าหมายเพื่อให้ทิศทางการปฏิบัติที่แน่นอน และสอดคล้องกับคุณลักษณะของวิชาชีพที่บริหารอยู่ เน้นทิศทางการความสำเร็จที่เป้าหมายของหน่วยงาน และใช้การแก้ปัญหาในการทำงาน กำหนดให้มีการควบคุมเพื่อให้งานไปสู่เป้าหมายโดยให้ข้อมูลย้อนกลับ มีการนิเทศงาน ประเมินผลงาน รับข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงงาน และพัฒนางานให้บรรลุเป้าหมาย

ส่วนสุลตักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539 : 2) กล่าวว่า การบริหาร เป็นการนำเอาทรัพยากรหรือปัจจัยการบริหารมาประกอบการอย่างมีระบบ ซึ่งตรงกับความเห็นของ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534: 27,37) ที่กล่าวว่า การบริหารหมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการนำทรัพยากรการบริหาร (คน เงิน วัสดุ) มาประกอบการตามกระบวนการบริหารงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ และสรุปว่าการบริหารการพยาบาล คือ กระบวนการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายที่สุด

จากความหมายดังกล่าวจะพบว่า การจัดการทางการพยาบาล หรือการบริหารทางการพยาบาลมีหลักการเช่นเดียวกันกับการบริหารงานทั่ว ๆ ไป คือ การใช้ศาสตร์และศิลป์ นำเอาทรัพยากรการบริหาร (Administrative resources) มาประกอบการตามกระบวนการบริหาร (Process of Administration) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (effective) และประหยัดสูงสุด (Economic) (สมพงษ์ เกษมสิน , 2514 : 7) การจัดการทางการพยาบาลก็มีจุดมุ่งหมายเช่นเดียวกัน (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, 2539:4) แต่รายละเอียดต่าง ๆ จะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล โดยเฉพาะ

5.2 ทรัพยากรในการจัดการทางการพยาบาล

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 6) ได้กล่าวว่า สภาพงานภายในองค์การทุกแห่งถ้าพิจารณาดูอย่างกว้าง ๆ ถึงทุกสิ่งที่มีผู้บริหารกำลังจัดการหรือบริหารอยู่ก็จะพบว่าผู้บริหารของทุกกิจการต่างกำลังเกี่ยวข้องกับการจัดการระบบย่อย 2 ระบบประกอบด้วย

1) ระบบงาน หรือก็คือ สิ่งต่าง ๆ ที่เป็นทรัพยากรที่ประกอบด้วย สิ่งของหรือทรัพย์สิน เงินทอง ที่เป็นสิ่งไม่มีชีวิตทั้งหลาย ได้แก่ เงินทุน เครื่องจักร วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องใช้ไม่สอยต่างๆ ทุกอย่าง

2) ระบบคน ก็คือ บุคคลหรือที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจ และที่ซึ่งเป็น ผู้ปฏิบัติงานโดยใช้ทรัพยากรต่าง ๆ หรือสิ่งของ เพื่อที่จะก่อให้เกิดผลสำเร็จให้กับองค์กรนั่นเอง ในการจัดการทางการแพทย์ก็เช่นเดียวกัน ผู้บริหารต่างก็จะเข้ามาทำหน้าที่จัดให้การทำงานของ 2 ระบบนี้ คือ ระบบงานและระบบคนให้สามารถประสานทำงานร่วมกันไปอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อพิจารณาการจัดการเป็นระบบแล้ว จึงจำเป็นต้องศึกษาถึงทรัพยากรการบริหารซึ่งโดยทั่วไป ถือว่ามีทรัพยากรที่เป็นปัจจัยสำคัญอยู่ 4 ประการ คือ คน(Man) เงิน (Money) วัสดุ-สิ่งของ (Material) และการจัดการ (Management) หรือที่เรียกสั้น ๆ ว่า 4 M's

การที่จัดว่าปัจจัยทั้ง 4 ประการเป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหารก็เพราะเหตุว่า ในการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการเป็นองค์ประกอบสำคัญ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2514 : 15)

แต่ในงานวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ซึ่งมีหน่วยงานที่รับผิดชอบบริหารทางการเงินโดยเฉพาะ ดังนั้นการจัดการทรัพยากรการบริหารที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพจะมีเพียง 3 ประการ คือ คน วัสดุ สิ่งของ และการจัดการซึ่ง ประพิน วัฒนกิจ(2541:82-87) ได้ให้รายละเอียดไว้ดังนี้

1) การบริหารจัดการเกี่ยวกับกำลังคน (Man)

การบริหารจัดการกำลังคนในหน่วยงาน หอผู้ป่วยจะต้องกำหนดเป็นแผนงาน การรับผิดชอบแต่ละผลัดงาน ทั้ง 2 หรือ 3 ผลัดแล้วแต่กรณีเพื่อให้ครอบคลุมระยะเวลาต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ในการดูแลผู้ป่วยการบริหารจัดการเกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้

- 1.1) การจัดให้มีผู้ปฏิบัติงานเป็นผลัด ๆ ละกี่ชั่วโมง ตามนโยบายการบริหารบริการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล
- 1.2) จัดให้มีวันหยุดตามสิทธิของผู้ปฏิบัติงาน
- 1.3) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับตามความรู้ความสามารถ
- 1.4) กำหนดเกณฑ์การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อการพิจารณาความดีความชอบ
- 1.5) กำหนดระเบียบการรับ - ส่งงานแต่ละผลัด วิธีการส่งงาน และการประชุมเสนอผลการดำเนินงานแต่ละผลัด
- 1.6) กำหนดแผนการให้สวัสดิการแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งทางด้านความปลอดภัย ด้านร่างกาย ทรัพย์สิน และวิธีการปฏิบัติงาน
- 1.7) จัดระบบการให้ความช่วยเหลือ ทำหน้าที่แทน เมื่อเป็นเวลานานออกราชการ หรือในกรณีอุบัติเหตุ มีกรณีฉุกเฉิน

1.8) จัดระบบการพัฒนาบุคลากร ให้ความก้าวหน้า ให้ขวัญกำลังใจ ให้รางวัลมาใช้ในการจูงใจการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2) การบริหารจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้ (Material)

ในหมวดทรัพยากรอาจเป็นวัสดุ ครุภัณฑ์ หรือเครื่องมือรักษาพยาบาล เครื่องใช้สำนักงานต่าง ๆ ส่วนทางด้านการใช้ วิธีการใช้ วิธีการบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้นาน และทันที ย่อมเป็นหน้าที่ของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน การบริหารจัดการควรมุ่งในเรื่องต่อไปนี้

2.1) การอธิบาย ปฐมนิเทศ สาธิตให้ผู้ใช้สามารถใช้อุปกรณ์ได้อย่างถูกต้องถูกวิธีไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย

2.2) เขียนวิธีการใช้ติดไว้กับเครื่องมือเพื่อให้ผู้ใช้ได้ศึกษาทบทวนซ้ำทุกครั้งก่อนลงมือใช้

2.3) รักษาความสะอาด จัดเก็บเป็นที่เป็นทาง เป็นระเบียบ

2.4) บำรุงรักษาให้เครื่องมือสามารถหยิบใช้ได้ทันทีเมื่อต้องการ

2.5) ซ่อมแซมเมื่อเครื่องมือชำรุด และส่งคืนหน่วยพัสดุเมื่อไม่มีความจำเป็นที่จะใช้

3) การบริหารจัดการ (Management)

3.1) กำหนดให้ได้ผลงานทันเวลา ทันต่อเหตุการณ์ และแก้ปัญหาให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างฉับไว

3.2) ใช้ความรู้ หลักวิชาและเทคนิคการให้การพยาบาลอย่างถูกต้องปลอดภัยทั้งนี้เนื่องจากการกระทำเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์

3.3) มอบหมายงานด้วยความยุติธรรม ตามระดับการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามความเจ็บป่วย

3.4) กำหนดวิธีการหรือหลักการวิชาการที่จะนำมาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยและมีคุณภาพงานตามเป้าหมาย

3.5) กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตามขอบเขตหน้าที่ของหน่วยงานหรือผู้ป่วย

3.6) กำหนดวิธีการรายงานผลการพยาบาล ทั้งเป็นลายลักษณ์อักษร และโดยทางสื่อสารวิธีอื่น

3.7) กำหนดวิธีการพัฒนาปรับปรุงงาน ด้วยการตรวจสอบผลการดำเนินงานทุก 3-6 เดือน

3.8) กำหนดวิธีการติดต่อประสานความร่วมมือกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล

5.3 ลักษณะปัญหาการจัดการทางการพยาบาล

ปัญหาในที่นี้ หมายถึง เหตุการณ์ที่เบี่ยงเบนจากที่เคยจะเป็น หรือ อีกนัยหนึ่ง คือ ความแตกต่างระหว่างสภาพที่เกิดขึ้นจริง กับสภาพที่กำหนดว่าควรจะเป็น ซึ่งหมายถึงเป้าหมายนั่นเอง ในทางปฏิบัตินั้นจะพบว่า การปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานตามเป้าหมายสมบูรณ์ร้อยเปอร์เซ็นต์นั้น มีความเป็นไปได้ค่อนข้างน้อย ย่อมจะต้องเบี่ยงเบนบ้าง การจะรับรู้ว่าเป็นปัญหาหรือไม่ขึ้นอยู่กับมาตรฐานของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผู้กำหนดขอบเขตของปัญหาว่ามีมากน้อยเพียงใด หรือระดับใด (สุนันทา เลาพันธ์, 2540: 153-154) ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) ปัญหาประเภทขัดข้อง หมายถึง ปัญหาที่มีการเบี่ยงเบนหรือความแตกต่างจากเป้าหมายนั้นเกี่ยวโยงจากอดีตถึงปัจจุบัน สภาพการเบี่ยงเบนได้เกิดมาตั้งแต่อดีตและยังคงมีอยู่ในปัจจุบัน และส่อว่าจะยังคงเป็น “ปัญหา” ต่อไปในอนาคต เพราะยังหาวิธีแก้ไขไม่ได้ หรือแก้ไขแล้วแต่ไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ปัญหานี้จึงเรียกว่า ปัญหาขัดข้อง

2) ปัญหาประเภทป้องกัน หมายถึง ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอนาคต กล่าวคือ แต่เดิมเหตุการณ์ในอดีตดำเนินมาด้วยดี แต่ปัจจุบันมีสัญญาณบ่งบอกเหตุให้เตรียมตัวคิดหาวิธีแก้ไข เพราะอาจเกิดการเบี่ยงเบนในอนาคต จึงเรียกว่า ปัญหาป้องกัน

3) ปัญหาประเภทเชิงพัฒนา หมายถึง ปัญหาซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาไม่เคยใช้มาตรฐานมาโดยตลอด และมีแนวโน้มว่าจะยังคงสภาพเดิมอยู่ตลอดไป ทีมงานจึงต้องการปรับปรุงให้สภาพดีขึ้นเท่าที่เป็นอยู่ จึงเรียกว่า ปัญหาเชิงพัฒนา

ส่วนปัญหาการจัดการทางการพยาบาลนั้น อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม(2529 : 247-253)ได้สรุปปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

1) ปัญหาเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีให้การพยาบาล เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมากที่สุดในการปฏิบัติงาน ซึ่งลักษณะปัญหาและสาเหตุ มีดังนี้

1.1) การฉีดยาผิด เช่น การหยิบยาผิดเพราะชื้อยาคล้ายกัน อ่านขนาดยาผิด เตรียมยาผิด ให้ยาผิด ฉีดยาผิดคน ฉีดยาผิดวิธี ฉีกยาก่อนมีคำสั่งแพทย์ เป็นต้น

1.2) การแจกยาผิด เช่น แจกยาผิดเพราะความเคยชิน หยิบยาผิดชุดให้ และไม่ได้ให้ผู้ป่วยรับประทานต่อหน้า เป็นต้น

1.3) ให้น้ำเกลือผิด เช่น อาจอ่านคำสั่งแพทย์ไม่เข้าใจ หรือหยิบขวดเกินจำนวน เป็นต้น

1.4) ให้เลือดผิด เช่น ให้เลือดสลับกัน หยิบขวดเลือดผิด หรือให้เลือดเกินจำนวน เป็นต้น

1.5) ให้อาหารผิด เช่น แจกอาหารผิดคน ให้อาหารผิดประเภท เป็นต้น

2) ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยหนี ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยทะเลาะวิวาท ผู้ป่วยเมาสุรา เป็นต้น

3) ปัญหาเกี่ยวกับบุคคล เช่น การขาดงาน การทะเลาะวิวาทกัน การดื่มสุรา หรือสิ่งมีนเมาขณะปฏิบัติหน้าที่ และการขโมยของบนหอผู้ป่วย เป็นต้น

4) ปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร เช่น การสื่อสารกับผู้ป่วย การสื่อสารกับบุคลากรพยาบาล การสื่อสารกับแพทย์ และการสื่อสารกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นต้น

5) ปัญหาเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ เช่น การส่งของซ่อมแล้วหายหรือของไม่พอใช้ เป็นต้น

6) ปัญหาเกี่ยวกับการบันทึก และการรายงาน เช่น การบันทึกไม่ตรงกับความเป็นจริง เป็นต้น

7) ปัญหาระหว่างหน่วยงาน

8) ปัญหาอื่น ๆ เช่น ไฟฟ้าขัด

จะเห็นได้ว่าปัญหาการจัดการทางการแพทย์ก็คือ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบในการบริหาร หรือเกี่ยวข้องกับทรัพยากรในการบริหารได้แก่ บุคลากร วัสดุ-อุปกรณ์ และการบริหารจัดการ เป็นอุปสรรคขัดขวางการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ และอยู่ในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ

ดังนั้น พยาบาลผู้ซึ่งเผชิญกับสถานการณ์รอบด้าน จึงต้องปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ต้องคิดหารูปแบบใหม่ ๆ ในการบริการให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งต้องอาศัยการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจที่ถูกต้องและมีเหตุผลเพียงพอ จึงจะทำให้การบริการประสบผลสำเร็จ ดังนั้นพยาบาลทุกระดับจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการใช้กลยุทธ์แก้ไขปัญหาและการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ (เรมวอล นันนัทศุภวัฒน์, 2542: 146)

การแก้ปัญหามานagementทางการแพทย์ จึงเป็นบทบาทที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าบทบาทด้านการให้การพยาบาลและผู้ที่จะทำหน้าที่ในการแก้ปัญหา ก็จำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้สามารถทำหน้าที่ด้านการบริหารให้เกิดศักยภาพสูงสุด

ในการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง ทักษะสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ได้ประสบผลสำเร็จในการบริหารจัดการ ก็คือ ทักษะในการแก้ไขปัญหาเนื่องจากทีมงานต้องเผชิญกับปัญหา ต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งปัญหาพื้นฐานทั่วไป และปัญหาเร่งด่วนเฉพาะหน้าที่รุนแรงซึ่งจะต้องทำการแก้ไขอย่างรวดเร็ว เมื่อมีปัญหามงานจะต้องพยายามเอาชนะอุปสรรคต่างๆเหล่านั้นจึงจำเป็นต้องแสวงหาวิธีการต่างๆ หรือทางเลือกที่จะใช้ในการแก้ไขปัญหาให้สำเร็จลุล่วงไปได้ สิ่งที่ต้องทำควบคู่กันไปคือ การตัดสินใจเลือกวิธีการที่ดีที่สุดที่สามารถตอบสนองเป้าหมายและ แก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Stott & Walker, 1995 : 324)

5.4 ความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem – Solving)

ความสามารถในการแก้ปัญหา หมายถึง การริเริ่มคิดหรือการคิดได้ในการแก้ปัญหาซึ่งจะพิจารณาการคิดอย่างเป็นระบบในเรื่อง การคิดวิเคราะห์ (Analyzing) การประเมินค่า (Evaluating) ความมีเหตุผลในการคิดสร้างสรรค์ (Creating Reason) และการสรุปเหตุผลของแนวทางในการแก้ปัญหาคือพิจารณาเป็น 2 มิติคือ (ประเวศน์ มหารัตน์สกุล, 2542: 47)

- 1) ขึ้นอยู่กับสภาพปัจจัยที่เอื้อต่อการแก้ปัญหามีอิสระต่อความคิดในการแก้ปัญหาหรือไม่
- 2) ขึ้นอยู่กับชนิดของความคิด (Type of Thinking) เพื่อแก้ปัญหา ถือว่าเป็นการทำท่ายให้คิด (Thinking Challenge) ที่จะเอาชนะปัญหานั้น ๆ

ความสำเร็จ ในการแก้ปัญหของบุคคล ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ หลายประการและองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดประการหนึ่ง คือ ความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งขึ้นอยู่กับปัญหาที่บุคคลนั้นได้รับ และตัวของผู้แก้ปัญหามีพื้นฐานความรู้ประสบการณ์เดิม และวิธีแก้ปัญหที่เหมาะสมมากน้อยเพียงไร และผู้ที่ถือว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแก้ปัญหานั้นจะต้องสามารถทำขั้นตอนของการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องทุกขั้นตอน (อาภรณ์ ชูดวง, 2534 : 17)

5.5 กระบวนการแก้ปัญหา

ปัญหาแต่ละปัญหานั้นต้องอาศัยการพิจารณาใคร่ครวญแก้ไขด้วยกระบวนการแก้ไข ปัญหา ซึ่งได้มีผู้กล่าวถึงกระบวนการแก้ปัญหาไว้มากมาย จึงขอเสนอตัวอย่างแนวคิดที่มีส่วนเกี่ยวข้องและสอดคล้องกันดังนี้

เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2542 : 152 – 154) ได้กล่าวถึงกระบวนการแก้ไขปัญหามี 7 ขั้นตอน คือ 1) การระบุปัญหา 2) การวิเคราะห์ปัญหาและการค้นหาสาเหตุของปัญหา 3) การกำหนดวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา 4) การค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา 5) การเลือกวิธีการแก้ไขปัญหที่ดีที่สุด 6) การดำเนินการแก้ไขปัญหา 7) การประเมินผลการดำเนินงาน

ยูดา รักไทย และชนิกานต์ มาษะศิริรานนท์ (2542 : 9 – 11) ได้กล่าวถึงกระบวนการแก้ปัญหา มี 7 ขั้นตอน คือ 1) เข้าใจสถานการณ์ 2) กำหนดปัญหาให้ถูกต้องชัดเจน 3) วิเคราะห์สาเหตุสำคัญ 4) หาวิธีการแก้ที่เป็นไปได้ 5) เลือกวิธีแก้ที่ดีที่สุด 6) วางแผนการปฏิบัติ 7) ติดตามและประเมินผล

Newman (1995) ได้บอกถึงกระบวนการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิผลต้องประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 1) ระบุปัญหา, 2) รวบรวมข้อมูล, 3) วิเคราะห์ข้อมูล, 4) ค้นหาวิธีแก้ปัญห,

5) เลือกวิธีแก้ไขปัญหา, 6) วางแผนแก้ปัญหา, 7) ทดสอบและทบทวน, 8) ปฏิบัติซึ่งรวมถึงประเมินผล

Orsburn & Moran (2000) ได้บอกถึงกระบวนการแก้ปัญหาอย่างกระชับ ดังนี้ 1) กำหนดปัญหา 2) บ่งชี้สาเหตุของปัญหา 3) เลือกวิธีแก้ปัญหา 4) วางแผนปฏิบัติและติดตามผล

จากแนวคิดข้างต้น แม้ว่ากระบวนการแก้ปัญหาได้มีผู้เสนอแนวคิด จำนวนขั้นตอนการแก้ปัญหาแตกต่างกันแต่ในเนื้อหาวิธีการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนไม่แตกต่างกัน ซึ่ง อภรณ์ ชูดวง (2534) ได้วิเคราะห์ในเรื่องกระบวนการแก้ปัญหาโดยสรุปให้เห็นอย่างชัดเจนว่า กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ ที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดปัญหา 2) การตั้งสมมุติฐาน 3) การรวบรวมข้อมูล 4) การวิเคราะห์และตีความ 5) การทดสอบสมมุติฐาน 6) การสรุป และกระบวนการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินสภาพปัญหาของบุคคล 2) การวางแผนการพยาบาล 3) การปฏิบัติการพยาบาล 4) การประเมินผล เป็นกระบวนการเดียวกัน ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นว่ากระบวนการแก้ปัญหาในแต่ละแนวคิดมีพื้นฐานมาจากกระบวนการเดียวกัน คือ กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์นั่นเอง

ปัจจุบันนี้ นักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาลได้พยายามนำเอาหลักการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นหลักการที่นำมาใช้ในการบริหารการพยาบาลนั้น มาใช้ในการจัดระบบความรู้ทางด้านการบริหารเพื่อให้พยาบาลทั้งหลายศึกษาและเข้าใจได้ง่ายขึ้น และเป็นการใช้หลักการอันเดียวกันระหว่างผู้บริหารการพยาบาลกับผู้ใช้ปฏิบัติการพยาบาล ซึ่ง อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534:46) ได้สรุปไว้ว่ากระบวนการบริหารทางการพยาบาลประกอบด้วย

1) การรวบรวมข้อมูล (Data Gathering) ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง และเป็นความจำเป็นในการดำเนินการบริหารทุกเรื่องและทุกขั้นตอน ความเที่ยงและทันสมัยของข้อมูลอะไรบางอย่างที่มีความจำเป็นต่อการบริหารการพยาบาลแหล่งข้อมูลนั้นอยู่ที่ไหน วิธีจะไปเก็บข้อมูลนั้นมาได้จะทำอย่างไร และการเก็บรักษาไว้เพื่อเรียกใช้งานได้ตลอดเป็นเบื้องแรกของผู้บริหารการพยาบาลที่จะใช้ประกอบการตัดสินใจวางแผนหรือเวลานั้นจะทำอย่างไร

2) การวางแผน (Planning) ในการบริหารการพยาบาลนั้น การวางแผนจะต้องมีข้อมูลอย่างเพียงพอที่จะใช้ในการวางแผนกโดยคำนึงถึงนโยบายขององค์กร วัตถุประสงค์งบประมาณมาตรฐานในการปฏิบัติงานและวิธีการปฏิบัติงานเป็นสำคัญ

3) การจัดระบบงาน (Organizing) การบริหารการพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับ การจัดระบบงานตั้งแต่การกำหนดแผนภูมิบริหารงาน การกำหนดลักษณะงานหรือการพรรณนาลักษณะงาน การประเมินผลงาน และการสร้างระบบการปฏิบัติงาน

4) การจัดบุคลากร (Staffing) เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์บุคลากรได้เต็มที่และบุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้วย ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญขั้นหนึ่งของการบริหารการ

พยาบาล การจัดบุคลากรเริ่มตั้งแต่การจำแนกผู้มารับบริการ การคำนวณหาความต้องการการพยาบาล การสรรหา การคัดเลือก การปฐมนิเทศ การจัดตารางปฏิบัติงาน การมอบหมายงาน การพัฒนาบุคลากร และการลดอัตราการลาออกหรือโยกย้าย

5) การอำนวยการ (Leading) เป็นภาระอันสำคัญ ของผู้บริหารการพยาบาล ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการ ในขั้นตอนดังกล่าวเสร็จแล้ว จึงถึงขั้นจะอำนวยการ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การอำนวยการนี้ได้แก่ การใช้อำนาจ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงการ จัดข้อขัดแย้ง

6) การควบคุมงาน (Controlling) เป็นความรับผิดชอบ ของผู้บริหารการพยาบาลที่จะ ควบคุม โดยใช้พลังของกลุ่มคนที่ร่วมกันปฏิบัติงานโดยมุ่งให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ได้แก่ การประกันคุณภาพการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล ระเบียบวินัยแรงงาน สัมพันธ์ และระบบข้อมูลข่าวสารทางคอมพิวเตอร์

5.6 หลักสำคัญในการแก้ปัญหาด้านการบริหารการพยาบาล

ดังที่กล่าวแล้วว่า การบริหารการพยาบาล ได้นำหลักการของการบริหารงานทั่วไปมาใช้ต่อมา การบริหารการพยาบาลได้มีพัฒนาการขึ้นเป็นระบบระเบียบ โดยการนำแนวคิดทางทฤษฎีระบบ และการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ ที่ทำให้มีการนำเอากระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และกระบวนการบริหารการพยาบาลจึงเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กับกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการ ทำงานร่วมกันโดยใช้หลักเกณฑ์เดียวกัน ซึ่งการแก้ปัญหาด้านการบริหารการพยาบาลนั้นมีหลักการสำคัญดังนี้ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534: 275)

1) ผู้บริหารการพยาบาล ต้องรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในองค์กรของตนเองอย่างฉับไว โดยสามารถประเมินปัญหาและวิเคราะห์ได้ว่า ปัญหานั้นมีความมากน้อยเพียงใดและเป็นปัญหาใหญ่หรือปัญหาเล็กน้อยต่อหน่วยงานพยายามใช้นโยบายของหน่วยงานในการแก้ปัญหาเล็กๆ ใช้ความพยายามและเวลาในการแก้ปัญหาใหญ่ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงาน

2) จัดแบ่งงานและมอบหมายให้ผู้ได้บังคับบัญชาช่วยแก้ปัญหาเล็กๆ ซึ่งสามารถดำเนินการแก้ปัญหาได้ง่ายโดยใช้ระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ และเป้าหมายของหน่วยงานเป็นเกณฑ์เพื่อที่ผู้บริหารการพยาบาลจะมีเวลาและพลังความสามารถเพิ่มขึ้นในการแก้ปัญหาใหญ่ที่สำคัญกว่าได้

3) ให้ความพยายาม ในการแก้ปัญหาใหญ่ โดยรวบรวมพลังความสามารถ ของกลุ่มผู้บริหารซึ่งในบางปัญหาที่ซับซ้อนผู้บริหารการพยาบาลสามารถขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญอื่น ทั้งจากภายนอกและภายในหน่วยงานเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ครอบคลุมปัญหานั้นๆ ได้ดียิ่งขึ้น

4) คุณภาพของการแก้ปัญหาเป็นสิ่งที่ผู้บริหารการพยาบาลควรตระหนักเพราะสิ่งที่มีผลโดยตรงต่อคุณภาพของการแก้ปัญหาได้แก่ การรีบเร่งในการตัดสินใจโดยที่ได้ข้อมูลไม่เพียงพอ การแก้ปัญหาในสภาพที่ตั้งเครียดหรือภายใต้อิทธิพลของผู้อื่น จะทำให้ปัญหานั้นเกิดความยุ่งยาก ซับซ้อนตามมาภายหลัง

5) ในการแก้ปัญหาใหญ่ที่สำคัญต่างๆ ผู้บริหารการพยาบาลต้องสำนึกอยู่เสมอว่าอาจแก้ปัญหาได้ผลดีไม่ทั้งหมด ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ความพร้อมและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลต้องยอมรับว่า วิธีการแก้ปัญหาที่เลือกใช้นั้นอาจเหมาะสมที่สุดเฉพาะสภาพการณ์ดังกล่าว

ซึ่งอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ยังได้เสนอว่าผู้บริหารการพยาบาลสามารถฝึกฝน เพื่อสะสมประสบการณ์ในการแก้ปัญหาและพัฒนาขึ้นเรื่อง ๆ โดยการศึกษาเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในการแก้ปัญหา ซึ่งมีพื้นฐานที่สำคัญจากหลักการศึกษายุ่งใหญ่และการเรียนรู้โดยการกระทำ

5.7 การแก้ปัญหาเป็นทีม

สิ่งที่พึงตระหนักในการแก้ปัญหาโดยทีมงาน คือ กลุ่มจะต้องยอมรับร่วมกันว่ามีปัญหา และตกลงร่วมกันว่าจะใช้รวมพลังกันเพื่อแก้ปัญหา พลังดังกล่าวอาจเรียกว่า 6 พ อันประกอบด้วย พลังความรู้ พลังความสามารถ พลังกาย พลังใจ พลังสมองและพลังสามัคคี (สุนันทา เลานันท์, 2540 : 154)

มีปัญหามากมายที่อาจจะแก้ไขและตัดสินใจได้ด้วยคนๆ เดียว แต่ก็มีอีกหลายปัญหาเช่นกัน ที่ต้องอาศัยคนมากกว่าหนึ่งคนมาช่วยกันขบคิดจึงจะได้ทางออกที่ดีมีประสิทธิผล ดังนั้นสิ่งสำคัญก็คือ เราต้องมองให้ออกว่าในสถานการณ์ใดที่จำเป็นต้องใช้ทีมเข้าไปจัดการกับปัญหา เพราะถ้าเราจัดทีมเข้าไปรับมือกับสถานการณ์ที่สามารถแก้ไขได้ด้วยคนเพียงคนเดียวแล้ว ผลที่อาจตามมา ก็คือ การสูญเสียเวลา ความพยายาม รวมทั้งทุนทรัพย์ไปอย่างไร้ค่า และอาจแก้ปัญหาไม่สำเร็จอีกด้วย ดังนั้นควรจะเลือกใช้ทีมแก้ปัญหาเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ดังต่อไปนี้ (ยุดา รักไทย และชนิกานต์ มาชะศิริรานนท์, 2543: 93 – 94)

1) มีปัญหาที่ซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับคนหลายคน ซึ่งแต่ละคนก็มักจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาแตกต่างกันไปตามมุมมองของตน ดังนั้น จึงเป็นการดีที่จะนำเอาความคิดที่หลากหลาย

หลายนี้มาใช้ประโยชน์ หาทางออกที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกคนหรือคนส่วนใหญ่ได้

2) มีทางออกหลายทางให้กับปัญหา ดังนั้น จึงต้องอาศัยความคิดเห็นที่ต่างกันของคนหลายคนมาตัดสิน หรือช่วยกันคิดหาทางออกที่ดีที่สุด

3) ต้องการสนับสนุนจากคนที่เกี่ยวข้องกับปัญหา เพื่อให้การดำเนินการตามแผนที่วางไว้เป็นไปตามแผนโดยราบรื่น

ทีมจะไม่มีประโยชน์เมื่อสถานการณ์นั้นเป็นลักษณะดังนี้

1) ต้องการทางออกของปัญหาอย่างเร่งด่วน

2) ต้องการความเอาใจใส่อย่างละเอียดรอบคอบ

ต้องอาศัยการคิดที่ต่อเนื่อง

5.8 ประโยชน์ของการแก้ปัญหาแบบเป็นทีม

ปัจจุบันนี้เรามักจะนิยมใช้ทีมแก้ปัญหามากขึ้น เพราะโลกได้มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ยุคโลกไร้พรมแดน ทำให้ปัญหาต่างๆ มีความซับซ้อนยิ่งขึ้นและมีความเกี่ยวข้องกับผู้คนมากมาย ดังจะเห็นได้จากระบบการบริหารต่างๆ ที่นำเอาทีมเข้ามาใช้ เช่นระบบ QC (Quality Circles) และ TQM (Total Quality Management : การบริหารเชิงคุณภาพรวม) สาเหตุที่มีการใช้ทีมแก้ปัญหากันมากขึ้นเรื่อยๆ นั้น เป็นเพราะการคิดเป็นทีมมีประโยชน์ดังนี้ (ยูด้า รักไทยและชนิกานต์ มาษะศิริานนท์, 2542: 94-96)

1) ช่วยกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ เพราะคนส่วนใหญ่มักจะคิดเชิงวิเคราะห์ และพิจารณาปัญหาตามมุมมองของตนเท่านั้นด้วยเหตุนี้การให้คนหลายๆ คนที่มีความรู้ ความชำนาญ ต่างกันมาร่วมกันขบคิดพิจารณาปัญหาการแก้ไขและการตัดสินใจนั้นก็จะมีประสิทธิผลมากขึ้น

2) ทำให้ได้รับการสนับสนุนจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหามากขึ้น เนื่องจากมีปัญหามากมายที่เกี่ยวข้องกับหลายบุคคล หลายหน่วยงาน รวมไปถึงหลายแผนก และผู้เกี่ยวข้องเหล่านี้ก็มักจะมีทรรศนะต่อปัญหาต่างกันออกไป ซึ่งเมื่อต้องแก้ปัญหาพร้อมกันความแตกต่างที่ว่าก็ถือเป็นปัญหาอย่างหนึ่งในการทำงาน เพราะใครๆ ก็คิดว่าความติดของตนนั้นถูกต้องแล้ว และถ้าถูกบังคับให้ทำตามความคิดของคนใดคนหนึ่ง คนที่ไม่ใช่เจ้าของความคิดก็มักจะต่อต้าน ไม่ให้ความร่วมมือกับแผนปฏิบัติการในการแก้ปัญหานั้น ๆ ในสถานการณ์เช่นนั้น การตั้งทีมแก้ปัญหาโดยดึงเอาบุคคลที่มีความแตกต่างทางความคิดดังกล่าวมาร่วมทีม เพื่อช่วยกันหาวิธีที่ทุกฝ่ายต่างพอใจ ก็จะไปสู่การสนับสนุนแผนปฏิบัติการอย่างเต็มที่ ทั้งนี้เพราะทุกคนต่างก็รู้สึกว่ามีวิธีแก้ปัญหานั้นเกิดจากตนเองด้วยเหมือนกัน

3) เปิดโอกาสให้พนักงานทุกระดับมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ไม่สำคัญว่าเขาจะมีวุฒิการศึกษาและประสบการณ์มากน้อยแค่ไหน เป็นการช่วยให้พนักงานได้นำเอาประสบการณ์ ความรู้ และความสามารถอันแท้จริงออกมาทำประโยชน์ให้แก่องค์กร

4) เปิดโอกาสให้พนักงานทุกคนได้มีการพัฒนาศักยภาพของตนเองจากการได้ร่วมแก้ปัญหาได้ใช้ความคิด และยังทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นอีกด้วย

5.9 กระบวนการแก้ปัญหาเป็นทีมงาน

การแก้ปัญหาเป็นทีมจะมีกระบวนการแก้ปัญหาเช่นเดียวกับกระบวนการแก้ปัญหาที่ได้กล่าวไว้ตั้งแต่ต้น แต่จะมีรายละเอียดของขั้นตอนเพิ่มขึ้น ซึ่ง ยุดา รักไทย และชนิกันต์ มาหะศิริานนท์, (2543) ขั้นตอนหลักของกระบวนการแก้ปัญหาโดยทีมงานไว้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : ระบุปัญหา การระบุปัญหานั้นเป็นขั้นตอนแรก และขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของกระบวนการ เพื่อที่จะสามารถระบุปัญหาได้ชัดเจน ถูกต้องและมีความสมบูรณ์ จำเป็นต้องมีการกำหนดหัวข้อปัญหา กำหนดสภาพแห่งปัญหา และกำหนดวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา ข้อมูลที่ต้องการจะประกอบด้วย หลักฐานแสดงการเกิดปัญหา (อะไร) สถานที่หรือจุดที่เกิดปัญหา (ที่ไหน) เวลาที่เกิดปัญหา (เมื่อไร) และความรุนแรงของปัญหา (เพียงใด) ที่สำคัญอีกประการหนึ่งของขั้นนี้ คือ ต้องมีการกำหนดบทบาทของผู้แก้ปัญหาด้วย

ขั้นตอนที่ 2 : ระบุสาเหตุของปัญหา การค้นหาสาเหตุเป็นการตอบคำถามว่า “ทำไม” ปัญหานั้นจึงเกิดขึ้น อาจใช้เกณฑ์ต่างๆ ประกอบพิจารณาเช่น หลักตรรกวิทยา ประสบการณ์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการระดมสมอง เป็นต้น ส่วนการระบุสาเหตุนั้น ทีมงานจะต้องมีบันทึกรายการที่ระบุสาเหตุทั้งหมดให้มากที่สุดและครอบคลุมทั่วถึง ต่อจากนั้นจึงจำแนกสาเหตุและรวบรวมให้เป็นหมวดหมู่ของสาเหตุแต่ละประเภทว่าเป็นสาเหตุโดยตรงหรือสาเหตุต่อเนื่อง โดยใช้แผนภูมิก้างปลา (Fish-bone Diagram) เป็นวิธีวิเคราะห์หาสาเหตุที่สามารถดึงเอาทั้งความคิดสร้างสรรค์และความคิดเชิงวิเคราะห์ออกมาจากผู้ใช้ได้มันจะทำให้เรามองเห็นภาพรวมของปัญหาในแง่ของสาเหตุได้อย่างชัดเจนและมีระเบียบ เพราะสาเหตุต่าง ๆ จะถูกแบ่งเป็นกลุ่มๆ ไปในตัว

สำหรับการใช้แผนภูมิก้างปลาเพื่อวิเคราะห์สาเหตุ มีขั้นตอนดังนี้

1) เขียนผลไว้ที่ส่วนหัว

ให้เขียนผลไว้ที่ส่วนหัว หรือด้านซ้ายมือของแผนภูมিবนกระดาดหรือแผ่นใส (ในกรณีที่ใช้เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ) เพื่อให้ทีมแก้ปัญหาทุกคนเห็นชัดเจน ซึ่งผลนี้ก็คือสภาพปัญหาที่เรากำหนดขึ้นในขั้นกำหนดปัญหานั้นเอง แต่จะนำมาเขียนใหม่เป็นข้อความที่รัดกุมและชัดเจน

เช่น ความพอใจของลูกค้าลดลง การประชุมขาดประสิทธิผล รายงานงบประมาณประจำเดือนล่าช้า เป็นต้น

2) ระบุประเภทของสาเหตุหลัก ๆ

เขียนประเภทของสาเหตุหลัก ๆ ไว้ที่ปลายก้างปลาแต่ละชั้นจะมากน้อยแค่ไหนก็ได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เรากำลังเผชิญอยู่ แต่ในที่นี้จะขอยกตัวอย่างประเภทของสาเหตุ ที่มีปรากฏอยู่ในสถานการณ์ปัญหาของการพยาบาลวิชาชีพ อันได้แก่ บุคคล (Man) วัสดุ-สิ่งของอุปกรณ์ทางการแพทย์ (Materials - Machines) และการบริหารจัดการ (Management)

ขั้นตอนที่ 3 : กำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ปัญหา ที่งานทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมและเห็นชอบด้วยกับเป้าหมายที่จะกำหนดขึ้น โดยการพิจารณาจากลำดับความสำคัญของสาเหตุแห่งปัญหา ปัญหาใดที่มีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อการทำงานอย่างกว้างขวางสมควรจะได้รับการพิจารณาแก้ไขก่อนปัญหาที่มีความรุนแรงน้อยกว่า

ขั้นตอนที่ 4 : ระดมสมองหาแนวทางการแก้ไขสาเหตุแห่งปัญหา เน้นการกำหนดทางเลือก เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขสาเหตุปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพในขั้นนี้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จะมีความสำคัญในการค้นหาแนวทางแก้ไขได้หลายแนวทาง แต่ละแนวทางอาจแก้ไขได้หลายสาเหตุ การนำเสนอควรมีหลากหลายวิธีการ และให้มีจำนวนมากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ ซึ่งเทคนิคระดมสมองใช้หลักการดังนี้

- 1) ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์ความคิดใด ๆ ของผู้ที่เข้าร่วมประชุม เพื่อระดมสมอง (Brainstorming) แต่ละคนได้นำเสนอออกมา
- 2) หาสาเหตุให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ภายในเวลาที่กำหนดไว้ (ประมาณ 30 – 60 นาที)
- 3) ส่งเสริมให้เกิดมุมมองและความคิดเชิงสร้างสรรค์ โดยไม่จำเป็นต้องมีเหตุผลประกอบความคิดใด ๆ ที่ได้จากการระดมสมอง
- 4) พยายามใช้ความคิดก่อน ๆ เป็นรากฐานสร้างความคิดต่อ ๆ ไป
- 5) ให้สมาชิกของทีมช่วยกันตัดสินว่าสาเหตุต่าง ๆ นั้นอยู่ในประเภทไหน ในที่นี้สาเหตุหนึ่งอาจจะปรากฏอยู่ในแผนภูมิมากกว่า 1 แห่งก็ได้ เช่น ข้อมูลล่าช้านั้นจัดเป็นสาเหตุที่เกี่ยวกับคนและระบบบริหาร
- 6) ถ้ามีสาเหตุย่อยอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดสาเหตุเหล่านี้ ก็ให้เขียนเป็นก้างย่อย ๆ แล้วเติมสาเหตุย่อยลงไป เช่น การสื่อสารไม่ดี เป็นสาเหตุย่อยของข้อมูลไม่ดี

ขั้นตอนที่ 5 : เลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา ทางเลือกที่เลือกควรมีความเป็นไปได้มากที่สุดที่จะประสบผลสำเร็จ มีรายละเอียดชัดเจนเพียงพอที่จะสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยประหยัด

สิ้นเปลืองทรัพยากรน้อย พยายามหลีกเลี่ยงข้อเสนอนั้นที่กว้างแบบครอบคลุมเพราะอาจก่อให้เกิดความสับสนในทางปฏิบัติ หรือกระทั่งสิ้นเงินไปจนไม่อาจนำไปปฏิบัติได้

ขั้นตอนที่ 6 : วางแผนเพื่อปฏิบัติการแก้ไขปัญหาตามแนวทางที่เลือกเป็นการกำหนดรายละเอียดว่าจะทำอะไร อย่างไร เมื่อไร ใครจะเป็นคนนำ ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงจากแนวคิดลงสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 7 : ปฏิบัติตามแผน เป็นการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการแก้ปัญหานั้นที่ได้จัดทำในขั้นที่ 6

ขั้นตอนที่ 8 : ประเมินผล เป็นการตรวจสอบว่าปัญหาต่าง ๆ ที่ทีมงานได้พยายามแก้ไขแล้วนั้นยังคงมีอยู่หรือไม่ ควรปรับปรุงตรงจุดใดบ้าง และพิจารณาปัญหาอื่นๆ ต่อไปอีก

จากแนวคิดข้างต้น จะเห็นได้ว่าขั้นตอนการแก้ปัญหานั้นไม่ได้แตกต่างจากการแก้ปัญหานั้นรายบุคคล ซึ่งฟาริดา อิบราฮิม (2537 : 26-28) ได้กล่าวสนับสนุนว่า ทฤษฎีพื้นฐานเพื่อการแก้ปัญหานั้น ก็คงเป็นเรื่องของกระบวนการแก้ปัญหานั้นซึ่งเป็นกระบวนการที่ใช้ได้ในทุกขั้นตอนของการทำงานไม่ว่าจะเป็นงานกระบวนการพยาบาล งานบริหาร งานตัดสินใจ หรืองานแก้ปัญหานั้นโดยตรงก็ตามซึ่งถือเป็นกระบวนการของการปฏิบัติในเชิงวิชาชีพ ความแตกต่างในแต่ละกระบวนการจะอยู่ที่รายละเอียดของการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน แต่ทุก ๆ กระบวนการย่อมต้องอาศัยการตัดสินใจทั้งสิ้นตามธรรมชาติ ทุกคนจะคุ้นเคยกับกระบวนการการแก้ปัญหานั้นซึ่งเป็นกระบวนการ พื้นฐานในการทำงานอย่างวิชาชีพ ซึ่งจะเริ่มด้วยการกำหนดปัญหา การรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สาเหตุและผลที่จะเกิดตามมาเมื่อมีปัญหานั้น การหาทางแก้ปัญหานั้นหลาย ๆ วิธีการประเมินทางเลือก การเลือกวิธีแก้ปัญหานั้นที่เหมาะสม การนำทางเลือกไปใช้แก้ปัญหานั้น และการประเมินผลการแก้ปัญหานั้น การที่จะนำกระบวนการแก้ปัญหานั้นไปใช้ในการบริหารงานได้ต้องมีเวลาเพียงพอที่จะปฏิบัติในทุกขั้นตอนได้โดยไม่ต้องรีบร้อน หรือผลล้นผล ในเวลาเดียวกัน ถ้ามีการกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับปัญหาย่อมทำให้ทิศทางการแก้ปัญหานั้นมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

เมื่อต้องตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะต้องเริ่มด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ แสวงหาตัวเลือก ประเมินตัวเลือก เลือกใช้ตัวเลือก และปฏิบัติตามที่เลือก ขึ้นสุดท้าย คือติดตามและควบคุมให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างวิชาชีพ จะเริ่มด้วยการค้นหาข้อมูล และประเมินสภาพปัญหาในเชิงวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาลโดยกำหนดวัตถุประสงค์การแก้ปัญหานั้นตามลำดับความสำคัญและกำหนดวิธีการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหานั้นให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนดและประเมินผลการพยาบาลโดยประเมินในแต่ละขั้นตอนและประเมินตามเป้าหมายของการแก้ปัญหานั้นว่ามีการแก้ปัญหานั้นตามแผนการพยาบาลที่กำหนด

หรือไม่ และปรับเปลี่ยนแผนให้เหมาะสมถ้ายังไม่มี การแก้ปัญหาตามที่คาดหวัง การประเมินผล และปรับปรุงแก้ไขถือเป็นการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลพร้อมกันไป กระบวนการพยาบาลในทุกขั้นตอนย่อมต้องอาศัยการตัดสินใจที่เหมาะสมทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ จึงฝึกตัดสินใจและแก้ปัญหาจากงานการพยาบาลในบทบาทที่รับผิดชอบ

ในกระบวนการบริหาร จะเริ่มด้วยการวางแผน โดยกำหนด นโยบาย เป้าหมาย หรือ มาตรฐานงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร วางแผนการทำงาน และจัดองค์การให้มีสายงาน และระบบงานที่ชัดเจน จัดคนให้พอและมีคุณภาพเพื่อการปฏิบัติงาน มีการชี้แนะ นิเทศ ตรวจสอบการทำงาน และควบคุมให้ผลการทำงานเป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน โดยประเมินผลงานและพัฒนางานเป็นต้น

การแก้ปัญหาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพยาบาล และกระบวนการบริหาร ซึ่งเป็นภาระงานของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ทั้งนี้คุณภาพการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาและปฏิบัติงาน จะแตกต่างกันไปตามปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1) คุณค่า ระบบคุณค่าของแต่ละคนจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ การเก็บข้อมูลเพื่อหาประเด็นปัญหา ตลอดจนการให้ความสำคัญในรูปลักษณะต่าง ๆ การตัดสินใจของคนจะเกี่ยวกับการตัดสินใจคุณค่า ถึงแม้จะมีวัตถุประสงค์กำหนดไว้ชัดเจนเพียงใดก็ตาม และยังเกี่ยวกับการหาตัวเลือกเพื่อการตัดสินใจอีกด้วยโดยเฉพาะความเชื่อของคนย่อมให้ผลต่อองค์ประกอบทั้งหมดที่นำมาสู่ผลของการตัดสินใจทั้งสิ้น คนต้องตระหนักและรับรู้ในคุณค่าเฉพาะตัวที่ตนเองมีอยู่

2) ประสบการณ์ชีวิต การตัดสินใจเลือกตัวเลือกที่เหมาะสมและกว้างไกลขึ้นกับประสบการณ์ ซึ่งเหมาะสม เวลา และวุฒิภาวะ รวมทั้งการศึกษา และสภาพการณ์ปฏิบัติงานซึ่งทำทนาย การตัดสินใจ การที่ได้เผชิญปัญหาและแก้ปัญหามาก พื้นฐานเหล่านี้ย่อมให้คุณภาพการตัดสินใจที่แตกต่างกันคนที่มีประสบการณ์ในการทำงานและดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นต้องใช้ทักษะการบริหารและความเป็นผู้นำในการทำงาน ย่อมมีความคล่องตัวในการตัดสินใจได้มาก

3) ความชอบและพอใจเฉพาะตัว คนบางคนกล้าเสี่ยง และมองเป็นความท้าทายของสถานการณ์ที่ต้องการตัดสินใจ ปัจจัยที่มีผลต่อความชอบดังกล่าว ได้แก่ ลักษณะกายภาพ เศรษฐกิจ อารมณ์ เวลาและพลังงานส่วนบุคคล คนต้องมีความตระหนักและมีความซื่อสัตย์ และพร้อมที่จะเสี่ยงไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ในรูปใดที่เข้ามาให้ต้องตัดสินใจ

4) วิธีคิดเฉพาะตัว คนจะฝึกทักษะในการคิดแตกต่างกันไป คนส่วนใหญ่มักจะมีลักษณะเด่นของสมองซีกซ้าย การคิดเชิงวิเคราะห์ของสมองซีกซ้ายย่อมให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ และแก้ปัญหาแตกต่างจากการใช้ญาณของสมองซีกขวา การคิดยังต้องใช้ทั้งการวิเคราะห์และการใช้ญาณจากความชำนาญ มองเห็นประสบการณ์มากมาย

5) อำนาจในองค์การ คืออำนาจที่ได้รับจากหน่วยงาน หรือตำแหน่ง ซึ่งให้ความมั่นใจในการตัดสินใจของผู้บริหาร อำนาจอาจให้บุคคลิกส่วนตัวหรือบุคคลิกขององค์การสะสมอยู่ในบุคคล ซึ่งกำลังตัดสินใจ

6) การให้เหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ ด้วยความรอบคอบ และมีเป้าหมายที่ชัดเจนย่อมทำให้ผู้บริหารมีบุคลิกภาพแตกต่างกัน คือ มีลักษณะเศรษฐศาสตร์ หรือลักษณะผู้บริหาร ซึ่งยอมให้ผลการตัดสินใจแตกต่างกันไป บุคลิกภาพแบบนักเศรษฐศาสตร์ จะตัดสินใจด้วยเหตุผลด้วยความรู้ในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจที่สมบูรณ์ มีตัวเลื่อกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร มีระบบเหตุผลในการเรียงลำดับตัวเลื่อก และเลื่อกตัดสินใจซึ่งขยายหน้าที่ในความรับผิดชอบให้เด่นชัดขึ้น คือ ให้ประโยชน์และคุณค่าแก่ตนเองในฐานะผู้ที่สามารถตัดสินใจได้อย่างมีคุณภาพส่วนบุคคลแบบผู้บริหารจะให้การตัดสินใจที่เห็นว่าดีพอ ซึ่งบางครั้งความรู้ อาจกระจาย และไม่มีเพียงพอเพื่อการตัดสินใจอย่างรอบคอบ หรือการเรียงลำดับความสำคัญ อาจจะทำได้ยาก และมักจะเลื่อกจากตัวเลื่อกสองสามตัวมากกว่าหาตัวเลื่อกจำนวนมาก และการเลื่อกตัดสินใจมักใช้ความพึงพอใจมากกว่าคำนึงถึงผลกระทบที่มีต่อตำแหน่งหน้าที่การงาน

จะเห็นได้ว่าจากแนวคิดในกระบวนการบริหารนั้นมีความสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล กล่าวคือ เป็นกระบวนการทำงานเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลบรรลุเป้าหมายในการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ผู้วิจัยจึงได้สรุปว่ากระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลกับกระบวนการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลต่างก็เป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่มีลักษณะเป็นพลวัตร ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1) การกำหนดปัญหา หมายถึง การระบุว่าอะไรเป็นปัญหาการจัดการทางการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับทรัพยากรในการบริหาร คือ พยาบาลวิชาชีพ ยาเวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และระบบการบริหารงานในแผนก

2) การรวบรวมข้อมูลและการวินิจฉัย หมายถึง การบ่งชี้ว่าในสถานการณ์นี้มีข้อมูลอะไรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาบ้าง เช่น ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ สถานการณ์เป็นอย่างไรและเพราะเหตุใดจึงเป็นปัญหา เก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากการสอบถามผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์

3) การวางแผนและการปฏิบัติ หมายถึง การระบุแนวทางการจัดการปัญหา หรือระบุงิจกรรมการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลที่ได้วินิจฉัย โดยคำนึงถึงขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงการระบุเหตุผลในการปฏิบัติดังกล่าว

4) การประเมินผล หมายถึง การเสนอเกณฑ์ การตรวจสอบผลลัพธ์ของการดำเนินการจัดการปัญหา

6. การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาโดยใช้ แบบสอบอัตนัยประยุกต์ หรือแบบสอบ เอ็ม อี คิว (Modified Eassay Questions)

แบบสอบ เอ็ม อี คิว เป็นแบบสอบที่มีลักษณะเสนอกกรณีศึกษา ตามลำดับเหตุการณ์แล้ว แทรกคำถามเป็นระยะ ๆ ผู้สอบต้องใช้ข้อมูลที่มีอยู่คิดหาคำตอบเอง อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพตามการปฏิบัติการจริง แบบสอบ เอ็ม อี คิว ที่ Hodgkin & Knox เป็นผู้พัฒนาขึ้นมีลักษณะเป็นกรณีศึกษาซึ่งครูหรือผู้ออกข้อสอบเลือกมาให้เหมาะกับเนื้อหาที่ต้องการออกข้อสอบและครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แล้วเสนอกกรณีศึกษาตามลำดับเหตุการณ์ โดยเสนอแยกทีละตอน คำถามปลายเปิดที่ผู้สอบต้องหาคำตอบเอง โดยอาศัยข้อมูลที่ข้อสอบกำหนดให้เมื่อได้คำตอบแล้ว ผู้สอบจึงเปิดไปทำข้อสอบข้อต่อไป และหากผู้สอบรู้ว่าข้อสอบที่ทำไปแล้วผิดจะกลับไปแก้คำตอบ หรือ จะเปิดดูข้อสอบคำถามที่อยู่ถัดไปไม่ได้ ไม่มีการชี้แนะคำตอบเหมือนแบบสอบเลือกตอบ เนื่องจากการตอบข้อสอบแบบนี้ผู้สอบจะต้องสังเคราะห์คำตอบเอง จึงสามารถประเมินกระบวนการการคิดตลอดจนเจตคติของผู้ตอบได้ด้วย ลักษณะแบบสอบ เอ็ม อี คิว ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบคือ (Feletti, 1980; Knox, 1980 อ้างถึงใน อภรณ์ ชูดวง, 2534)

- 1) สถานการณ์สั้น ๆ
- 2) คำถามเกี่ยวข้องกับการตั้งสมมติฐาน
- 3) คำถามหรือข้อมูลที่น่าไปสู่การตั้งสมมติฐานได้หลายแบบ
- 4) การปรับปรุงสมมติฐาน
- 5) คำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้ หรือขั้นตอนในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย และการสังเคราะห์ข้อมูลการประเมินผลการพยาบาลหลังการให้การพยาบาล
- 6) คำถามเกี่ยวข้องกับความรู้อื่นพื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อจะประเมินความเข้าใจ

6.1 หลักทั่วไปในการสร้างข้อสอบ เอ็ม อี คิว

แบบสอบเอเอ็ม อี คิว ที่ Hodgkin & Knox ได้พัฒนาไว้ นั้นได้มีการนำมาประยุกต์สร้างแบบสอบเอเอ็ม อี คิว ที่เหมาะสมขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ กัน แต่มีหลักในการสร้างอย่างเดียวกัน ซึ่งเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์ (2538: 26-27) ได้สรุปไว้ดังนี้

- 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ ควรมีการกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนทั้งเนื้อหาและระดับความสามารถที่ต้องการ

2) ตั้งใจทุกสิ่ง ๆ เป็นตัวอย่างที่พบได้บ่อยในการปฏิบัติภารกิจจริงมีข้อมูลเพียงพอที่จะนำไปตั้งสมมติฐาน เพื่อหาข้อมูลในรายละเอียดต่อไป โดยโจทย์จะต้องเหมาะสมกับเนื้อหาที่ต้องการออกสอบ และครอบคลุมวัตถุประสงค์

3) สร้างคำถามตามวัตถุประสงค์การวัดที่ตั้งไว้ คำถามเป็นแบบสอบปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้คิดตั้งสมมติฐานและการตัดสินใจในการปฏิบัติต่อไปโดยผู้สอบเตรียมคำตอบของตนเองไว้

4) จำนวนข้อสอบแบบ เอ็ม อี คิว ควรมีตั้งแต่ 5 – 35 ข้อ (Feletti 1980 : 934)

5) การทำโมเดลคำตอบและการกำหนดเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนน ทำโดยการนำข้อสอบ เอ็ม อี คิว ที่สร้างแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิประมาณ 12 คนเป็นผู้ทำข้อสอบเพื่อกำหนดคำตอบที่เป็นไปได้ และกำหนดเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนน ซึ่งการให้ผู้เชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์มากช่วยตอบในช่วงให้แบบสอบ เอ็ม อี คิว มีความตรง (Knox,1980)

6) ผู้ทรงคุณวุฒิประชุมร่วมกันเพื่ออภิปรายข้อคิดเห็นในแต่ละคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกันถึงคำตอบที่ควรจะเป็นและกำหนดน้ำหนักคะแนนของแต่ละคำถามให้ชัดเจนเพียงพอที่จะตรวจและมีความเป็นปรนัยมากที่สุด

7) กำหนดเวลาในการตอบแต่ละคำถาม โดยทั่วไปมักจะแบ่งเวลาช่วงละ 5 นาทีแต่อาจจะมากกว่าหรือน้อยกว่านี้ได้แล้วแต่ลักษณะและความยาวของคำตอบที่จะตอบ

8) จัดเตรียมข้อสอบที่สมบูรณ์ส่วนใหญ่ของแบบสอบ เอ็ม อี คิว จะจัดพิมพ์เป็นเล่มโดยการเรียงหน้า คำถามใดที่อาจจะเป็นแนวทางให้คำตอบแรกควรจะพิมพ์ไว้ในหน้าต่อไป เพื่อไม่ให้ผู้สอบเดาคำตอบได้ควรพิมพ์คำแนะนำในการตอบไว้บนแผ่นหน้าขวาของข้อสอบพร้อมทั้งอธิบายชักจูงความเข้าใจกับผู้สอบถึงวิธีการตอบคำถาม และคะแนนที่จะได้ก่อนทำการสอบเสมอ

9) ทดลองใช้สอบกับผู้ที่มีคุณลักษณะตรงกับคุณลักษณะประชากรของงานวิจัยที่ศึกษาปรับปรุงคำถามและคำตอบเพิ่มเติมและเมื่อทำการสอบเสร็จแล้วต้องวิเคราะห์คำตอบของผู้สอบเพื่อปรับปรุงคำถามให้ดีขึ้น

ข้อดี

- 1) สร้างได้ง่ายคล้ายกับการสร้างข้อสอบแบบอัตนัย
- 2) เป็นเครื่องมือที่ประเมินได้ทั้งแบบประเมินผลความก้าวหน้า และการประเมินผลรวบยอด
- 3) สามารถใช้ประเมินนักศึกษาได้ครั้งละจำนวนมาก โดยอาจดัดแปลงการใช้แบบทดสอบด้วยการฉายเครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ แล้วให้ตอบทีละคำถามแทนการพิมพ์เป็นเล่ม
- 4) ใช้ทดสอบความสามารถในการหาข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินค่า
- 5) สามารถวัดเจตคติได้
- 6) ให้คะแนนคงที่

- ข้อเสีย**
- 1) มีความยุ่งยากในการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
 - 2) ใช้เวลาในการตรวจสอบข้อสอบมากกว่าแบบปรนัย
 - 3) คำตอบที่กำหนดไว้อาจไม่เจาะจงประกอบกับผู้สอบไม่ทราบว่าต้องตอบแบบใดและลึกซึ้งเพียงใด

7. การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาเป็นทีม

การประเมินผลทีมงานต้องมีการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตัดสินใจว่าหน้าที่ของทีมงานที่ได้ทำสำเร็จไปด้วยดีหรือไม่ ผู้นำและสมาชิกแต่ละคนจะเกี่ยวข้องกับการประเมินผลแบบคนเดียวหรือแบบทีม เกณฑ์ในการประเมินผลทีมงานอาจจะประเมินผลดังต่อไปนี้ (Bernhard & Walsh, 1995 อ้างถึงใน เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ 2542 : 102)

- 1) สมาชิกมีความเข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับเป้าหมายของทีมงาน
- 2) เป้าหมายของทีมงานและความต้องการของสมาชิกแต่ละคนมีความสอดคล้องกัน
- 3) สมาชิกทุกคนใช้บทบาทงานและบทบาทบำรุงรักษา
- 4) สมาชิกทุกคนจงรักภักดีต่อทีมงาน
- 5) ทีมงานกำหนดเป้าหมายและเกิดความสำเร็จของเป้าหมายได้อย่างแท้จริง
- 6) มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจที่เกิดขึ้น
- 7) ทีมงานใช้ทรัพยากรหลากหลาย
- 8) มีการใช้ศักยภาพของสมาชิกแต่ละบุคคลอย่างเต็มที่และมากที่สุด
- 9) ทีมงานประเมินผลตนเองอย่างถูกต้องตรงกัน
- 10) ทีมงานต้องมีความยืดหยุ่นและทำหน้าที่ภายใต้กฎระเบียบของทีมงานใหญ่
- 11) มีความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างสมาชิกทีม

การประเมินผลเป็นกระบวนการที่สำคัญในการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกของทีมและในทีมใหญ่ที่มีสมาชิกสังกัดอยู่ การประเมินผลควรจัดทำเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ระหว่างการพัฒนาทีมและการทำงาน เพราะจะช่วยให้เป้าหมายของทีมประสบผลสำเร็จได้เป็นอย่างดี

ในองค์การทั้งหลายที่ใช้ทีมในการประเมินผลมีข้อเสนอแนะ 4 ประการ ที่เป็นข้อเสนอแนะสำหรับการออกแบบระบบขึ้นมาสับสนุนและพัฒนาทีมของการประเมินผลต่าง ๆ เช่น (สมชาย หิรัญกิตติ, 2541: 304, 305)

- 1) การผูกมัดผลลัพธ์ของทีมประเมินผลกับเป้าหมายขององค์การเป็นสิ่งที่สำคัญต่อเกณฑ์การวัดเพื่อให้เกิดความเหมาะสมในทางปฏิบัติ

2) เริ่มต้นด้วยแนวคิดเรื่องลูกค้าของทีม และกระบวนการในการทำงานที่สร้างความพึงพอใจตามความต้องการของลูกค้า ผลิตภัณฑ์สุดท้ายที่ลูกค้าได้มาถูกประเมินด้วยความต้องการของลูกค้าเอง การดำเนินการภายในทีมสามารถประเมินโดยอาศัยพื้นฐานของคุณภาพและการขนส่ง และขั้นตอนของกระบวนการประเมินจะอาศัยพื้นฐานของวงจรด้านเวลาและการสูญเสียของเวลา

3) การวัดผลการปฏิบัติงานด้วยทีมและบุคคลแต่ละคนโดยการกำหนดบทบาทของสมาชิกในทีมแต่ละคนที่สนับสนุนกระบวนการการทำงานของทีม จากนั้นก็ให้สมาชิกแต่ละคนและทีมงานประเมินผลทั้งหมด

4) การฝึกอบรมทีมเพื่อกำหนดการวัดผลของตนเองโดยการกำหนดวัตถุประสงค์และบทบาทของสมาชิกแต่ละคน และช่วยให้ทีมพัฒนาไปสู่หน่วยของการวัดผลที่มีความสามัคคีร่วมกันโปรแกรมการฝึกอบรมมีผลกระทบต่อพฤติกรรมใน 2 ลักษณะคือ

1) ผลกระทบต่อการปรับปรุงทักษะ ที่จำเป็นสำหรับสมาชิกในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ เพิ่มความสามารถ ปรับปรุงศักยภาพของสมาชิกให้มีระดับสูงขึ้น

2) ผลประโยชน์จากการฝึกอบรม คือ สร้างความมีประสิทธิภาพภายในตัวของสมาชิกให้เพิ่มสูงขึ้น

ในการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเองมีการจัดอบรมทักษะที่จำเป็นให้แก่พยาบาลวิชาชีพ คือ การแก้ปัญหา โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาและภาวะผู้นำทีม เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้มีความรู้และมีความสามารถในการดำเนินงานและจัดการปัญหาทางการพยาบาลได้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการวัดผลสำเร็จของการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเองจึงวัดจากความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นทีม โดยใช้แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว ที่สร้างจากสถานการณ์จำลองที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์จริงในการปฏิบัติหน้าที่ประจำวัน

8. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีงานวิจัยจำนวนมากที่สนับสนุนแนวคิดการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเองเพื่อนำไปพัฒนาการดำเนินการขององค์การพบว่าเพิ่มประสิทธิผลให้กับองค์กรหลายด้าน ผู้วิจัยจึงคัดลอกผลงานวิจัยที่กล่าวอ้างใน Fisher (2000 : 31-32)

ภายหลังที่ได้มีการนำแนวคิดการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเองไปใช้พัฒนาองค์การพบว่า บริษัท P&G manufacturing สามารถลดต้นทุนได้ 30 – 50 % (Eberle, 1987) บริษัท AT&T Credit Corp. ได้รับประโยชน์จากการเพิ่มสัญญาเช่าเป็น 800 สัญญา/วัน จากเดิม 400 สัญญา/วัน องค์การเจริญเติบโตเพิ่มขึ้น 40-50% (Hoerr & Zellner, 1989 : 59) บริษัท G.E สามารถเพิ่มผลผลิตได้ 250 % ประหยัดต้นทุนการนำเข้าได้ 25 % (Fisher : 1990) บริษัท Xerox สามารถ

เพิ่มผลผลิตโดยที่ทีมงาน 30 % และลดจำนวนชั่วโมงที่เสียไปได้ 75% ลดความแตกร้างได้ 42 % พนักงานแต่ละคนสามารถเพิ่มผลผลิตได้ 17 % (Hoerr & Zellher , 1989 : 75) บริษัท ผลิตรถยนต์ ยี่ห้อ Volvo สามารถลดต้นทุนในการผลิตได้ 25 % (Hoerr & Zellher, 1989 : 74) บริษัทผลิตรถยนต์ ยี่ห้อ Ford สามารถลดความแตกร้างในปีแรกที่ทำให้ประเทศญี่ปุ่นผลิตรถยนต์ได้ด้วยตัวเอง (Sherwook, 1988 : 5) บริษัท Hewlett-Packard สามารถพัฒนาการตอบสนองต่อลูกค้า และมีความรวดเร็วในการจัดการแก้ไขปัญหาเพิ่มขึ้น (Cassment , 1997) บริษัทคอมพิวเตอร์ Apple มีการพัฒนางานที่มีความสมบูรณ์แบบในการบันทึกและติดตั้งระบบคอมพิวเตอร์ (Kinni,1993)

Kirkman & Rosen (1999) ได้ศึกษาวิจัยผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ทีมที่มีการบริหารจัดการด้วยตนเองในการออกแบบงาน วางแผน สร้างตารางการทำงาน สร้างผลิตผล หรือ การบริการที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและการจัดการปัญหา พบว่าสามารถเพิ่มผลิตผลคุณภาพบริการ ความปลอดภัย ความพึงพอใจในงาน ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กร

Micahles (1994) ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ทีมการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน (Home Health Nursing) เป็นการศึกษาที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านที่ Westhills โดยใช้แนวคิดในการดำเนินการ 2 ประการ คือ 1. เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ทีมการพยาบาล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในทีมสามารถคิดและตัดสินใจในงานได้ด้วยตนเอง 2. ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมแบบทีมบริหารจัดการตนเอง ผลการศึกษาพบว่าบุคคลมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานมากขึ้น การติดต่อสื่อสารเป็นไปอย่างกว้างขวางชัดเจน เกิดความไว้วางใจกันมีความพึงพอใจในงาน ลดจำนวนการลาออกของบุคคลลดค่าใช้จ่ายของหน่วยงานลงและผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

Mc Henry (1994) ได้ศึกษาการนำแนวคิดการทำงานแบบทีมขึ้นนำตนเองไปใช้ในทีมสุขภาพของโรงพยาบาลที่ไม่มุ่งหวังผลกำไรขนาด 300 เตียง โดยใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่กลุ่มผู้ปฏิบัติงานให้มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในงานทุกส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเต็มที่ พัฒนาทักษะการเป็นผู้นำในส่วนตัว (Forntline leadership) และเน้นเรื่องการแก้ปัญหา 4 ขั้นตอนแก่กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน พบว่าในช่วงแรกทีมมีแนวปฏิบัติในการให้บริการที่มีมาตรฐานสามารถพัฒนาคุณภาพบริหารและเมื่อติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องพบว่าสามารถเพิ่มสมรรถนะแก่ผู้ปฏิบัติงานในเรื่องการบริหารเวลา (Just in time) และได้รับการยอมรับจากผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลโดยให้มีส่วนร่วมในการจัดการด้านงบประมาณในแต่ละเดือนและสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการด้วย

Heinzelman (1994 อ้างถึงใน พนิดา รัตนไพโรจน์ 2542 : 62) ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ทีมการพยาบาลห้องผ่าตัด โดยมีแนวทางการดำเนินงาน 3 ประการหลัก คือ

1) เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ทีมการพยาบาลโดยพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ทีมการพยาบาลด้วยการให้อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบแก่ทีมการพยาบาล

2) ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมด้วยการให้การสนับสนุนแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ข้อมูลบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญไว้คอยให้การปรึกษาแนะนำให้ความรู้เพิ่มทักษะใหม่ ๆ และการสร้างสัมพันธภาพที่ดี

3) เป็นผู้สอนงานและพี่เลี้ยงแก่ทีมการพยาบาลที่ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะดำเนินบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษาแนะนำ เป็นพี่เลี้ยง คอยช่วยเหลือทีมการพยาบาลในการปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งผลการศึกษาพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ทีมการพยาบาลสามารถส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานในทีมการพยาบาลเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์การ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ มีความพึงพอใจในงานและพร้อมให้การปรับปรุงพัฒนาประสิทธิภาพขององค์การต่อไป

ชุตินา มาลัย (2527) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 295 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล ผลการวิจัยพบว่าในด้านการมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน การติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย การทำงานร่วมกัน การสร้างความคล่องตัวในการทำงานอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการส่งเสริมการพัฒนาบุคคลและการร่วมกันทบทวนการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องอายุ ประสบการณ์การทำงานพบที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนขนาดของกลุ่มไม่มีความสัมพันธ์กับการทำงานเป็นทีม ในเรื่องสภาพแวดล้อมทางกายภาพ พฤติกรรมผู้นำของผู้บริหาร และสัมพันธภาพในกลุ่มอาจารย์ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยังพบอีกว่า สัมพันธภาพในกลุ่มอาจารย์พฤติกรรมผู้นำของผู้บริหาร สภาพแวดล้อมทางกายภาพและประสบการณ์การทำงานเป็นตัวแปรสำคัญที่ร่วมกันพยากรณ์การทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โสภิตา ทัดพิณิจ (2531) ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล โดยทำการศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลศรีนครินทร์พบว่า ค่าเฉลี่ยของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลในแต่ละลักษณะของผู้ป่วยโดยรวมและตามโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ มีความแตกต่างกัน ส่วน

การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลในเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก โดยรวมและตามโครงสร้างมีความแตกต่างกัน

ทัศนีย์ โมฬีชาติ (2533) ได้ทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการใช้ที่มการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราชที่มีความรู้และเจตคติต่างกัน ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยแผนกต่าง ๆ ผลการวิจัยพบว่า 1. พยาบาลกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีความสามารถในการใช้ที่มการพยาบาลได้ดีกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี 2. พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานกว่า 10 ปี สามารถใช้ที่มการพยาบาลได้ดีกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 3. พยาบาลกลุ่มที่มีความรู้สูงในเรื่องที่มการพยาบาลสามารถใช้ที่มการพยาบาลได้ดีกว่ากลุ่มที่มีความรู้ในเรื่องที่มการพยาบาลต่ำ 4. พยาบาลกลุ่มที่มีเจตคติต่อการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลสามารถใช้ที่มการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลได้ดีกว่ากลุ่มที่มีเจตคติไม่ดี

ศิริวรรณ โกมุติกานนท์ (2536) ได้ทำการศึกษาถึง สภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นที่มของทีมสุขภาพ ตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทีมสุขภาพสาขาอื่นในด้านองค์ประกอบการทำงานเป็นที่ม การเป็นพลวัตรของทีมสุขภาพ โดยใช้พยาบาลวิชาชีพ 40 คน และบุคลากรสุขภาพสาขาอื่น 40 คน ที่ทำงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ใช้แบบสัมภาษณ์สภาพจริงและความคาดหวัง เกี่ยวกับการทำงานเป็นที่มของทีมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าสภาพจริงเกี่ยวกับ องค์ประกอบการทำงานเป็นที่มของทีมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการพัฒนาทีมสุขภาพ กระบวนการทำงานเป็นที่ม การเป็นพลวัตร ของทีมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อยและพบว่าอุปสรรคและปัญหาในการทำงานเป็นที่มของทีมสุขภาพ คือ นโยบายไม่ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน ไม่มีการกำหนดเป้าหมายในการทำงานเป็นที่มของทีมสุขภาพ รองลงมาคือ ขาดความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน ต่างคนต่างทำงาน มีปัญหาขัดแย้ง ไม่ยอมรับบทบาทซึ่งกันและกัน ขาดความเข้าใจในลักษณะขอบเขตในการทำงานของแต่ละวิชาชีพ ไม่มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน เกี่ยวกับการทำงานเป็นที่มของทีมสุขภาพ ไม่มีการเรียนรู้พฤติกรรมของสมาชิก ต้องพึ่งมนุษย์สัมพันธ์ส่วนตัว ไม่มีเวลา เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อยตามลำดับ

สายชล กองอ่อน (2537) ได้ทำการศึกษาถึงทดลองในเรื่อง ผลของการมอบหมายงานโดยใช้ที่มการพยาบาลต่อสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เปรียบเทียบกับผลของการมอบหมายตามปกติ ทำการศึกษาพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเป็นเกล้า โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลที่ได้รับอบรมความรู้ในการปฏิบัติงานแบบที่มการพยาบาลก่อนทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพเชิง

วิชาชีพและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานต่อการมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาลสูงกว่าแบบปกติ และสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานหลังการปฏิบัติสูงกว่าก่อนการปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิธีการมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล

ชวนพิศ ลินธุวรการ (2538) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การทำงานเป็นทีมของบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ศึกษาเปรียบเทียบการทำงานเป็นทีมของบุคลากรจำแนกตามประสบการณ์การทำงานในอาชีพและขนาดของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุจำนวน 130 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ผลวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานของบุคลากรในคลินิกผู้สูงอายุ มีการกำหนดจุดมุ่งหมายของการทำงานเป็นทีม การวางแผนเป็นทีมและปฏิบัติตามแผนงานเป็นทีม อยู่ในระดับปานกลาง มีการประเมินผลและปรับปรุงงานเป็นทีม อยู่ในระดับน้อย บุคลากรที่มีประสบการณ์ในอาชีพมากกว่า 10 ปี มีการกำหนดจุดมุ่งหมายในการทำงานเป็นทีมมากกว่าบุคลากรที่มี ประสบการณ์ในอาชีพ 1 – 10 ปี แต่ในการปฏิบัติตามแผนงาน การประเมินผลและการปรับปรุงงานเป็นทีมไม่แตกต่างกัน ส่วนในเรื่องของขนาดของโรงพยาบาลไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานเป็นทีม

วิไล อำนวยรัตน์ (2539) ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษาปัญหาของการพยาบาลเป็นทีมและพัฒนาการพยาบาลเป็นทีมในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ พบว่า ปัญหาของการพยาบาลเป็นทีมมีดังนี้ 1. ความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาลในการพยาบาลเป็นทีม 2. ลักษณะและจำนวนของผู้รับบริการ 3. การจัดระบบงานในหอผู้ป่วย 4. การบริหารเวลาของผู้ปฏิบัติการพยาบาล 5. อิทธิพลของวัฒนธรรมในหน่วยงาน 6. การนิเทศการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ส่วนการพัฒนาการพยาบาลเป็นทีม โดยใช้การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับในการเลือกทางปฏิบัติจากปัญหา โดยผู้วิจัยจะร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ร่วมกับการให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการพยาบาลเป็นทีมระหว่างการพัฒนาจนทุกคนยอมรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะทำการพยาบาลเป็นทีมได้ เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ได้ทำการประเมินผลการปฏิบัติจริงและประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ พบว่าอยู่ในระดับมากและมากที่สุดเป็นส่วนใหญ่

อัจฉรา สืบสงัด (2540) ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการทำงานเป็นทีมของบุคลากรพยาบาลกลุ่มทดลองภายหลังได้รับกระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการทำงานเป็นทีมของบุคลากรพยาบาลกลุ่มทดลองภายหลังได้รับกระบวนการกลุ่มใน

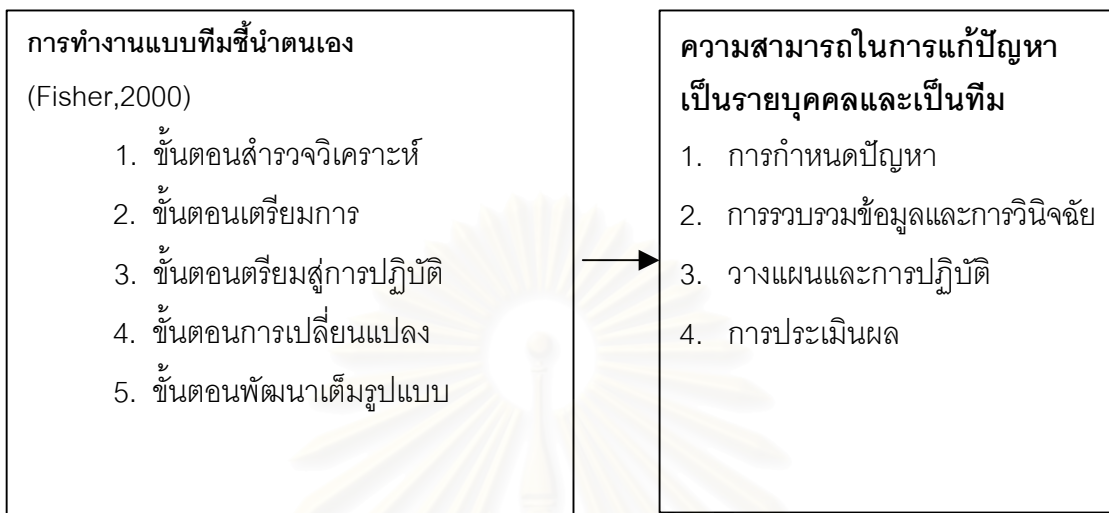
การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งปฏิบัติงานตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริพร พูนชัย , พันโทหญิง(2542) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระแห่งตนและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาพบว่า ความเป็นอิสระแห่งตนเองของพยาบาลประจำการภายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นเวลา 10 สัปดาห์สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พนิดา รัตนไพโรจน์ (2542) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นสามชิกทีมการพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลราชานุกูล ซึ่งสมาชิกทีมการพยาบาลจะประกอบด้วยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและแบบวัดเจตคติต่อการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า สมาชิกทีมการพยาบาลภายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและมีเจตคติต่อการปฏิบัติงานสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและสูงกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานตามปกติ

อมรรักษ์ จินนาวงษ์ (2543) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังใช้การพยาบาลเป็นทีม พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการยืดหยุ่นและด้านประสิทธิภาพบริการพยาบาลโดยรวมเพิ่มสูงขึ้นจากก่อนการใช้พยาบาลเป็นทีม

กรอบแนวคิด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการทำงานแบบทีมที่ชี้นำตนเองต่อความสามารถในการแก้ปัญหาจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ผู้วิจัยได้เสนอวิธีการดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The Pretest-Posttest Control Group Design) เพื่อศึกษาความสามารถในการแก้ปัญหาจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มที่มีการทำงานแบบทีมที่ชี้นำตนเองกับกลุ่มที่ทำงานแบบทีมปกติ และเปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทำงานแบบทีมที่ชี้นำตนเอง โดยมีรูปแบบทดลอง ดังนี้

แบบการทดลอง

O_1	X	O_2	กลุ่มทดลอง
O_3		O_4	กลุ่มควบคุม

O_1 หมายถึง การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองก่อนทำการทดลอง

O_3 หมายถึง การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมก่อนทำการทดลอง

O_2 หมายถึง การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลังทำการทดลอง

O₄ หมายถึง การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มกลุ่มควบคุมหลังทำการทดลอง

X หมายถึง การทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเองที่จัดให้แก่กลุ่มทดลอง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ซึ่งมีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกที่มีลักษณะงานเหมือนกัน คือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลและให้การบริการผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาในโรงพยาบาล โดยไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ
2. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกที่มีลักษณะการทำงานเป็นทีมเหมือนกัน
3. เป็นแผนกที่มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลประจำการเท่ากัน
4. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้ผ่านการอบรมในเรื่องการทำงานเป็นทีมเหมือนกัน
5. หัวหน้าแผนกได้รับการอบรมในเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการและการทำงานเป็นทีมโดยมีนโยบายในการพัฒนาทีมการพยาบาลเหมือนกัน
6. หัวหน้าแผนกและพยาบาลวิชาชีพในแผนกยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ คือ แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยใน 2 แผนก มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 22 คน
2. แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
 - 2.1 กลุ่มทดลอง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกอายุรกรรม ตึกประสงค์ ชั้น 4 จำนวน 11 คน
 - 2.2 กลุ่มควบคุม เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกอายุรกรรม ตึกบรัดเลย์ ชั้น 8 จำนวน 11 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองมี 2 ชุดคือ

1.1 คู่มือการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง

1.2 แบบสังเกตพฤติกรรม การแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นที่มของพยาบาลวิชาชีพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ได้แก่ แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นรายบุคคลและเป็นที่มของพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 คู่มือการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองของ Fisher และศึกษาการนำแนวคิดของการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองไปใช้ในองค์กรต่างๆ จากเอกสาร บทความและงานวิจัยเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ผลลัพธ์ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างคู่มือการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองสำหรับทีมพยาบาลวิชาชีพ

2. วิเคราะห์ขั้นตอนการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองตามแนวคิดของ Fisher อย่างละเอียดเพื่อนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมองค์กร วิสัยทัศน์และเป้าหมายของโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

จากการศึกษาและวิเคราะห์ขั้นตอนการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองตามแนวคิดของ Fisher พบว่ามี 5 ขั้นตอน สรุปได้ดังนี้

1) ขั้นตอนสำรวจวิเคราะห์ (Investigation) เป็นขั้นตอนเริ่มต้นการนำแนวคิดการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองมาใช้พัฒนาระบบการทำงานในหน่วยงาน โดยใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่กลุ่มผู้ปฏิบัติงานจำนวนน้อย เป็นช่วงเวลาเริ่มต้นสำรวจข้อมูลเพื่อเตรียมสู่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน สิ่งสำคัญสำหรับขั้นตอนนี้คือ การสร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่สมาชิกทีมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โดยผู้บริหารจำเป็นต้องอนุญาตให้ผู้ปฏิบัติงานได้ประเมินสภาพการทำงานในปัจจุบัน ค้นหาความต้องการที่จำเป็นในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน

รวมถึงวิเคราะห์ความเหมือนและความแตกต่างระหว่างการทำงานแบบทีมปกติกับการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในการทำงานอย่างเหมาะสม มีการอธิบายให้ความรู้ในสิ่งที่สมาชิกทีมจำเป็นต้องรู้สำหรับการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง โดยบอกความสำคัญและให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์รูปแบบการทำงานเพื่อพัฒนาวิธีการทำงานที่สอดคล้องกับความต้องการและเป้าหมายของหน่วยงาน

2) ขั้นตอนการเตรียมการ (Preparation) เป็นขั้นตอนที่นำไปสู่การวางแผน การออกแบบและในการเตรียมการเพื่อเปลี่ยนสภาพขององค์การให้ประสบผลสำเร็จนั้น ต้องมีการสร้างหรือทบทวนวิสัยทัศน์และเป้าหมายในการดำเนินงานของหน่วยงานก่อน สิ่งสำคัญในขั้นตอนนี้ก็คือ การสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับสมาชิกทีม เพราะความไว้วางใจจะทำให้สมาชิกทีมให้การยอมรับในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้บริหารจะต้องเตรียมการดำเนินงานอย่างเหมาะสม คือ จัดเตรียมในสิ่งที่จำเป็นสำหรับทีม เช่น การบอกขอบเขตของงาน การให้ข้อมูลที่ทีมต้องการ การอนุญาตให้สมาชิกทีมวิเคราะห์ปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงานเป็นทีมในปัจจุบัน สนับสนุนให้สมาชิกทีมแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินงานและให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานประจำวัน รวมถึงการให้สมาชิกทีมกำหนดพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมของผู้นำทีมด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

3) ขั้นตอนเตรียมสู่การปฏิบัติ (Implementation) เป็นขั้นตอนที่มีโครงสร้างการทำงานแบบใหม่เกิดขึ้นในหน่วยงานแล้ว มีวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และรูปแบบการทำงานที่ชัดเจน รวมถึงมีข้อตกลงในการปฏิบัติงานร่วมกัน หรือมีการกำหนดกฎระเบียบในการทำงานไว้แล้ว ผู้บริหารจะต้องสนับสนุนให้มีการพัฒนาฝึกฝนทักษะที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน เพื่อเตรียมพร้อมในการปฏิบัติงานตามแผนการที่ได้ร่วมกันวางไว้ สิ่งสำคัญในขั้นตอนนี้ คือ การทำให้แผนการดำเนินงานเป็นจริงในการปฏิบัติ

4) ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Transition) เป็นขั้นตอนการนำแผนการดำเนินงานไปปฏิบัติอย่างสมบูรณ์ เป็นการเริ่มต้นปรับปรุงคุณภาพการบริหารจัดการในระบบงานใหม่ ทีมงานจะมีการพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ สามารถรับมือต่อผลลัพธ์ของหน่วยงานได้มากที่สุด มีอำนาจหน้าที่และมีอิสระในการปกครองตนเอง สิ่งสำคัญในขั้นตอนนี้ก็คือ การมีส่วนร่วมของสมาชิกทีมทุกคน ซึ่งผู้บริหารต้องให้การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สมาชิกทีมอย่างต่อเนื่อง โดยให้อำนาจหน้าที่และความเป็นอิสระแก่ทีม สนับสนุนให้สมาชิกทีมจัดการปัญหาและความเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน สนับสนุนให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเหมาะสม เมื่อเกิดความผิดพลาดแล้วให้ออกสื่อกแก่สมาชิกทีมในการหาแนวทางใหม่ในการดำเนินงาน ให้ความช่วยเหลือเพื่อให้สมาชิกทีมสามารถดูแลรับผิดชอบงานของตนเองได้ประสบความสำเร็จ ตลอดจนส่งเสริมให้สมาชิกทีมได้พัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่องโดยนำทักษะมาปฏิบัติจริงในการดำเนินงาน

5) ขั้นตอนพัฒนาเต็มรูปแบบ (Maturation) เป็นขั้นตอนที่มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องในหน่วยงาน สิ่งที่สำคัญที่สุดในขั้นตอนนี้ก็คือ การดำรงไว้ซึ่งระบบการทำงานตามรูปแบบที่มึนชี้นำตนเองที่ประสบผลสำเร็จตลอดไป แม้ว่าสมาชิกทีมจะสามารถผ่านขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่บทบาทใหม่และหน้าที่ความรับผิดชอบที่สูงขึ้นอย่างเข้าใจ ยอมรับกระบวนการทำงานและสามารถบริหารจัดการได้อย่างสมบูรณ์แบบแล้วก็ตาม แต่สิ่งแวดล้อมของสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงและมีการแข่งขันกันตลอดเวลา หากสมาชิกทีมไม่มีการพัฒนาหรือปรับปรุงกระบวนการการทำงานอย่างต่อเนื่อง อาจนำไปสู่ความล้มเหลวในการดำเนินงานได้ ดังนั้นผู้บริหารจำเป็นต้องให้โอกาสสมาชิกทีมเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ และให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงานระดับที่สูงขึ้น เพื่อให้เกิดประสบการณ์จากการทำงานที่ท้าทายความสามารถและความคิดสร้างสรรค์ของสมาชิกทีม

จากแนวคิดการทำงานแบบที่มึนชี้นำตนเองของ Fisher ผู้วิจัยพบว่าสิ่งสำคัญในการพัฒนาทีมการพยาบาลไปสู่การทำงานแบบที่มึนชี้นำตนเอง จำเป็นต้องมีการใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยหัวหน้าแผนกเป็นผู้ให้แก่สมาชิกทีมพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับทีมชี้นำตนเอง พบว่าประกอบด้วย 4 ตัวแปร คือ 1) การให้อำนาจหน้าที่ (Authority) 2) การให้ทรัพยากร (Resource) 3) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) 4) การให้หน้าที่ความรับผิดชอบ (Accountability) และได้ศึกษาแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ทีม โดยศึกษาจากตำรา เอกสารงานวิจัยอื่นๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางแก่หัวหน้าแผนกในการให้การเสริมสร้างพลังอำนาจสมาชิกทีมพยาบาลวิชาชีพ

นอกจากนี้ ยังพบว่าในขั้นตอนการสำรวจวิเคราะห์และขั้นตอนการเตรียมการตามแนวคิดของ Fisher นั้น จำเป็นต้องมีการสำรวจความต้องการของสมาชิกทีมและวิเคราะห์ปัญหาการทำงานที่เกิดขึ้นในสภาพปัจจุบันด้วย เพื่อเตรียมพร้อมในการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของสมาชิกทีม ผู้วิจัยจึงได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของสมาชิกทีมพยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรมตึกประสงค์ ชั้น 4 จำนวน 11 ท่าน ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองโดยการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างในเรื่องรูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลในปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคที่พบรวมทั้งทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อจัดเตรียมการอบรมทักษะที่เหมาะสมให้แก่สมาชิกทีม และจัดเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานแก่ทีมในขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 โดยได้ข้อสรุปจากการแสดงความคิดเห็น ดังนี้

1) การทำงานเป็นทีมของพยาบาล มีลักษณะแบบ Functional team คือ ทำตามการรับคำสั่งจากหัวหน้าแผนกและหัวหน้าเวรที่มีความอาวุโส ปฏิบัติงานตามใบมอบหมายงานที่หัวหน้าแผนกเป็นผู้กำหนดให้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงร่วมกับหัวหน้าแผนกจัดเป็นโครงการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในเรื่องการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเอง ภาวะผู้นำและการใช้กระบวนการแก้ปัญหา ใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ก่อนให้การอบรม ภายหลังการอบรมให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงานในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานของแผนก ใช้เวลาทั้งหมด 6 ชั่วโมง โดยมีหัวข้อในการวางแผนการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) ทบทวนวิสัยทัศน์และเป้าหมายของทีม
- 2) กำหนดหลักปฏิบัติและข้อตกลงร่วมกันในการทำงานเป็นทีม
- 3) กำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม
- 4) จัดตารางการทำงานล่วงหน้า 1 สัปดาห์
- 5) แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบและมอบหมายงาน
- 6) กำหนดรูปแบบการทำงานที่สอดคล้องกับกิจกรรมการพยาบาลและภาระหน้าที่

ที่ต้องรับผิดชอบในทีมพยาบาล เช่น เวลาในการรับ – ส่งเวร การติดตามตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของทีมพยาบาล การส่งต่อข้อมูลภายในและภายนอกทีม ระเบียบการประชุมวางแผนและการประเมินผลการทำงานในแต่ละเวร เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการเตรียมสู่การปฏิบัติ (Implementation) ผู้วิจัยร่วมกับหัวหน้าแผนก ร่วมกันจัดประชุมทบทวนแผนการดำเนินงานที่สมาชิกทีมได้ร่วมกันกำหนดรูปแบบใหม่ ใช้เวลาในการประชุม 2 ชั่วโมง เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่พยาบาลวิชาชีพก่อนไปปฏิบัติจริง จัดกิจกรรมฝึกทักษะการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาล โดยผู้วิจัยนำสถานการณ์จำลองที่กำหนดให้เป็นโจทย์ปัญหาที่สร้างจากสถานการณ์จริงในการปฏิบัติหน้าที่ประจำวันมาให้พยาบาลวิชาชีพได้ฝึกแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา หัวหน้าแผนกจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาในการแก้ปัญหาแก่พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการเปลี่ยนแปลง (Transition) เป็นการนำแผนการดำเนินงานที่สมาชิกทีมร่วมกันกำหนดไว้ไปปฏิบัติจริง ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันเป็นผู้นำทีมในแต่ละวัน โดยจัดให้ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าทีมได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้นำทีมก่อน พยาบาลวิชาชีพทุกคนจะได้รับประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าทีมคนละ 9 ครั้ง ภายใน 6 สัปดาห์ หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมจะมีการประชุมวางแผนการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงานในแต่ละเวร ใช้เวลาครั้งละ 10-15 นาที หัวหน้าทีมจะมีอำนาจหน้าที่ในการจัดการปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นด้วยตนเองและนำปัญหาที่พบบ่อยมาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในทีมแต่ละเวร แล้วนำข้อมูลปัญหาที่ซับซ้อนและเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคนหลายคนมาร่วมประชุมประจำสัปดาห์ โดยจัดประชุมจำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกันและกำหนดเป็นแนวปฏิบัติต่อไป เพื่อ

ป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำเดิม รวมทั้งมีการประเมินผลการทำงานเป็นทีมที่ได้ร่วมกันวางแผนปฏิบัติ เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้นในแต่ละสัปดาห์

ขั้นตอนที่ 5 พัฒนาเต็มรูปแบบ เป็นขั้นตอนการสรุปผลงานและประเมินผลการทำงานนำแนวคิดการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเองมาประยุกต์ใช้ในทีมการพยาบาล เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานที่เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยร่วมกับหัวหน้าแผนกจัดประชุม ให้สมาชิกได้เสนอผลการปฏิบัติงานและสอบถามความต้องการการพัฒนาทักษะในด้านอื่นๆ เพื่อจัดเตรียมการอบรมให้ความรู้ในโอกาสต่อไป สรุปแนวทางปฏิบัติที่ได้กำหนดร่วมกัน เพื่อให้การบริหารมีคุณภาพและการทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องโดยใช้เวลาในการประชุม 2 ชั่วโมง ในวันสุดท้ายของการดำเนินการทดลอง

ส่วนที่ 2 เป็นเนื้อหาในการใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งมี หัวข้อดังนี้

- 1) ความสำคัญของการใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 2) ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 3) หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 4) บทบาทของผู้บริหารในการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 5) การสร้างความไว้วางใจให้แก่ทีมซึ่งนำตนเอง

4. นำคู่มือการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเองไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะก่อนนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

การหาความตรงตามเนื้อหาของคู่มือการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเองผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. นำคู่มือการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเองไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นนักวิชาการที่มีความรู้ความชำนาญในการสร้างทีมงานและเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในด้านการทำงานเป็นทีมและการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ดังรายนามในภาคผนวก ก) เป็นผู้ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหา ความถูกต้อง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้

ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะโดยสรุปดังนี้

- 1.1) เนื้อหา มีความเหมาะสมแต่ควรปรับให้มีความกระชับขึ้น

- 1.2) ควรจัดกิจกรรมละลายพฤติกรรมให้ผู้เข้าอบรมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมหลัก
- 1.3) ระยะเวลาในการจัดอบรม 1 วัน น้อยไป ควรจัดอย่างน้อย 1 วันครึ่ง หรือ 2 วัน
- 1.4) ควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและหัวหน้าแผนกให้ชัดเจนเพื่อช่วยให้ปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเข้าใจ

2. นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทำการปรับปรุงเนื้อหาให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้จริงดังนี้

- 2.1) ปรับเนื้อหาในแต่ละขั้นตอนการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองให้มีความประทับใจชัดเจนยิ่งขึ้น
- 2.2) จัดกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมการทำงานเป็นทีมเพิ่มขึ้น 3 กิจกรรม เพื่อเป็นกิจกรรมละลายพฤติกรรมให้พยาบาลวิชาชีพก่อนเข้ารับการอบรม
- 2.3) จัดเวลาในการอบรม 1 วันและจัดวันประชุมทบทวน แผนการปฏิบัติงานอีก 2 ชั่วโมงในวันต่อมา
- 2.4) กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและหัวหน้าแผนกอย่างชัดเจน โดยผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ดำเนินการประชุม เป็นผู้บรรยายให้ความรู้ในหัวข้อเรื่องการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง และเป็นที่ปรึกษาร่วมกับหัวหน้าแผนกให้แก่ทีมพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าแผนกมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้ให้การเสริมสร้างพลังอำนาจและเป็นที่ปรึกษาให้แก่ทีม

ชุดที่ 2 แบบสังเกตอย่างมีแบบแผน (Structured observation)

เป็นการสังเกตพฤติกรรมการแก้ปัญหาเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดความสามารถในการแก้ปัญหาเป็นทีมพบว่าวิธีที่เหมาะสมในการเก็บข้อมูลก็คือ การสังเกตอย่างมีแบบแผน เนื่องจากสามารถประเมินผลของการกระทำของบุคคลได้โดยสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งการมีส่วนร่วม การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและใช้กระบวนการแก้ปัญหาเป็นขั้นตอน (Orsburn & Moran, 2000) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Brannick, Salas & Prince (1997: 57) โดยกล่าวว่า การวัดกระบวนการและผลลัพธ์ของทีมควรใช้เครื่องมือการสังเกต และวีระวัฒน์ พงษ์พยอม (2536: 141) ได้สนับสนุนแนวคิดดังกล่าวว่าเป็นการรวบรวมข้อมูลได้ดีที่สุด หากใช้แบบฟอร์มประเมินปฏิบัติการ
2. กำหนดขอบเขตก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งหมวดหมู่ของพฤติกรรมที่แสดงออกว่ามีความสามารถในการแก้ปัญหาเป็นทีม โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและจากการสังเกตโดยไม่มีแบบแผน ซึ่งพฤติกรรมหรือปฏิกริยาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานและการประชุมแก้ไข้ปัญหา

โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา 4 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดปัญหา 2) การรวบรวมข้อมูลและการวินิจฉัย 3) การวางแผนและการปฏิบัติ 4) การประเมินผล

ขอบเขตของพฤติกรรมที่ต้องการสังเกตแบ่งได้ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วม
- 2) การแสดงความเห็นและการเสนอความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล
- 3) การร่วมกันตัดสินใจในการหาข้อสรุปในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการ

การแก้ปัญหา

- 4) การรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น
- 5) การระบุข้อตกลงในการแก้ปัญหาที่สามารถนำไปปฏิบัติแล้วเกิดผลลัพธ์ที่ดี

แบบสังเกตพฤติกรรมแกกัปัญหาเป็นทีมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) ซึ่งระบุรายการที่ต้องการบันทึกไว้ เมื่อสังเกตพบว่าทีมพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติตรงกับรายการในแบบสังเกตให้บันทึกเครื่องหมายถูก (/) ในช่อง “ปฏิบัติ” แต่ถ้าสังเกตพบว่าทีมพยาบาลวิชาชีพไม่ได้ปฏิบัติตามรายการในแบบสังเกตให้บันทึกเครื่องหมายถูก (/) ในช่อง “ไม่ปฏิบัติ”

การหาความตรงของแบบสังเกต

หลังจากที่สร้างแบบการสังเกตเสร็จแล้ว ผู้วิจัยนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาให้คำแนะนำแก้ไขปรับปรุงเนื้อหา การใช้ภาษา และความครอบคลุม หลังจากนั้นผู้วิจัยไปดำเนินการตามคำแนะนำ แล้วจึงนำแบบวัดที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (ดังรายการในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความตรงในเนื้อหาและความครอบคลุมตรงกับเรื่องที่ต้องการสังเกตหรือไม่ หลังจากนั้นนำคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิกลับมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และดำเนินการปรับปรุง สร้างแบบการสังเกตพฤติกรรมการแกกัปัญหาเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพฉบับสมบูรณ์

การหาความเที่ยงของแบบสังเกตพฤติกรรม

การหาความเที่ยงของแบบสังเกตพฤติกรรมการแกกัปัญหาเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน คือ หัวหน้าแผนกและรองหัวหน้าแผนกคัลยกรรม ตึกประสงค์ ชั้น 2 โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ไปใช้ในการสังเกตการประชุมของทีมพยาบาลวิชาชีพทั้งแผนกจำนวน 8 คน ทดสอบความสามารถในการแกกัปัญหาการจัดการทางพยาบาล

เป็นที่มาโดยใช้แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หลังจากนั้นนำผลการสังเกตมาตรวจสอบว่าผู้สังเกตทั้ง 2 ท่าน สังเกตได้ตรงกันเพียงไร และข้อไหนที่ผู้สังเกตมีความเห็นแตกต่างกัน นำไปหาความเที่ยงโดยใช้สูตรการคำนวณดังนี้ (Polit & Hungler, 1978 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณทรากูร, 2544: 219)

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

$$\begin{aligned} \text{ค่าความเที่ยงในการให้คะแนน} &= \frac{14}{14 + 2} \\ &= 0.87 \end{aligned}$$

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถาม เอ็ม อี คิว เพื่อวัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาการสร้างแบบสอบถาม เอ็มอีคิว จากงานวิจัยของ พวงแก้ว ปุณยภนิก (2531) อารภรณ์ ชูดวง (2534) และงานวิจัยอื่นๆ ที่ใช้แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว และศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการแก้ปัญหา นำความรู้ที่ได้มาปรับใช้สร้างเครื่องมือแบบสอบถาม เอ็ม อี คิว

2.2 กำหนดขอบเขตของกระบวนการแก้ปัญหาเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 การกำหนดปัญหา

2.2.2 การรวบรวมข้อมูลและการวินิจฉัย

2.2.3 การวางแผนและการปฏิบัติ

2.2.4 การประเมินผล

2.3 กำหนดสถานการณ์ โดยศึกษาจากแบบบันทึกรายงานเหตุการณ์ของส่วนการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน และได้ทำการสอบถามข้อมูลโดยตรง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการจากทีมพยาบาลวิชาชีพ ที่โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าแผนกอายุรกรรม 2 ท่าน รองหัวหน้าแผนก 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 4 ท่าน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี เพื่อทำการตรวจสอบปัญหาที่พบบ่อยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างมีคำถามหลักในการสัมภาษณ์ คือ

2.3.1 ท่านคิดว่าปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพคืออะไรและมีอะไรบ้าง

2.3.2 ท่านคิดว่าปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในการทำงานเป็นที่มของพยาบาลวิชาชีพมีอะไรบ้าง

2.3.3 ปัญหาที่สำคัญในการบริหารจัดการที่ท่านพบคืออะไร

2.3.4 โปรดเล่าสถานการณ์ที่ทำให้ท่านเกิดความไม่แน่ใจหรือเกิดความลำบากใจในการแก้ไขปัญหา โดยเล่าเฉพาะสถานการณ์ที่พบบ่อยมากที่สุดอย่างน้อย 3 สถานการณ์

2.3.5 โปรดเล่ารายละเอียดของเหตุการณ์ทั้งหมดว่าเป็นอย่างไร เกี่ยวข้องกับบุคคลใดบ้าง และท่านคิดว่าเหตุการณ์นั้นเกิดจากสาเหตุอะไร และท่านได้ดำเนินการจัดการกับสถานการณ์นั้นอย่างไร ผลของการแก้ปัญหาเป็นอย่างไร

ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ท่านละประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ภายใน 1 สัปดาห์ ภายหลังจากสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากสถานการณ์ที่ได้นำมาวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์พบว่าสถานการณ์ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรในการบริหารจัดการเรียงตามลำดับที่พบบ่อยมากไปหาน้อย ดังนี้

- 1) ปัญหาที่เกิดจากผู้ปฏิบัติงาน คือ พยาบาลวิชาชีพ ในเรื่องการส่งต่อข้อมูล
- 2) ปัญหาที่เกิดจากผู้รับบริการที่มีความคาดหวังในเรื่องคุณภาพบริการ
- 3) ปัญหาที่เกิดจากระบบการบริหารจัดการภายในแผนกบภพรอง
- 4) ปัญหาที่เกิดจากความไม่พร้อมใช้ของอุปกรณ์ทางการแพทย์
- 5) ปัญหาที่เกิดจากพยาบาลวิชาชีพบภพรองต่อหน้าที่ความรับผิดชอบ
- 6) ปัญหานี้เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างทีมสุขภาพ

2.4 การสร้างสถานการณ์จำลอง

ผู้วิจัยนำสถานการณ์ที่รวบรวมได้มาสร้างสถานการณ์ปัญหาให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาทั้ง 6 ประเด็น ประกอบด้วย 6 สถานการณ์ ดังนี้

- สถานการณ์ที่ 1 จัดยาให้ผู้ป่วยผิด
- สถานการณ์ที่ 2 จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ
- สถานการณ์ที่ 3 ผู้ป่วยได้รับยาล่าช้า
- สถานการณ์ที่ 4 น้ำเกลือหมด เลือดไหลย้อน

สถานการณ์ที่ 5 อุปกรณ์ทางการแพทย์ในรถ Emergency ไม่พร้อมใช้งาน

สถานการณ์ที่ 6 รับคำสั่งแพทย์ทางโทรศัพท์

จากสถานการณ์จำลอง ทั้ง 6 สถานการณ์ ผู้วิจัยได้แบ่งเป็นแบบสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพไว้ 3 สถานการณ์ คือ สถานการณ์ที่ 1, 2 และ 3 ส่วนสถานการณ์ที่ 4 และ 5 ผู้วิจัยใช้เป็นแบบสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นทีม เนื่องจากเป็นสถานการณ์ปัญหาที่มีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายคนและมีวิธีการจัดการปัญหาหลากหลาย ผู้วิจัยจึงเห็นว่าจะมีความเหมาะสมเพื่อจะให้เป็นแบบสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาเป็นทีม ส่วนสถานการณ์ที่ 6 ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้เก็บไว้ใช้เป็นแบบฝึกทักษะการแก้ปัญหาในกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงเหลือเพียง 5 สถานการณ์ ดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 มีจำนวนคำถาม 5 ข้อ

สถานการณ์ที่ 2 มีจำนวนคำถาม 4 ข้อ

สถานการณ์ที่ 3 มีจำนวนคำถาม 6 ข้อ

สถานการณ์ที่ 4 มีจำนวนคำถาม 5 ข้อ

สถานการณ์ที่ 5 มีจำนวนคำถาม 5 ข้อ

รวมข้อสอบที่วัดความสามารถในการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคล มีจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ ส่วนข้อสอบที่วัดความสามารถในการจัดการปัญหาทางการแพทย์พยาบาลเป็นทีม มีจำนวน 5 ข้อคำถามใน 1 สถานการณ์ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่ Feletti (1980: 934 อ้างถึงใน อารมณ์ ชูดวง ,2535: 48) กำหนดไว้ว่าจำนวนข้อสอบ เอ็ม อี คิว ที่เหมาะสมควรมีประมาณ 5 – 35 ข้อคำถาม

ในแบบสอบ เอ็ม อี คิว ที่สร้างขึ้นนี้ในการตอบผู้สอบไม่สามารถที่จะดูข้อสอบล่วงหน้าเพื่ออ่านข้อมูลอื่น หรือย้อนกลับไปดูข้อสอบเพื่อแก้คำตอบที่ตอบไปแล้วได้ผู้สอบจะต้องใช้ข้อมูลเฉพาะที่กำหนดไว้ให้ในแต่ละหน้านั้น ๆ เท่านั้น ทั้งนี้เพื่อให้ข้อสอบที่ใช้มีสภาพใกล้เคียงกับสถานการณ์ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงมากที่สุดจะได้เป็นตัวเร้าให้ ผู้ตอบสะท้อนกระบวนการคิดแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลในแต่ละขั้นตอนออกมา

แบบสอบ เอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ ประกอบไปด้วยปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นสถานการณ์ต่อเนื่อง แต่การเสนอจะนำเสนอเป็นตอน ๆ และมีคำถามถามแต่ละตอน ซึ่งผู้สอบจะต้องวิเคราะห์หาคำตอบและ เขียนตอบลงในพื้นที่ที่กำหนดไว้ ในแผ่นถัดไปก็จะให้ข้อมูลเพิ่มขึ้นจากสถานการณ์เดิมแล้วตอบคำถามเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ สำหรับกรณีที่คำตอบข้อแรกมีผลต่อคำตอบข้อต่อไป เช่น ถ้าตอบคำตอบข้อแรกผิดจะทำให้คำตอบข้อต่อไปผิดด้วยนั้น ผู้วิจัยแก้ไขโดยการให้ข้อมูลในสถานการณ์ถัดไปนี้เพิ่มมากขึ้นจน

ทำให้ผู้สอบรู้ว่าคำตอบใดผิด ซึ่งจะทำให้ผู้สอบเปลี่ยนแนวความคิดเดิมที่ผิดไปสู่แนวคิดใหม่ ทั้งนี้เพื่อที่จะให้ข้อสอบแต่ละข้อมีความเป็นอิสระต่อกัน

การหาความตรงตามโครงสร้าง

การหาความตรงตามโครงสร้างของแบบสอบ เอ็ม ซี คิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพนั้น เมื่อสร้างแบบสอบ เอ็ม ซี คิว เสร็จผู้วิจัยได้นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาเพื่อการแก้ไขปรับปรุง จากนั้นจะนำแบบสอบถามชุดนี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก.) เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามสถานการณ์จำลองและข้อคำถามที่สร้างขึ้นในการหาความตรงตามโครงสร้างนั้นผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงของข้อคำถามแต่ละข้อว่าสามารถวัดลำดับขั้นตอนการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพได้ถูกต้องตามจุดมุ่งหมายของการสร้างหรือไม่ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ประเมินข้อคำถามแต่ละข้อว่า วัดลำดับขั้นตอนใดของการแก้ปัญหา และผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 หลังจากนั้นนำคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิกลับมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และดำเนินการสร้างแบบสอบ เอ็ม ซี คิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหามารจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพฉบับสมบูรณ์

ในด้านเนื้อหาของสถานการณ์และข้อคำถามนั้นผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

1. ข้อมูลที่กำหนดเป็นสถานการณ์ในบางสถานการณ์มีข้อคำถามที่ถามซ้ำซ้อนกัน
2. ใช้คำเชื่อมมากเกินไปในบางข้อความ และบางข้อความใช้ภาษาพูดมากกว่า

ภาษาเขียน

3. การให้ข้อมูลในแต่ละสถานการณ์ควรปรับให้สั้นกระชับ เพราะถ้าข้อมูลยาวเกินไปจะทำให้ผู้สอบเสียเวลาอ่านและอาจทำให้จับประเด็นผิดได้

จากนั้นผู้วิจัยจึงเลือกข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกัน ร้อยละ 80 ขึ้นไปไว้ ส่วนข้อที่มีความเห็นสอดคล้องกันน้อยกว่าร้อยละ 80 ก็นำมาปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างแบบสอบ เอ็ม ซี คิว ในการปรับปรุงด้านการให้ข้อมูลในแต่ละสถานการณ์ รวมทั้งการแก้ไขข้อความ ภาษาเพื่อให้แบบสอบมีความกระชับ ชัดเจน และสื่อความหมายได้ตรงกับที่ต้องการ แล้วจึงดำเนินการสร้างแบบสอบ เอ็ม ซี คิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหามารจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพฉบับสมบูรณ์ขึ้นได้สรุปเป็นโครงสร้างของแบบสอบ จำแนกตามขั้นตอนความสามารถในการแก้ปัญหา (ดังตารางที่ 5) ของแต่ละสถานการณ์ซึ่งมี 3 สถานการณ์ รวม 15 ข้อ กระทั่ง

ตารางที่ 5 ข้อคำถามในแต่ละสถานการณ์ของแบบสอบ เอ็ม อี คิว จำแนกตามขั้นตอนในการแก้ปัญหา

ขั้นตอนของความสามารถในการแก้ปัญหา	สถานการณ์ที่ 1 (ข้อที่)	สถานการณ์ที่ 2 (ข้อที่)	สถานการณ์ที่ 3 (ข้อที่)	รวม (ข้อ)
1. การกำหนดปัญหา	1.1	2.1	3.1	3
2. การรวบรวมข้อมูลและการวิจัย	1.1,1.2,1.3	2.2	3.3,3.4	6
3. การวางแผนและการปฏิบัติ	1.4	2.3	3.2,3.5	4
4. การประเมินผล	1.5	2.4	3.6	3
รวม	5	4	6	15

การสร้างโมเดลคำตอบ

ผู้วิจัยได้นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมอบให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล จำนวน 12 ท่าน เพื่อขอความกรุณาทำการตรวจสอบในด้านภาษา ความเหมาะสมของรูปแบบของแบบสอบ และทำการตอบแบบสอบเพื่อนำคำตอบมาสร้างเป็นโมเดลคำตอบ ตลอดจนหาเวลาที่เหมาะสมในการทำแบบสอบแต่ละข้อ พร้อมทั้งนำชุดแบบสอบ เอ็มอีคิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหามาของพยาบาลวิชาชีพ และคำชี้แจงไปมอบให้ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านด้วยตนเอง เพื่อ ชี้แจงรายละเอียดและตอบข้อซักถามในกรณีที่มีข้อสงสัย หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิท่านสุดท้ายส่งแบบสอบคืนมาแล้ว 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยจึงเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 12 ท่าน มาร่วมประชุมเพื่อสร้างโมเดลคำตอบ และกำหนดน้ำหนักคะแนนของข้อสอบ โดยจัดประชุมในวันที่ 1 มีนาคม 2544 ณ ห้องประชุม 1248 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เวลา 15.00 - 18.00 น. ในการประชุมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมคำตอบของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดมาจัดพิมพ์ไว้ เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเป็นโมเดลคำตอบ คำตอบใดที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยทุกท่าน ก็จะเลือกคำตอบนั้นไว้ ส่วนคำตอบใดที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นไม่ตรงกันก็จะนำมาอภิปราย เพื่อปรับปรุงแก้ไขหรือตัดทิ้งไป หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนำคำตอบที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนั้นมาสร้างเป็นโมเดลคำตอบ

การกำหนดน้ำหนักคะแนน

การกำหนดน้ำหนักคะแนนของแบบสอบ เอ็ม อี คิว มี 2 แบบ คือ

แบบที่ 1 การกำหนดน้ำหนักคะแนนของคำตอบจากมากไปหาน้อย คำตอบใดที่ผู้ทรงคุณวุฒิตอบมากก็ให้น้ำหนักคะแนนมาก คำตอบใดที่ผู้ทรงคุณวุฒิตอบน้อยก็ให้คะแนนน้อย (Knox, 1975 อ้างถึงใน พวงแก้ว ปุณยกนก, 2532 : 24)

แบบที่ 2 การกำหนดน้ำหนักคะแนนตามแบบของมหาวิทยาลัยนิวคาสเซิล โดยการกำหนดน้ำหนักคะแนนของคำตอบ แบบผ่าน ไม่ผ่าน หรือกำหนดเกณฑ์ความสามารถในการเรียนรู้ (Mandatory Level of Competence: MLC) ของแต่ละข้อ (Feletti, 1980 อ้างถึงใน อารมณ์ ชูดวง, 2534: 57) โดยคำตอบถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ให้ 0 คะแนน

จากการศึกษางานวิจัยของ อารมณ์ ชูดวง (2534) พบว่า การกำหนดเกณฑ์ความสามารถในการเรียนรู้ (MIC) หรือการกำหนดน้ำหนักคะแนนของคำตอบแบบผ่าน ไม่ผ่าน มีความเหมาะสมในการนำมาใช้กำหนดน้ำหนักคะแนนของแบบสอบเอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งการสร้างข้อสอบนั้นไม่สามารถใช้คำถามได้เพียงคำถามเดียว เนื่องจากเป็นการวัดแต่ละขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหาจากสถานการณ์ที่กำหนดให้จึงจำเป็นต้องใช้คำถามมากกว่า 1 คำถาม ดังนั้น ในการกำหนดน้ำหนักคะแนนของแต่ละข้อคำถามจึงต้องพิจารณาว่ามีคำถามย่อยกี่คำถามเพื่อกำหนดน้ำหนักคะแนนในทุกข้อคำถาม

ซึ่งในการประชุมสร้างโมเดลคำตอบผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาได้กำหนดเกณฑ์ผ่านของแบบสอบทั้งฉบับ คือผู้สอบจะต้องทำคะแนนได้ผ่าน 50 % ของทุกขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพ

การกำหนดเวลาที่เหมาะสมในการทำแบบสอบ

ผู้วิจัยหาเวลาที่เหมาะสมในการทำแบบสอบเอ็มอีคิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพแต่ละข้อคำถาม และรวมทั้งฉบับโดยการวิเคราะห์เวลาที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 12 ท่าน ใช้ในการตอบคำถามและนำมาหาค่าเฉลี่ย เพื่อหาค่าเวลาที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ทำแบบสอบชุดนี้ และได้ปรับปรุงเวลาให้มากขึ้นอีก 30 % ตามแนวคิดของมหาวิทยาลัยนิวคาสเซิล ซึ่งเวลาที่กำหนดให้ทำแต่ละข้อนั้นก็แปรผันอยู่ในเกณฑ์เดียวกับแบบสอบเอ็มอีคิว คือ 2 - 20 นาที (Feletti & Smith, 1976 อ้างถึงใน อารมณ์ ชูดวง, 2534: 61)

ตาราง 6 เวลาเฉลี่ยที่ผู้ทรงคุณวุฒิใช้ในการทำแบบสอบถาม เอ็ม อี คิว เวลาที่ปรับแล้วและการกำหนดน้ำหนักคะแนนแบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคล

สถานการณ์ที่	ข้อที่	เวลาเฉลี่ยที่ผู้ทรงคุณวุฒิใช้ (นาที)	เวลาที่ปรับแล้ว (นาที)	คะแนน
1	1.1	2.28	3	2.5
	2.2	2.00	3	2.5
	1.3	1.44	2	1
	1.4	3.00	4	7.5
	1.5	1.72	2	1
2	2.1	1.60	2	2
	2.2	2.06	3	3
	2.3	2.33	3	3
	2.4	2.00	3	3
3	3.1	1.10	2	2
	3.2	1.77	2	2
	3.3	2.16	3	1.5
	3.4	2.00	3	2.5
	3.5	3.55	5	6
	3.6	2.16	3	2.5
รวม	15	31.17	43	42

สถาบันนันทวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การกำหนดรูปแบบขอบแบบสอบ เอ็ม อี คิว

การกำหนดรูปแบบของแบบสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบของแบบสอบเอ็ม อี คิว ตามแนวคิดของ พวงแก้ว ปุณยณนก (2532) : และอาภรณ์ ชูดวง (2534) โดยนำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดรูปแบบของแบบสอบ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. จัดพิมพ์ข้อสอบแต่ละหน้า โดยแบ่งหน้ากระดาษออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนบน ประกอบด้วยชื่อและแผนกที่ผู้สอบปฏิบัติงาน คำแนะนำในการทำแบบสอบ เวลาที่ควรใช้และเวลาสะสม

ส่วนที่สอง คือ ข้อความที่เป็นสถานการณ์

ส่วนที่สาม คือ คำถาม

ส่วนที่สี่ คือ ส่วนที่จัดไว้ให้ผู้สอบเขียนคำตอบ ซึ่งจะมีเนื้อหาในการตอบแตกต่างกัน แต่ถ้าตอบไม่พอก็สามารถตอบลงในที่ว่างด้านหลังแบบสอบได้

ในแบบสอบจะมีข้อคำถามหน้าละ 1 ข้อ จะมีข้อสอบที่เป็นอิสระต่อกันพิมพ์อยู่ในหน้าเดียวกันในสถานการณ์ที่ 2 คือ ข้อ 2.1 กับข้อ 2.2 ในสถานการณ์ที่ 3 คือ ข้อ 3.1 กับข้อ 3.2 และข้อ 3.3 กับข้อ 3.4

2. ข้อสอบจัดเรียงสถานการณ์ที่ 1 ถึงสถานการณ์ที่ 3 โดยผู้วิจัยพิมพ์ในกระดาษ A4 สีขาวและใช้กระดาษสีขึ้นแยกในแต่ละสถานการณ์ไว้เพื่อความสะดวกในการบริหารควบคุมเวลาและเพื่อให้ผู้สอบมีการพักสายตา

3. ข้อสอบ 1 ชุดจัดใส่ซองกระดาษสีน้ำตาล ขนาด 9 x 12 นิ้ว ที่ตัดช่องให้เหลือความสูงจากก้นซองถึงปากซองในระดับเดียวกันกับคำแนะนำ เพื่อให้ซองสีน้ำตาลปิดข้อมูลสถานการณ์เอาไว้และง่ายต่อการกรอกชื่อและแผนกที่ปฏิบัติงาน สะดวกต่อการอ่านคำแนะนำในการทำข้อสอบ เวลาที่ควรใช้และเวลาสะสมเท่านั้น

4. การป้องกันผู้สอบย้อนกลับมาทำข้อเดิมที่ทำไปแล้ว หรือพลิกไปดูหน้าถัดไปด้วยการอธิบายคำแนะนำในการทำแบบสอบโดยย้ำว่า ไม่อนุญาตให้ย้อนกลับมาทำข้อสอบข้อที่ทำไปแล้ว ให้ผู้สอบคว้าข้อสอบหน้าที่ทำเสร็จแล้วลงข้างโต๊ะที่จัดไว้ให้ และจากนั้นจึงค่อยดึงข้อสอบแผ่นต่อไปออกมาทำ ปฏิบัติเช่นนี้จนทำข้อสอบเสร็จทั้งฉบับ จึงจัดเรียงข้อสอบเก็บใส่ซองเหมือนเดิม พร้อมทั้งได้จัดพิมพ์คำแนะนำในการทำแบบสอบดังกล่าวไว้ที่หน้าซองบรรจุข้อสอบด้วย

การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเอ็ม ซี คิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์ตามรูปแบบที่กำหนดขึ้นไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ แผนกอายุรกรรมทั่วไป แผนก ศัลยกรรมผู้ป่วย แผนกสูติกรรมทั่วไปของโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน จำนวน 30 คน ในวันที่ 5 และ 6 มีนาคม 2545 เพื่อหาความเชื่อถือของแบบสอบถามนี้ว่ามีความเที่ยงเหมาะสมกับลักษณะแบบสอบถามและมีคุณภาพเพียงพอในการนำไปใช้จากการที่ได้จับเวลาในการทำแบบสอบถามพบว่พยาบาลวิชาชีพที่ทำแบบสอบถามเสร็จคนแรกใช้เวลา 35 นาที และคนสุดท้ายใช้เวลา 90 นาที หลังจากที่ทำแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยขอให้ช่วยเขียนข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการทำแบบสอบถามดังกล่าวซึ่ง สรุปได้ดังนี้

1. เนื้อหาของสถานการณ์ยาวเกินไปทำให้เสียเวลาในการอ่าน ควรให้เวลาเพิ่มเติมในการอ่าน
2. เวลาในการทำข้อสอบน้อยและข้อสอบบางข้อให้เวลาน้อยไปโดยเฉพาะข้อที่ให้หาสาเหตุ รวบรวมข้อมูลที่เพิ่มเติมและการจัดการปัญหา เพราะถ้าทำไม่ทันเมื่อทำไม่ทันแล้วก็จะไม่ค่อยได้วิเคราะห์ก่อนตอบ ถ้าเป็นไปได้ควรให้เวลามากกว่า 45 นาที
3. ข้อสอบบางข้ออ่านแล้วรู้สึกว่าจะไม่เข้าใจ เช่น สถานการณ์ที่ 3 ข้อที่ 3 , 4
4. เป็นข้อสอบที่ดีสามารถใช้วัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการบริหารได้ เพราะเสมือนอยู่ในสถานการณ์จริง

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามวัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์ดังกล่าวไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของจำนวนข้อคำถาม การปรับเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถาม ความเหมาะสมของเกณฑ์การให้คะแนน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแบบสอบถาม ซึ่งได้ข้อสรุปดังนี้

1. จำนวนข้อสอบในแบบสอบถาม มีความเหมาะสมแล้ว คือ 15 ข้อคำถาม 3 สถานการณ์ 12 หน้าในการสอบเป็นรายบุคคล
2. ปรับข้อความในข้อคำถามบางข้อที่ผู้สอบได้เขียนข้อเสนอแนะไว้ เพื่อให้ผู้สอบเกิดความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของคำถามอย่างชัดเจน
3. ปรับเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถามเพิ่มขึ้น ตามที่ผู้สอบได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมของการบริหารเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถาม

หลังจากปรับข้อคำถามและเวลาที่เหมาะสมในการทำแบบสอบถามชุดใหม่ เพิ่มขึ้นจาก 45 นาที เป็น 1 ชั่วโมง เพื่อให้เวลาในการอ่านสถานการณ์คำถามซึ่งยังคงโครงสร้างของแบบสอบถามเดิมไว้

การหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ผลดังนี้

$$\text{แอลฟา} = 0.562$$

$$\bar{X} = 14.8$$

$$\text{S.D} = 3.22$$

คะแนนที่ได้จากการทำแบบสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน จำนวน 30 คน เป็นแบบสอบที่สมบูรณ์ทั้งหมดได้ผลดังนี้

คะแนนเต็มทั้งหมด	42	คะแนน
คะแนนอยู่ในช่วง	10 - 21	คะแนน
เกณฑ์ผ่านร้อยละ	50 คือ 21	คะแนน
มีผู้ผ่านเกณฑ์	1	คน

การที่ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบ เอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 0.562 ซึ่งแสดงว่าความเที่ยงมีค่าค่อนข้างต่ำ อาจเนื่องมาจากแบบสอบ เอ็ม อี คิว ฉบับนี้เป็นแบบสอบที่ยากมากประการหนึ่ง ดังจะเห็นเป็นได้จากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนจำนวน 30 คน มีผู้สอบผ่านเกณฑ์เพียง 1 คน และคะแนนเฉลี่ยที่ได้เท่ากับ 14.8 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนที่ต่ำกว่าเกณฑ์ผ่าน และอีกประการหนึ่งคือ แบบสอบฉบับนี้มีจำนวนข้อคำถามน้อย คือ มีเพียง 15 ข้อเท่านั้น ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 ประการนี้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเที่ยงของแบบสอบ

ขณะเดียวกันเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคุณภาพของแบบสอบ เอ็ม อี คิว ฉบับนี้ในด้านความเที่ยงของแบบสอบกับแบบสอบ เอ็ม อี คิว ฉบับอื่น ๆ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาที่ได้จากแบบสอบ เอ็ม อี คิว จำนวน 11 – 64 ข้อที่ Feletti (1980: 936 อ้างถึงใน อภรณ์ ชูดวง, 2535: 91) ได้ศึกษาไว้ มีค่ากระจายอยู่ระหว่าง .26 - .81 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบสอบ เอ็ม อี คิว ที่ พวงแก้ว ปุณยภนิก (2532) ศึกษาไว้มีค่าเท่ากับ 0.4904 และของ อภรณ์ ชูดวง (2535) ที่ศึกษาไว้มีค่าเท่ากับ 0.5205 จึงกล่าวได้ว่าผลการวิจัยในด้านความเที่ยงของแบบสอบ เอ็ม อี คิว ฉบับนี้มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของนักวิจัยที่กล่าวมา

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่า แบบสอบ เอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้มีคุณภาพความเที่ยงเหมาะสมกับลักษณะแบบสอบ และเพียงพอสำหรับเป็นแบบสอบที่มีคุณภาพที่เชื่อถือได้

ค่าดัชนีความยากและค่าอำนาจจำแนก

เมื่อนำแบบสอบชุดนี้มาหาค่าดัชนีความยากและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบ โดยใช้สูตรในการวิเคราะห์ข้อสอบอัตนัยของ Whitney และ Saber (ตามสูตรในภาคผนวก ข) ได้ค่าดัชนีความยากง่ายเท่ากับ 0.45 หมายความว่า ข้อสอบมีความยากง่ายระดับปานกลาง และค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.72 หมายความว่า ข้อสอบมีอำนาจจำแนกค่อนข้างสูงจึงถือว่าเป็นข้อสอบที่มีคุณภาพ

ความเท่าเทียมกันแบบทดสอบคู่ขนาน

ผู้วิจัย ได้สร้างแบบทดสอบคู่ขนาน คือ แบบสอบเอ็ม อี คิว เพื่อใช้ในการสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นทีม โดยนำปัญหาที่มีลักษณะเป็นปัญหาซับซ้อน เป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายคนที่ต้องร่วมรับผิดชอบในการจัดการปัญหาดังกล่าวจึงนำแบบสอบดังกล่าวให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเท่าเทียมกันในด้านโครงสร้างและเนื้อหาของสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน วัดตามขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหา สถานการณ์ที่ 4 มี 7 ข้อคำถาม และสถานการณ์ที่ 5 มี 5 ข้อคำถาม ซึ่งผู้ทรงคุณได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. ในสถานการณ์ที่ 4 ข้อ 2 และ 3 เป็นข้อที่มีเนื้อความเดียวกันและอยู่ในขั้นตอนการรวบรวมและวินิจฉัยปัญหาเช่นกันควรตัดข้อที่ 2 ออก เพราะข้อที่ 3 ใช้ภาษาได้ครอบคลุม ชัดเจนกว่า

2. ส่วนในข้อที่ 4 และข้อที่ 5 เป็นข้อความต่อเนื่อง ควรเป็นคำถามที่อยู่ในข้อเดียวกันจะเหมาะสมกว่า

3. ส่วนในสถานการณ์ที่ 5 ได้รับคำแนะนำให้ย่อความที่กระชับ ไม่จำเป็นต้องทวนปัญหาทุกครั้งในการให้ข้อมูลเพิ่ม

ผู้วิจัยได้นำคำแนะนำดังกล่าวมาดำเนินการปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งสรุปว่า ในสถานการณ์ที่ 4 จะมี 5 ข้อคำถาม และในสถานการณ์ที่ 5 มี 5 ข้อคำถามเช่นกัน วัดขั้นตอนการแก้ปัญหาได้ครบทุกขั้นตอน ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อคำถามในสถานการณ์ของแบบสอบ เอ็ม อี คิว จำแนกตามขั้นตอนในการแก้ปัญหา

ขั้นตอนของความสามารถในการแก้ปัญหา	สถานการณ์ที่ 4 (ข้อที่)	สถานการณ์ที่ 5 (ข้อที่)
1 การกำหนดปัญหา	1	1
2 การรวบรวมข้อมูล และการวินิจฉัย	2,3	2,3
3 การวางแผนและการปฏิบัติ	4	4
4 การประเมินผล	5	5
รวม	5	5

ภายหลังการประชุมสร้างโมเดลคำตอบผู้ทรงคุณวุฒิได้กำหนดคะแนนของสถานการณ์ที่ 4 และ 5 มีน้ำหนักของคะแนนรวมทั้งฉบับเท่ากัน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันของแบบสอบดังกล่าว โดยมีคะแนนเต็มเท่ากับ 14 คะแนน

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบ เอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหาคารจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นที่มในสถานการณ์ ที่ 4 และ 5 มาทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพแผนกศัลยกรรม ตึกประสงค์ ชั้น 2 พบว่าในสถานการณ์ ที่ 4 ซึ่งมี 5 ข้อกระทง มีคะแนนเต็มเท่ากับ 14 คะแนน กำหนดเกณฑ์ผ่าน 50% เท่ากับ 7 คะแนน คะแนนที่ได้เท่ากับ 6.5 คิดเป็นร้อยละ 48.21 ในสถานการณ์ที่ 5 ซึ่งมี 5 ข้อกระทง คะแนนที่ได้เท่ากับ 7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 50 ใช้เวลาในการทำสอบในแต่ละสถานการณ์ 15 นาทีแสดงให้เห็นว่าแบบสอบเอ็ม อี คิว ที่ใช้วัดความสามารถในการแก้ปัญหาคารจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นที่มมีความเท่าเทียมกัน

ภายหลังการสอบผู้วิจัยได้ให้พยาบาลวิชาชีพแผนกศัลยกรรม ตึกประสงค์ชั้น 2 ได้เขียนข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นในการทำแบบสอบดังกล่าวได้ข้อสรุปดังนี้

1. สถานการณ์มีความสอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันซึ่งยังเป็นปัญหาต่อเนื่องและพบได้บ่อย
2. ข้อคำถามบางข้อยากต่อการเข้าใจ เช่น ข้อที่บอกให้รวบรวมข้อมูลไม่เข้าใจว่าคืออะไร เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างไร

หลังจากที่ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้สอบทราบว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ทำให้ผู้สอบนึกถึงทฤษฎีและเข้าใจความหมายของการเก็บรวบรวมข้อมูลชัดเจนขึ้น ผู้วิจัยจึงไม่ได้ปรับข้อคำถามเพิ่มเติม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยแบ่งวิธีการดำเนินการออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง

1. การเตรียมตัวผู้วิจัย โดยศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. สร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ทำหนังสือถึงผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่วนการพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายอายุรกรรม หัวหน้าแผนกอายุรกรรม ตึกประสงศ์ ชั้น 4 และหัวหน้าแผนกอายุรกรรม ตึกบรัดเลย์ ชั้น 8
5. ดำเนินการวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ตามวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังที่กล่าวมาแล้ว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม มีการเตรียมการ ดังนี้
 - 5.1) กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกอายุรกรรม ตึกประสงศ์ ชั้น 4 เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล นำคู่มือการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองมอบให้แก่หัวหน้าแผนก เพื่อศึกษาทำความเข้าใจเนื้อหาและขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรมโดยใช้เวลา 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในการศึกษาคู่มือการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง เพื่อให้มีความเข้าใจในแนวทางเดียวกัน หัวหน้าแผนกแสดงความเข้าใจด้วยการพยักหน้าแลเปลี่ยนความรู้และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาคู่มือการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง ซึ่งหัวหน้าแผนกสามารถบอกถึงบทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่สมาชิกทีมการพยาบาลและสามารถบอกถึงขั้นตอน

การดำเนินกิจกรรมในการทำงานแบบทีมที่ผู้นำตนเองได้อย่างถูกต้องชัดเจน รวมทั้งยินดีในการให้ความร่วมมือและสนับสนุนผู้วิจัยในการดำเนินการทดลอง

5.2)กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกอายุรกรรม ตึกบรัดเลย์

ชั้น 8 เพื่อขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม M.E.Q. วัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมและใช้แบบสังเกตพฤติกรรมเพื่อเก็บข้อมูลการแก้ปัญหาเป็นทีม

ขั้นตอนการทดลองและเก็บข้อมูล

1. เก็บข้อมูลก่อนดำเนินการทดลอง (Pre test) ในกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าสอบแบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ ขอความร่วมมือหัวหน้าแผนกในการบันทึกพฤติกรรมแก้ปัญหาเป็นทีมในแบบสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. หลังจากเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มตัวอย่างแล้ว จึงเริ่มดำเนินการทดลองตามคู่มือการทำงานแบบทีมที่ผู้นำตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในกลุ่มทดลอง ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้นปฏิบัติงานไปตามปกติเช่นเดิม ไม่ได้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมวิธีการใด ๆ เข้าไปโดยพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมปฏิบัติงานแบบทีมตามปกติ มีลักษณะการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายตามงานที่ปฏิบัติเป็นประจำ (Routine) และตามภาระหน้าที่ที่ปฏิบัติในแต่ละเวร (Functional) พยาบาลวิชาชีพจะได้รับมอบหมายงานตามความเหมาะสมของความสามารถที่พิจารณาด้วยระบบอาวุโสหรือผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า หน้าที่ที่รับผิดชอบ คือ รับคำสั่งการรักษาของแพทย์ ติดตามตรวจเยี่ยมร่วมกับแพทย์ จัด - แจกยา ฉีดยาให้ผู้ป่วย ทำแผล และให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งในขณะที่ปฏิบัติงานต่างคนต่างทำงาน เพื่อให้งานในความรับผิดชอบของตนเสร็จ ในกรณีมีงานฉุกเฉินหรือการให้การพยาบาลพิเศษเร่งด่วนที่นอกเหนือจากหน้าที่ประจำ หัวหน้าเวรจะเป็นผู้มอบหมายงาน โดยพิจารณาจากผู้ที่อยู่หรือผู้ที่หัวหน้าเวรเห็นว่ามีความสามารถจะปฏิบัติได้และในช่วงเวรเข้า หัวหน้าเวรจะเป็นคน ๆ เดียวกับหัวหน้าแผนก ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจสั่งการ เมื่อพยาบาลพบปัญหา ก็จะรายงานให้หัวหน้าแผนกหรือหัวหน้าเวรรับทราบ ไม่มีการประชุมปรึกษาวางแผนร่วมกันก่อนทำงาน การตัดสินใจและการจัดการแก้ไขปัญหาจึงขึ้นอยู่กับหัวหน้าแผนกเป็นสำคัญ ในช่วงดำเนินการทดลองผู้วิจัยได้นำสถานการณ์จำลองที่สร้างขึ้นจากสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพมาให้กลุ่มควบคุมได้ฝึกใช้ทักษะการแก้ปัญหาเป็นรายบุคคลและเป็นทีม โดยหัวหน้าแผนกมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาในการแก้ปัญหา

ส่วนในกลุ่มทดลองนี้ ผู้วิจัยได้นำคู่มือการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองมอบให้หัวหน้าแผนกเพื่อใช้เป็นคู่มือดำเนินการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในแผนกใช้ เวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 16 มีนาคม 2545 ถึง วันที่ 19 เมษายน 2545 โดยได้จัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มทดลองตามโครงการอบรมการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง ในวันที่ 16 มีนาคม 2545 เวลา 9.00 น – 16.00 น. ณ ห้องประชุมใหญ่ ตึกบรัดเลย์ ชั้น 6 มหาวิทยาลัย คริสเตียน (โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน) และในวันที่ 17 มีนาคม 2545 เวลา 15.00 น – 17.00 น. ณ ห้องประชุมตึกบรัดเลย์ ชั้น 13 โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ ที่ 1 ขั้นตอนการสำรวจวิเคราะห์และขั้นตอนการเตรียมการ วันที่ 16 มีนาคม 2545 เวลา 9.00 น. – 16.00 น.

ผู้วิจัยอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มทดลองตามโครงการอบรมการทำงานเป็นทีม ณ ห้องประชุมใหญ่ ตึกบรัดเลย์ ชั้น 6 มหาวิทยาลัยคริสเตียน (โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดี ในการเริ่มต้นการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง
2. เพื่อละลายพฤติกรรมและสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในทีมการพยาบาลในการทำงานร่วมกัน
3. เพื่อให้ความรู้ในเรื่องการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง ภาวะผู้นำและการแสดงบทบาทผู้นำของพยาบาลวิชาชีพและการใช้กระบวนการแก้ปัญหา
4. เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันในการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองในทีมการพยาบาล โดยทบทวนการทำงานแบบทีมการพยาบาลวิเคราะห์ความเหมือนและความแตกต่างกับทีมชั้นนำตนเอง
5. เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและวิธีการที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง
6. เพื่อทบทวนวิสัยทัศน์ เป้าหมายแล้วกำหนดหลักปฏิบัติและข้อตกลงร่วมกันในการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง
7. เพื่อกำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นำทีมและสมาชิกทีม
8. เพื่อวางแผนดำเนินงานแบบทีมชั้นนำตนเอง

วิทยากรในการอบรม นาวาโทหญิง ดร.ธนพร แย้มสุดา

. อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

.. อบรมในหัวข้อ ภาวะผู้นำ

ผู้วิจัย อบรมในหัวข้อการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองและกระบวนการแก้ปัญหา

กิจกรรมกลุ่ม มี 3 กิจกรรม ได้แก่

1. กิจกรรมดนตรีกับจินตนาการ เป็นกิจกรรมที่ทำให้สมาชิกทีมได้ผ่อนคลาย สร้างสมาธิ และเตรียมพร้อมสู่การอบรม
2. กิจกรรมหัวใจเดียวกัน เป็นกิจกรรมกลุ่มที่ให้สมาชิก ได้บอกความคาดหวังในการทำงานเป็นทีมและบอกเป้าหมายในการทำงานเป็นทีม
3. กิจกรรมต้นไม้ของฉัน เป็นกิจกรรมกลุ่มที่ให้สมาชิกได้บอกแนวทางในการสร้างทีม สร้างข้อตกลงร่วมกันในการทำงานเป็นทีม

หัวข้อในการอบรมประกอบด้วย

1. การทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง
2. ภาวะผู้นำ
3. กระบวนการแก้ปัญหา

กิจกรรมการวางแผนในการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง มีหัวข้อดังนี้

1. ทบทวนวิสัยทัศน์และเป้าหมายของทีม
2. กำหนดหลักปฏิบัติและข้อตกลงร่วมกันในการทำงานเป็นทีม
3. กำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม
4. จัดตารางการทำงานล่วงหน้า 1 สัปดาห์
5. แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบและมอบหมายงาน
6. กำหนดรูปแบบการทำงานที่สอดคล้องกับกิจกรรมการพยาบาลและ

ภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในทีมพยาบาล เช่น เวลาในการรับ – ส่งเวร การติดตามตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของทีมพยาบาล การส่งต่อข้อมูลภายในและภายนอกทีม ระเบียบการประชุมวางแผนและการประเมินผลการทำงานในแต่ละเวร เป็นต้น

ผลที่ได้รับ

พยาบาลวิชาชีพให้ความร่วมมือในการเข้ารับการอบรมและร่วมกิจกรรมกันอย่างพร้อมเพียง บรรยากาศเป็นด้วยความเป็นมิตร กระตือรือร้น ทุกคนมีสีหน้ายิ้มแย้มในช่วงการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ แต่ในช่วงการอบรมให้ความรู้มีพยาบาลบางท่านมีสีหน้าวิตกกังวลเมื่อสอบถามความรู้สึกจึงทราบว่าไม่มั่นใจว่ารูปแบบการทำงานแบบทีมที่ชี้นำตนเองจะสามารถปฏิบัติและพัฒนาการพยาบาลเป็นทีมในปัจจุบันได้หรือไม่ เนื่องจากภาระงานของพยาบาลมีมาก ประกอบกับจำนวนคนไข้ที่มีจำนวนมาก จึงทำให้รู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งหัวหน้าแผนกได้ให้กำลังใจโดยรับหน้าที่เป็นที่ปรึกษาที่มาร่วมกับผู้วิจัยตลอดการดำเนินการทดลอง กล่าวสนับสนุนให้สมาชิกทีมทดลองปฏิบัติก่อนหากมีปัญหาอะไรสามารถนำมาอภิปรายร่วมกันเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขต่อไปได้และอาจารย์ นาวาโทหญิง ดร.ธนพร แยมสุดา ซึ่งเป็นวิทยากรในการอบรมหัวข้อ เรื่องภาวะผู้นำ กล่าวเสริมว่า “ในการพัฒนารูปแบบการทำงานเป็นทีมของพยาบาล ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินงานหลายประการ ย่อมทำให้สมาชิกทีมรู้สึกเป็นกังวลอยู่บ้างเป็นเรื่องปกติ เพราะรูปแบบการทำงานแบบทีมที่ชี้นำตนเองเป็นสิ่งที่ควรเรียนรู้ และทดลองปฏิบัติ แต่ขอให้สมาชิกทีมระลึกว่ารูปแบบการดำเนินงานนี้มาจากการมีส่วนร่วมของทุกคนในทีม เนื่องจากหัวหน้าแผนกเป็นผู้ให้โอกาส ให้อำนาจหน้าที่ ให้อิสระในการคิดและตัดสินใจ และอำนวยความสะดวกให้แก่ทีม ดังนั้น หากผลของการทำงานแบบทีมที่ชี้นำตนเองไม่ประสบผลสำเร็จ เราก็สามารถยอมรับความผิดพลาดได้ เพราะเราสามารถพัฒนาปรับปรุงวิธีการดำเนินงานได้ตลอดเวลา” ทำให้พยาบาลรู้สึกมั่นใจขึ้น มีสีหน้ายิ้มแย้มและกระตือรือร้น ที่จะดำเนินการตามแผนงานที่ได้ตกลงร่วมกัน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพได้มีการวางแผนในการทำงานไว้ดังนี้

1. วิสัยทัศน์ของแผนก สมาชิกทีมตกลงว่าจะใช้ตามเดิมที่เคยสร้างร่วมกัน เมื่อช่วงที่ประชุมพัฒนาองค์กรเพื่อการรับรองคุณภาพ
2. กำหนดเป้าหมายของแผนกอย่างชัดเจน กำหนดหลักปฏิบัติในการทำงานเป็นทีม 12 ข้อ และกำหนดข้อตกลงร่วมกันในการทำงานเป็นทีมไว้ 10 ข้อ ซึ่งถ้าหากพบปัญหาหรือต้องการแก้ไขข้อตกลง สมาชิกทีมสามารถนำมาอภิปรายในที่ประชุมครั้งต่อไปเพื่อปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
3. ได้กำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
4. จัดตารางการมอบหมายงานล่วงหน้า 1 สัปดาห์ แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบและกำหนดหัวหน้าทีมในแต่ละเวร เพื่อให้พยาบาลเตรียมตัวล่วงหน้าในการปฏิบัติหน้าที่

5. กำหนดรูปแบบการดำเนินงาน คือ เวลาในการรับ – ส่งเวร หัวข้อที่สำคัญในการส่งต่อข้อมูล การติดตามตรวจเยี่ยมร่วมกับแพทย์ การตรวจเยี่ยมของทีมพยาบาลและกำหนดระเบียบการประชุมวางแผนและการประเมินผลการทำงานในแต่ละเวร

วันที่ 17 มีนาคม 2545 เวลา 15.00 – 17.00 น. ขั้นตอนเตรียมสู่การปฏิบัติ

ผู้วิจัยร่วมกับหัวหน้าแผนกจัดประชุมทบทวนแผนการดำเนินงานและฝึกทักษะการใช้กระบวนการแก้ปัญหา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันในเรื่องแผนการดำเนินงานก่อนการนำไปปฏิบัติจริง
2. เพื่อทบทวนข้อตกลงร่วมกันในการทำงานแบบทีมที่ผู้นำตนเอง ทบทวนบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกในทีมก่อนนำสู่การปฏิบัติ
3. เพื่อฝึกทักษะการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา

กิจกรรม

1. หัวหน้าแผนกและพยาบาลวิชาชีพพร้อมกันทบทวนแผนการดำเนินงานที่ได้สร้างร่วมกัน โดยการสอบถามและทำความเข้าใจ ทบทวนบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบรวมทั้งข้อตกลงในการทำงานเป็นทีมจากเอกสารที่ผู้วิจัยจัดพิมพ์รวบรวมไว้ให้
2. ผู้วิจัยนำสถานการณ์จำลองที่กำหนดให้เป็นโจทย์ปัญหาที่สร้างจากสถานการณ์จริงในการปฏิบัติหน้าที่ประจำวันมาให้พยาบาลวิชาชีพได้ฝึกการใช้ทักษะการแก้ปัญหาเป็นขั้นตอนตามกระบวนการแก้ปัญหา จัดแบ่งพยาบาลเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จำนวน 5 คน และกลุ่มที่ 2 จำนวน 6 คน โดยจัดให้กลุ่มที่ 1 ทำการแก้ปัญหามารจัดการทางการแพทย์ด้วยตนเองตามลำพัง ส่วนกลุ่มที่ 2 ให้ร่วมกันแก้ปัญหาเป็นทีม หลังจากนั้นนำคำตอบทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างว่าเป็นอย่างไร โดยขอความร่วมมือให้หัวหน้าแผนกเป็นที่ปรึกษาให้แก่ทีม แล้วให้สมาชิกทีมสรุปผลการใช้กระบวนการแก้ปัญหาและแนวทางในการแก้ปัญหามารจัดการทางการแพทย์ที่ได้

ผลที่ได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจที่ตรงกันในการดำเนินงาน

2. พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อตกลงร่วมกันของทีม
3. พยาบาลวิชาชีพได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาเป็นรายบุคคลและเป็นทีม

สัปดาห์ที่ 2 – 5 ขั้นตอนปฏิบัติการเปลี่ยนแปลง

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่ทีมพยาบาลวิชาชีพได้วางไว้ร่วมกัน
- 2) เพื่อพัฒนาการทำงานร่วมกันเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ
- 3) เพื่อฝึกการเป็นผู้นำทีมในการแก้ปัญหาคาดการณ์ทางการพยาบาล
- 4) เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาคาดการณ์ทางการพยาบาลเป็นทีมและมีแนวปฏิบัติในการทำงานร่วมกัน

กิจกรรม แบ่งเป็น 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 หัวหน้าแผนกให้อำนาจหน้าที่แก่หัวหน้าทีมในการเป็นผู้นำการประชุมวางแผนและประเมินผลการทำงานของทีมทุกวัน โดยนำปัญหาที่พบมาอภิปรายร่วมกันเพื่อหาแนวทางแก้ไขและบันทึกไว้เพื่อนำสู่การประชุมประจำสัปดาห์ ผลัดเปลี่ยนกันเป็น หัวหน้าทีมอย่างน้อยคนละ 9 ครั้งใน 6 สัปดาห์ แบ่งเป็น เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ใช้เวลาในการประชุมอย่างน้อย 10-15 นาที

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการประชุมประจำสัปดาห์ จัดประชุมทุกวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสะดวกต่อการเข้าประชุมอย่างพร้อมเพรียง ซึ่งจะมีหัวหน้าแผนกเข้าร่วมประชุมด้วยทุกครั้ง โดยมีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการทำงานของทีม และเป็นผู้ช่วยเหลือประสานงานทั้งภายในและภายนอกทีม เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารถูกต้องชัดเจนเข้าใจตรงกัน พยาบาลวิชาชีพนำปัญหาคาดการณ์ทางการพยาบาลหรือข้อจำกัดที่พบในการดำเนินงานจากแบบบันทึกปัญหาของแผนกมาอภิปรายร่วมกัน เพื่อหาแนวทางแก้ไขและกำหนดใช้เป็นแนวปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหา ปรับปรุงวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

ผลที่ได้รับ

1. จากการประชุมก่อนและหลังการดำเนินงานเพื่อวางแผนและประเมินผลการทำงานของทีม พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือเพราะเห็นว่ามีมีความสำคัญ เป็นสิ่งที่ทีมพยาบาลพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอแต่พบว่าภาระงานของพยาบาลมีมาก จึงทำให้ ละเลยต่อการประชุมไป เมื่อมีการพัฒนามาสู่การทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง สมาชิกทีมได้กำหนดให้มีการประชุมก่อนและหลังการดำเนินงานเพื่อให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้น ป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำเดิมและเป็นการส่งต่อข้อมูลสำคัญต่อการดำเนินงานของทีมจึงกำหนดเวลา 10 – 15 นาทีในการประชุมแต่ละครั้ง ซึ่งในช่วงแรกที่ปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานจะพบว่า มีอุปสรรคบางประการที่ทำให้สมาชิกทีมเข้าประชุมไม่พร้อมเพรียงกัน เนื่องจากพยาบาลติดภาระกิจการร่วมตรวจเยี่ยมกับแพทย์หลายท่านในช่วงเช้า แต่ในช่วงเวลาอื่นพบว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวได้ จึงได้มีการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติให้มีความยืดหยุ่นไปตามสภาพการณ์ในขณะนั้น ๆ เช่น ยื่นประชุมร่วมกันภายหลังการร่วมตรวจเยี่ยมกับแพทย์ โดยผู้นำทีมจะเน้นเฉพาะปัญหาสำคัญและเน้นการให้การดูแลรักษาพยาบาลที่พิเศษ รวมทั้งแผนการรักษาที่เปลี่ยนแปลงการติดตามประเมินผลการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

2. พยาบาลวิชาชีพยอมรับว่าในการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองนี้ ช่วยให้การดำเนินงานเป็นระบบดีขึ้น ทุกคนต้องรู้หน้าที่และมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย จะทำให้การดำเนินงานของทีมคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ

3. พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มศักยภาพ มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น

4. พยาบาลวิชาชีพได้รับโอกาสและการสนับสนุนจากหัวหน้าแผนกอย่างสม่ำเสมอในการปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม ซึ่งเป็นงานที่ต้องใช้ความสามารถในระดับที่สูงขึ้นกว่าเดิม และทำให้ได้รับประสบการณ์ในการบริหารจัดการเพิ่มขึ้น

5. พยาบาลวิชาชีพทุกคนให้ความร่วมมือในการเข้าประชุมประจำสัปดาห์ ซึ่งจัดขึ้นทุกวันพฤหัสบดี และวันศุกร์ เวลา 13.00 – 15.00 น. และเวลา 16.00 – 18.00 น. ตามลำดับ เนื่องจากในวันพฤหัสบดีจะเป็นวันประชุมพัฒนาคุณภาพเพื่อนำสู่การรองรับคุณภาพโรงพยาบาลของแผนกอยู่แล้ว ดังนั้นการนำปัญหาหรือข้อจำกัดที่พบในการดำเนินงานมาอภิปรายร่วมกันจึงถือเป็นเรื่องเดียวกัน คือ การพัฒนาคุณภาพงานบริการ พัฒนาคุณภาพระบบงานและพัฒนาองค์การ ส่วนในวันศุกร์ เป็นวันที่จัดประชุมสำหรับผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมในวันพฤหัสบดีได้ โดยนำผลการอภิปรายของทีประชุมมาให้พยาบาลวิชาชีพได้ร่วมแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อนำมาจัดทำเป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน ซึ่งจากการประชุมประจำสัปดาห์ดังกล่าว

ได้มีการเพิ่มเติมข้อตกลงอีก 5 ข้อ เพื่อให้ระบบการดำเนินงานมีความชัดเจนเข้าใจตรงกันมากยิ่งขึ้น และมีแนวปฏิบัติในการแก้ปัญหาและป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำเดิมทั้งหมด

สัปดาห์ที่ 6 ขั้นตอนพัฒนาเต็มรูปแบบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปและประเมินผลการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง
 2. เพื่อสรุปแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพ
 3. เพื่อสรุปผลที่ได้รับจากการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองหัวหน้าแผนกและพยาบาลวิชาชีพ
 4. เพื่อร่วมกันค้นหาวิธีการที่สามารถพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องและสำรวจความต้องการการพัฒนาทักษะที่จำเป็นของทีมเพื่อจัดเตรียมและพัฒนาให้มีความสามารถเพิ่มขึ้นต่อไป
- เวลาที่ใช้ 2 ชั่วโมง วันศุกร์ สัปดาห์ที่ 6 เวลา 16.00 ถึง 18.00 น.

กิจกรรม

1. การประชุมร่วมกันของหัวหน้าแผนกและพยาบาลวิชาชีพ เพื่อสรุปผลการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง และสิ่งที่ได้รับจากการทำงานร่วมกันเป็นทีม
2. การนำเสนอแนวทางปฏิบัติงานที่ทีมได้รับร่วมกันกำหนด
3. สรุปแนวทางการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพให้เป็นแนวทางที่ทุกคนเห็นด้วยและยอมรับเพื่อนำมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป
4. หัวหน้าแผนกสอบถามความต้องการการพัฒนาคุณภาพงานเพิ่มเติมและความต้องการการพัฒนาทักษะที่จำเป็นจากพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเตรียมการพัฒนาทักษะให้แก่พยาบาลวิชาชีพในโอกาสต่อไป

ผลที่ได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันเป็นทีมเพิ่มขึ้น การทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองทำให้พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ได้พัฒนาทักษะที่จำเป็น คือภาวะผู้นำ กระบวนการแก้ปัญหา เป็นต้น
2. พยาบาลวิชาชีพยอมรับว่าการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง เป็นแนวคิดที่พัฒนาทีมการพยาบาลซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพงาน
3. พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการได้ใช้ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและแก้ปัญหาร่วมกันเป็นทีมเพิ่มขึ้น

4. จากการร่วมกิจกรรมในการทำงานแบบทีมที่นำตนเองตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบันทำให้สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าแผนกกับพยาบาลวิชาชีพดีขึ้น เนื่องจากหัวหน้าแผนกให้ความไว้วางใจในการมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพได้เป็นผู้นำทีมและให้โอกาสในการพัฒนาระบบการดำเนินงาน รับฟังความคิดเห็นและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกช่วยประสานงานให้มีความราบรื่นเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการตัดสินใจ

5. มีความรู้และประสบการณ์ในการบริหารงานแนวใหม่เพิ่มขึ้น

6. หัวหน้าแผนกและพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นสอดคล้องกันว่ายังคงค้างงานแบบทีมที่นำตนเองต่อไป แต่จะมีการพัฒนาปรับปรุงวิธีการดำเนินงานไปเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมยิ่งขึ้นถึงแม้ว่าการดำเนินการทดลองจะสิ้นสุดลงไปแล้ว

7. จากการประชุมอภิปรายปัญหาพร้อมกันของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละสัปดาห์ สามารถกำหนดแนวปฏิบัติในการแก้ปัญหาและการดำเนินงานได้ 10 หัวข้อ ดังนี้

การเก็บข้อมูลภายหลังการทดลอง (Post – test) ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล กับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามวัดความสามารถในการแก้ปัญหาจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพชุดเดียวกับที่ใช้ในการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองและใช้แบบสอบถามวัดความสามารถในการแก้ปัญหาจัดการทางการพยาบาลเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพอีกชุดหนึ่ง ที่สร้างเป็นแบบสอบถามคู่ขนาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นี้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS'PC ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ดังนี้

1. คำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าเบี่ยงเบนคอทล์ของความสามารภในการแก้ปัญหาจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

2. ทดสอบความแตกต่าง ของคะแนนความสามารถ ในการแก้ปัญหาจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองความสามารถในการแก้ปัญหาจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยใช้วิธีทดสอบของ Wilcoxon Matched-Pairs Signed Rank Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาจัดการทาง

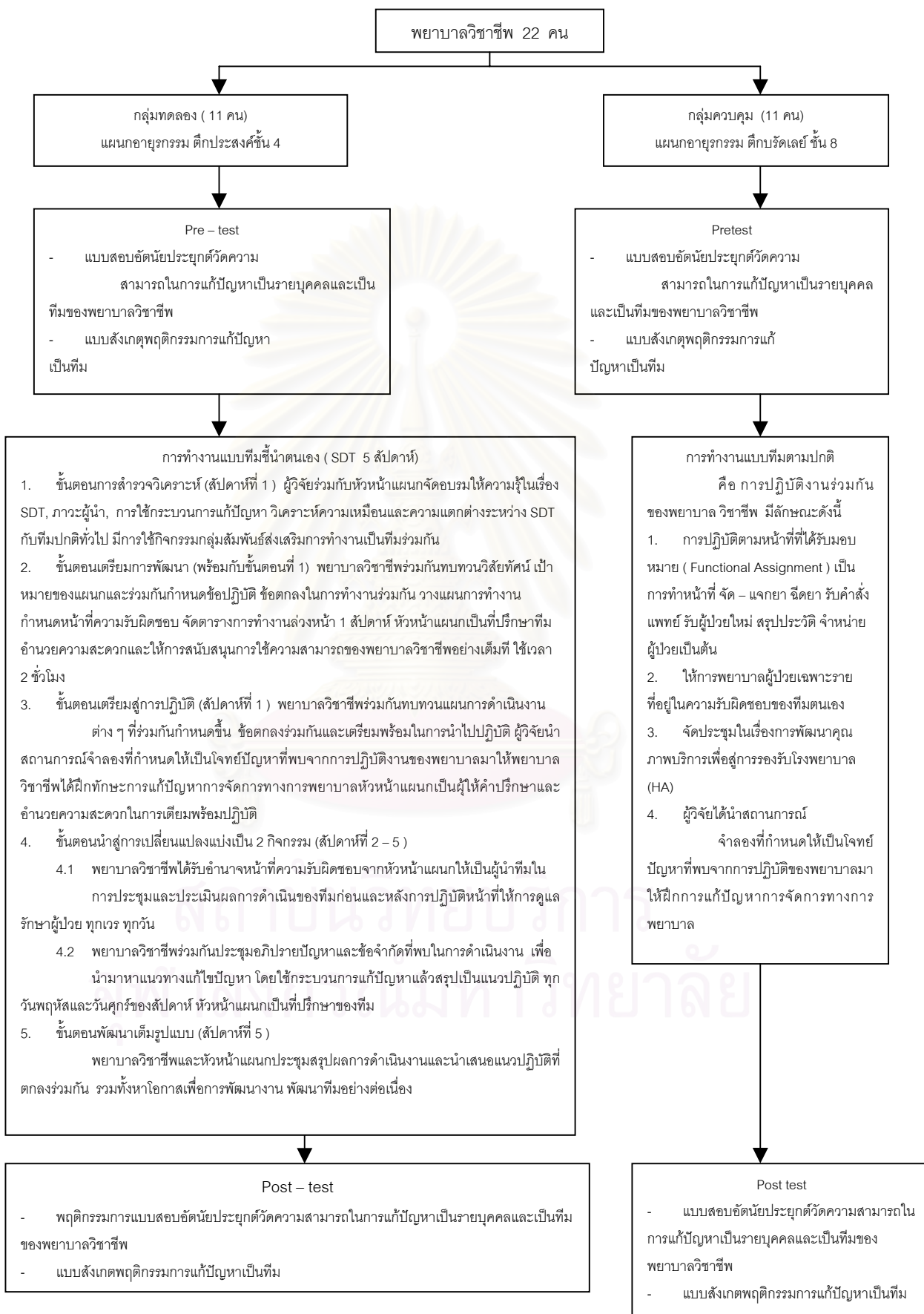
การพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง โดยใช้วิธีทดสอบของ Mann-Whitney U Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

4. คำนวณหาค่าร้อยละของคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาผลการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเองต่อความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โดยเปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนก่อนและหลังการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเองและเปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเองกับกลุ่มที่ทำงานแบบทีมปกติทั่วไป ซึ่งได้ออกแบบการวิจัยโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการทดสอบก่อนและหลังการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเอง (Pretest – Post Test Control Group Design)

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- ตอนที่ 1 เปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- ตอนที่ 2 ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- ตอนที่ 5 สรุปความคิดเห็นของหัวหน้าแผนกและความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพหลังจากที่ทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเอง

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

คนที่	อายุ	กลุ่มทดลอง			คนที่	อายุ	กลุ่มควบคุม		
		วุฒิการศึกษา ในการทำงาน	ประสบการณ์ ได้รับการอบรม การทำงานเป็นทีม	ประสบการณ์ ได้รับการอบรม การทำงานเป็นทีม			วุฒิการศึกษา ในการทำงาน	ประสบการณ์ ได้รับการอบรม การทำงานเป็นทีม	ประสบการณ์ ได้รับการอบรม การทำงานเป็นทีม
1	38	ปริญญาตรี	15	1	1	32	ปริญญาตรี	9	1
2	34	ปริญญาตรี	9	1	2	32	ปริญญาตรี	9	1
3	30	ปริญญาตรี	8	1	3	30	ปริญญาตรี	7	1
4	31	ปริญญาตรี	8	1	4	30	ปริญญาตรี	7	1
5	30	ปริญญาตรี	7	1	5	29	ปริญญาตรี	6	1
6	26	ปริญญาตรี	5	1	6	29	*	6	1
7	28	ปริญญาตรี	4	1	7	26	ปริญญาตรี	5	1
8	25	ปริญญาตรี	4	1	8	27	ปริญญาตรี	4	1
9	25	ปริญญาตรี	3	1	9	26	ปริญญาตรี	5	1
10	25	ปริญญาตรี	2	1	11	25	ปริญญาตรี	3	1
11	25	ปริญญาตรี	2	1	11	25	ปริญญาตรี	2	1

* กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท

จากข้อมูลตารางที่ 8 พบว่าพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 25 – 38 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 2 – 15 ปี และทุกคนมีประสบการณ์ได้รับการอบรม เรื่อง การทำงานเป็นทีมคนละ 1 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอายุอยู่ในช่วง 25 – 32 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด 10 คนและกำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโท 1 คน มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 2 – 9 ปี และทุกคนมีประสบการณ์ได้รับการอบรม เรื่อง การทำงานเป็นทีมคนละ 1 ครั้ง

ตารางที่ 9 ค่าร้อยละของจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่แบ่งตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ (ปี)	กลุ่มทดลอง		ช่วงอายุ (ปี)	กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ค่าร้อยละ		จำนวน (คน)	ค่าร้อยละ
25 – 30	8	72.72	25 – 30	9	81.81
31 – 35	2	18.18	31 – 35	2	18.18
35 ปีขึ้นไป	1	9.09	35 ปีขึ้นไป	-	-
รวม	11	100	รวม	11	100

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุ 25 – 30 ปี ใกล้เคียงกันและช่วงอายุ 31 – 35 ปี เท่ากัน

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าร้อยละของจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่แบ่งตามช่วงจำนวนปีของประสบการณ์ในการทำงาน

กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี)	จำนวน (คน)	ค่าร้อยละ	ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี)	จำนวน (คน)	ค่าร้อยละ
1 – 5	6	54.54	1 – 5	5	45.45
5 – 10	4	36.36	5 – 10	6	54.54
10 ปีขึ้นไป	1	9.09	10 ปีขึ้นไป	-	-
รวม	11	100	รวม	11	100

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ในช่วง 1 – 5 ปี และ 5 – 10 ปี ใกล้เคียงกัน ส่วน 10 ปี ขึ้นไปพบว่ากลุ่มทดลองมีเพียง 1 คน แต่ในกลุ่มควบคุมไม่มี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 11 คะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลองการทำงานแบบที่มนำตนเอง

คนที่	คะแนน กลุ่มทดลอง			คนที่	คะแนน กลุ่มควบคุม		
	(คะแนนเต็ม 42 คะแนน)				(คะแนนเต็ม 42 คะแนน)		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ผลต่างของคะแนน		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ผลต่างของคะแนน
1	19.75	26.50	6.75	1	25	22.25	2.75
2	18.75	20.25	1.50	2	21.50	17	4.5
3	17.25	20.25	3	3	21	13.75	7.25
4	16.50	19.75	3.25	4	20	16.25	3.75
5	16.50	21	4.5	5	17	15	2
6	15.50	22	6.5	6	15.75	16.50	0.75
7	15.25	19	3.75	7	14	16.75	2.75
8	13.50	21.25	8.50	8	13.25	14	0.75
9	13.50	21.25	7.50	9	12.50	12	0.50
10	11.5	18	6.50	10	12.50	15.50	3
11	8	19.50	11.50	11	12	12.25	0.25
Mdn	15.09	20.84		Mdn	16.77	15.56	
Q.D	3.75	2.50		Q.D	8.5	3	

จากตารางที่ 11 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองมีคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลอยู่ระหว่าง 8 ถึง 19.75 คะแนน มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 15.09 หมายถึง มีความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลในระดับที่ต่ำกว่าเกณฑ์และมีคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลหลังการทดลองอยู่ระหว่าง 18 ถึง 26.50 คะแนน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 20.84 หมายถึง มีความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลในระดับที่ต่ำกว่าเกณฑ์เพียงเล็กน้อย ผลต่างของคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลก่อนและหลังการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองอยู่ระหว่าง 1.50 ถึง 11.50 คะแนน ส่วนพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลก่อนการทดลองอยู่ระหว่าง 12 ถึง 25 คะแนน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 16.77 มีคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลหลังการทดลองอยู่ระหว่าง 12 ถึง 22.5 คะแนน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 15.56 ซึ่งหมายความว่าคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์และผลต่างของคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลก่อนและหลังการทดลองอยู่ระหว่าง 0.25 ถึง 7.25

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองมีผลการวิเคราะห์ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง

กลุ่มทดลอง	N	Mdn	Q.D	Z	P.value
ก่อนการทดลอง	11	15.09	3.75		
				2.673	0.008 *
หลังการทดลอง	11	20.84	2.50		

* $P < .01$

จากตารางที่ 12 พบว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น ภายหลังจากทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพภายหลังจากการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองการทำงานแบบทีมที่นำตนเอง

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mdn	Q.D	U	P.value
กลุ่มทดลอง	11	20.84	2.50		
				.532	.001 *
กลุ่มควบคุม	11	15.56	3		

* < P.01

จากตารางที่ 13 พบว่าภายหลังการทดลองความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 2 ที่ว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทำงานแบบทีมที่นำตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบคะแนนและค่าร้อยละความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลองการทำงานแบบทีมผู้นำตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนก่อนการทดลอง (คะแนนเต็ม 14 คะแนน)	ค่าร้อยละ ของคะแนน	คะแนนหลังการทดลอง (คะแนนเต็ม 14 คะแนน)	ค่าร้อยละ ของคะแนน
กลุ่มทดลอง	6	42.85	11.5	82.14
กลุ่มควบคุม	6	42.85	7.5	53.57

จากตารางที่ 14 พบว่าความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทดลองการทำงานแบบทีมผู้นำตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 3 ที่ว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทดลองการทำงานแบบทีมผู้นำตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 4 ที่ว่าความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทดลองการทำงานแบบทีมผู้นำตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตอนที่ 5 สรุปความคิดเห็นของหัวหน้าแผนกและความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพภายหลัง มีการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง

5.1 ความคิดเห็นของหัวหน้าแผนกเกี่ยวกับการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง

หัวหน้าแผนกแสดงความคิดเห็นว่า การทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองเป็นแนวคิดใหม่ที่น่าสนใจ และสามารถนำมาพัฒนาบุคคล พัฒนาระบบการทำงานเป็นทีมได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลอยู่แล้วที่ต้องการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานการพยาบาลเพื่อรองรับการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งกระบวนการทำงานเป็นทีมมีรูปแบบที่ชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบการวางแผนการทำงานด้วยกัน การแบ่งหน้าที่กันในการทำงาน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวแต่ก็พบว่ายังมีข้อจำกัดอยู่หลายประการในการดำเนินงาน เนื่องจากภาระงานของพยาบาลมีจำนวนมากและพยาบาลบางคนยังมีประสบการณ์ในการเป็นผู้นำทีมน้อย เมื่อมารับผิดชอบงานในระดับที่สูงขึ้นจึงทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการทำงานและทำงานผิดพลาดไปบ้าง ซึ่งหัวหน้าแผนกให้ข้อคิดเห็นที่น่าสนใจก็คือ “ไม่ได้ตำหนิเมื่อเกิดความผิดพลาดแต่ให้อโอกาสในการแก้ไข” นอกจากนี้หัวหน้าแผนกยังกล่าวเพิ่มเติมว่า “การที่ยินดีให้ความร่วมมือในการนำแนวคิดการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองมาทดลองให้พัฒนาการพยาบาลก็เพราะว่าเห็นความตั้งใจจริงของผู้วิจัยที่ทุ่มเทเพื่อพัฒนาระบบการทำงานของแผนกมาโดยตลอด ซึ่งหัวหน้าแผนกก็ได้รับความรู้ ประสบการณ์ในการบริหารเพิ่มขึ้นด้วยและจะสนับสนุนการพัฒนาระบบการทำงานในแผนกต่อไปอย่างต่อเนื่อง”

5.2 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง สรุปไปดังตารางที่ 15

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการทำงานแบบทีมที่ชี้นำตนเอง

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ	ความถี่
1. ใช้เวลาในการ รับ – ส่งเวรเร็วขึ้น ตรงเวลาและงานเสร็จเร็วขึ้น	11
2. ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานในระดับที่สูงขึ้น ได้เป็นผู้นำทีมมากขึ้น	8
3. ต้องรับผิดชอบต่องานและทำงานด้านการบริหารจัดการมากขึ้น	7
4. มีโอกาสได้ตัดสินใจแก้ไขปัญหาในบทบาทผู้นำทีมเพิ่มขึ้น	7
5. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน ระบบงานชัดเจน	7
6. หากอยู่เวรกับผู้ที่ขาดความรับผิดชอบจะรู้สึกลำบากใจ เพราะทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น	6
7. รู้สึกยังไม่มั่นใจในการเป็นผู้นำทีม รู้สึกว่ายังเป็นผู้ที่มีประสบการณ์น้อย	4

จากตารางที่ 15 สามารถสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่รู้สึกว่าการทำงานแบบทีมที่ชี้นำตนเองสามารถพัฒนากระบวนการทำงานของทีมพยาบาลให้มีความคล่องตัวเพิ่มขึ้น มีโอกาสในการเป็นผู้ทีมและรับผิดชอบงานในระดับที่สูงขึ้นดังนั้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพกระตือรือร้นในการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในแต่ละเวร เมื่อสงสัยจะสอบถามผู้วิจัยและขอคำปรึกษาเมื่อพบปัญหาที่ทำให้ตัดสินใจลำบากจากหัวหน้าแผนก โดยเฉพาะบางคนได้สรุปสิ่งที่ได้จากการทำงานแบบทีมที่ชี้นำตนเองว่า “ระบบงานดี มีความชัดเจนในการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ได้ใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ แต่ถ้าอยู่เวรร่วมกับผู้ที่ขาดความกระตือรือร้นและขาดความรับผิดชอบ จะทำให้รู้สึกลำบากใจ และไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร เพราะกลัวว่าจะมีปัญหาด้านสัมพันธภาพตามมา” ในกรณีนี้ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นลักษณะเฉพาะบุคคลบางคนเท่านั้นจึงนำเสนอต่อหัวหน้าแผนกเพื่อขอคำปรึกษาหาแนวทางแก้ไขซึ่งหัวหน้าแผนกเป็นผู้ประสานงานจัดการกับปัญหาดังกล่าว อย่างไรก็ตามมีพยาบาลวิชาชีพหลายคนแสดงความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าในการทำงานแบบทีมที่ชี้นำตนเองนี้ทำให้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพระบบงานเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการได้อย่างต่อเนื่อง และความคิดเห็นของพยาบาลที่น่าสนใจ

อีกประการหนึ่งก็คือ “ยังรู้สึกไม่มั่นใจ เพราะว่ามีประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าที่น้อยยกเว้นว่า จะทำงานผิดพลาดและสร้างปัญหาเพิ่มขึ้น แต่ก็รู้สึกสบายใจขึ้นเมื่อได้รับการเอาใจใส่และได้รับ กำลังใจจากรุ่นพี่และหัวหน้าแผนก ได้มีโอกาสทำงานร่วมกับหัวหน้าแผนกในการบริหารจัดการ และได้ตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง”



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบ Pretest – Posttest Control Group Design คือ กลุ่มที่ 1 ได้รับการอบรมและมีกิจกรรมการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง กลุ่มที่ 2 ทำงานแบบทีมปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองของกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถ ในการแก้ปัญหาการจัดการ ทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลัง การทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถ ในการแก้ปัญหาการจัดการ ทางการพยาบาลเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองของกลุ่มทดลอง
4. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มควบคุม
3. ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง
4. ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนก อายุรกรรม โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ซึ่งมี 2 แผนก จำนวน 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 11 คน คือ แผนกอายุรกรรม ตึกประสงค์ ชั้น 4 และกลุ่มควบคุม 11 คน คือ แผนกอายุรกรรม ตึกบรัดเลย์ ชั้น 8

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือทั้งหมดในการวิจัยครั้งนี้สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย มีดังนี้

1. คู่มือการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและหลักการจาก Fisher (2000) โดยได้ประยุกต์แนวคิดการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองมาใช้กับทีมการพยาบาล
2. แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการแก้ปัญหาเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ
3. แบบสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหา (MEQ) ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทางการพยาบาล 3 สถานการณ์ 15 ข้อคำถาม เพื่อใช้วัดความสามารถในการแก้ปัญหามanagerจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายบุคคลและ 2 สถานการณ์ ๆ ละ 5 ข้อคำถาม เพื่อใช้วัดความสามารถในการแก้ปัญหามanagerจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเป็นทีมก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งทั้ง 5 สถานการณ์ได้ผ่านการตรวจสอบด้านความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของสถานการณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และผ่านกระบวนการสร้างโมเดลคำตอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 12 ท่าน หลังการปรับปรุงแบบสอบตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จึงนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในแผนก ศัลยกรรม แผนกอายุรกรรมทั่วไปและแผนกสูติกรรมของโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน จำนวน 30 คน เพื่อศึกษาและพัฒนาเครื่องมือและตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยการหาค่าความสอดคล้องภายใน ตามสูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.562 ค่าความยากง่าย 0.45 และ ค่าอำนาจจำแนก 0.72

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัย ได้ดำเนินการทดลองร่วมกับหัวหน้าแผนกอายุรกรรม ตึกประสงค์ ชั้น 4 ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

1. เตรียมสถานที่
2. เตรียมเครื่องมือ
3. เตรียมกลุ่มทดลอง

ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มควบคุมจะทำงานแบบทีมตามปกติ ซึ่งเป็นลักษณะแบบ Functional Team เวย์เข้า จะมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ 4 คน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบโดยทำหน้าที่เป็น 3 ทีม ตามการจัดเรียงจำนวนห้องผู้ป่วยที่มีอยู่ โดยไม่ได้ใช้จำนวนเตียงจริงมาเป็นตัวกำหนดแบ่งอัตรา กำลัง เวย์เข้ามีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ 3 คน เป็นหัวหน้าเวย์ 1 คน อีก 2 คน เป็นผู้ปฏิบัติให้การดูแลรักษาพยาบาล เวย์ดีมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ 2 คน เป็นหัวหน้าเวย์ 1 คน และเป็นผู้ปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาล 1 คน

กลุ่มทดลองจะได้รับการอบรม 1 วัน ในเรื่องการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง ประชุม pre – post conference ทุกเวย์และประชุมประเมินผลการทำงานทุก 1 สัปดาห์ ทุกวันพฤหัสบดี และวันศุกร์ เพื่อสะดวกในการจัดประชุมที่ไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองและหัวหน้าแผนก เป็นที่ปรึกษาร่วมในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นในแต่ละสัปดาห์ โดยให้พยาบาลวิชาชีพนำปัญหาที่พบมาหาแนวทางในการแก้ปัญหาร่วมกันตามขั้นตอนการแก้ปัญหา โดยใช้เทคนิคแผนภูมิแกงปลาในการหาสาเหตุของปัญหา และใช้เทคนิคการระดมสมองในการหาแนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งในการทดลองครั้งนี้ใช้เวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ในสัปดาห์สุดท้ายได้จัดให้มีการประชุมสรุปผลลัพท์ที่ได้จากการดำเนินงาน ซึ่งแบ่งได้เป็น 12 หัวข้อ ดังนี้

1. เป้าหมายของแผนก
2. หลักปฏิบัติและข้อตกลงร่วมกันของทีม
3. แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
4. แนวปฏิบัติในการรับคำสั่งแพทย์
5. แนวปฏิบัติในการป้องกันความผิดพลาดในการบริหารยา

6. แนวปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม
7. แนวปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติอย่างรวดเร็วเมื่อได้รับสัญญาณขอความช่วยเหลือ
8. แนวปฏิบัติการเตรียมพร้อมเมื่อต้อง CPR ผู้ป่วย
9. แนวปฏิบัติในการส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ
10. แนวปฏิบัติในการต้อนรับผู้ป่วย
11. แนวปฏิบัติในการสรุปประวัติเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยได้รวดเร็ว
12. รูปแบบการทำงานแบบทีมที่นำตนเองที่กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน

เมื่อสิ้นสุดการทดลองแล้ว ผู้วิจัยได้ให้พยาบาลวิชาชีพทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสอบโดยใช้แบบสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลชุดเดิม และใช้แบบสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นทีมชุดใหม่เป็นแบบสอบที่มีความเท่าเทียมกันกับแบบสอบชุดเดิมในวันสุดท้ายของการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรม SPSS'PC ในการวิเคราะห์ โดยนำคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพก่อนทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าเบี่ยงเบนควอไทล์ โดยใช้สถิติพื้นฐานและวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลองโดยใช้วิธีทดสอบของ Wilcoxon Math Paired Sigid Rank test วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในภายหลังการทดลอง โดยใช้วิธีการทดสอบของ Mann-Whitney U test ส่วนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเป็นทีมวิเคราะห์จากคะแนนที่ได้จากการทำแบบสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นทีมโดยเปรียบเทียบค่าร้อยละของคะแนนที่ได้ก่อนและหลังทำการทดลองของกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบค่าร้อยละของคะแนนที่ได้ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สรุปผลการวิจัย

1. ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง (Mdn = 20.84) สูงกว่าก่อนการทดลอง (Mdn = 15.09) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ในกลุ่มควบคุม ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพหลังการทดลอง (Mdn = 15.56) และก่อนการทดลอง (Mdn =16.77) ไม่แตกต่างกัน

2. คะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง(ค่าร้อยละของคะแนน = 82.14) สูงกว่าก่อนการทดลอง(ค่าร้อยละของคะแนน = 42.85)

4. คะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง (ค่าร้อยละของคะแนน = 82.14) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (ค่าร้อยละของคะแนน = 53.57)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาผลการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองต่อความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์ เป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง แสดงว่าการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองสามารถเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองได้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากหัวหน้าแผนกโดยได้รับโอกาสในการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน ได้รับการอบรมพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน ได้รับโอกาสในการเป็นผู้นำทีมได้รับอิสระในการปฏิบัติงานและสามารถตัดสินใจด้วยตนเองตามขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบเป็นผู้นำทีมทำให้พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มความสามารถ ตลอดจนได้ใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการคิดไตร่ตรองตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติได้อย่างรอบคอบและประสบผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศิริพร พูนชัย (2542) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับ

การเสริมสร้างพลังอำนาจจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเป็นอิสระแห่งตนสูงขึ้น ซึ่ง Chickering (1993 อ้างถึงใน ศิริพร พูนชัย, 2542: 92) กล่าวว่า ความเป็นอิสระแห่งตนเป็นลักษณะสำคัญของบุคคลที่แสดงถึงความสามารถในการปกครองตนเอง ควบคุมการกระทำของตนเองได้อย่างอิสระ มองตนเองในฐานะผู้ที่มีความสามารถ กล่าวแสดงออกเกี่ยวกับการตัดสินใจในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองและจากผลการวิจัยของ Chandler (1991, อ้างถึงใน นารินทร์ รูปงาม, 2542 : 92) พบว่าหากพยาบาลรับรู้ว่าคุณเองมีอำนาจจะทำให้มองเห็นพลังของตนเอง อยากใช้ความรู้ความสามารถและทักษะในการแก้ปัญหาและพัฒนางานและเมื่อพยาบาลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีประสิทธิภาพแล้วจะช่วยเพิ่มความสามารถทางการพยาบาลอันจะนำมาซึ่งคุณภาพบริการ

2. ความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองสามารถพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลได้ดีกว่าการทำงานแบบทีมปกติ ด้วยเหตุผลที่ว่า การทำงานแบบทีมปกตินั้น ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนสมาชิกทีมการพยาบาลจะมีลักษณะปฏิบัติงานเป็นกิจวัตรหรือปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีมทำให้มีโอกาสคิดและตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองน้อย โดยเฉพาะเวรเช้าเนื่องจากหัวหน้าทีมจะเป็นคนๆ เดียวกับหัวหน้าแผนก ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่เป็นสมาชิกทีมจึงไม่ได้ใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ ในขณะที่การทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง พยาบาลวิชาชีพจะผลัดเปลี่ยนกันเป็นผู้นำทีมหรือหัวหน้าเวรในแต่ละเวรทุกวัน หัวหน้าแผนกให้โอกาสพยาบาลได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถโดยให้อำนาจหัวหน้าทีมในการมอบหมายงานแก่สมาชิกทีม ให้นำหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการเป็นผู้นำวางแผนการดำเนินงานและเป็นผู้ดำเนินการประชุมประเมินผลการดำเนินงานใน แต่ละเวร ทั้งนี้หัวหน้าแผนกจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของทีม ให้กำลังใจ สนับสนุน และพัฒนาพยาบาลในแผนกให้มีประสบการณ์ในการเป็นผู้นำทีม เพื่อให้พยาบาลเรียนรู้การใช้กระบวนการ ในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ซึ่ง ฟาริดา ฮิบราฮิม (2537: 186) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นทีม ที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลสามารถเรียนรู้ในเรื่องความเป็นผู้นำจากการปฏิบัติงาน เพราะมีโอกาสได้ตัดสินใจ ได้นิเทศสมาชิกทีมและได้สร้างสัมพันธภาพในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ได้ใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลได้ฝึกทักษะในการประเมินปัญหาของผู้ป่วยและให้การพยาบาลซึ่งอาศัยข้อมูลจากผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน ได้ประเมินผลการทำงานของสมาชิกในทีมและประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับซึ่งตรงกับความคิดเห็นของ Martin (2000: 29) ที่ได้ศึกษารูปแบบของภาวะผู้นำและการเป็นผู้นำทีมของทีมสุขภาพในโรงพยาบาลที่พบว่าสมาชิกทีมที่ได้รับ

อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบที่ท้าทายความสามารถจะทำให้เกิดการพัฒนาย่างรวดเร็ว มีภาวะผู้นำที่เหมาะสม

ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้น การที่คะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มควบคุมเข้าใจว่าการสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่มีผลต่อการประเมินผลการทำงานของตนเอง ตลอดจนไม่ได้มีการใช้ทักษะแก้ปัญหาอย่างเป็นกระบวนการมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาด้วยตนเองน้อย เมื่อพบปัญหาจะรายงานต่อหัวหน้าแผนกหรือหัวหน้าเวรให้เป็นผู้ตัดสินใจแก้ไขปัญหา

3. คะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองแสดงว่า การทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเองสามารถพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองได้ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพได้รับโอกาสจากหัวหน้าแผนกในการฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีประสบการณ์ในการประชุมปรึกษาหารือวิเคราะห์ปัญหาที่พบ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันอยู่เสมอ มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลทำให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มศักยภาพในการคิดตัดสินใจแก้ปัญหา Lachaman and Nigeo & Nigro (1984 อ้างถึงใน ชวนพิศ สันตุรกร, 2538 : 119) กล่าวว่า การมีประสบการณ์มากมีโอกาสที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ มากย่อมมีความเข้าใจในขั้นตอนของการทำงาน สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและวางแผนเพื่อแก้ปัญหาได้และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สายชล กองอ่อน (2537: 105) ที่พบว่าในการทำงานแบบทีมการพยาบาลนั้นพยาบาลได้มีการทบทวนประเมินผลและแก้ไขผลงานของกลุ่มอยู่เสมอมีการร่วมทำกิจกรรมของกลุ่มร่วมกันตามความสามารถ ได้ร่วมมือกับเพื่อนร่วมงาน ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม โดยมุ่งที่เป้าหมายของการทำงานและรู้สึกว่าการทำงานเป็นกลุ่มก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานสูงสูงกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานตามแบบปกติ

4. คะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงว่า การทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเองสามารถเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพด้วยเหตุผลที่ว่า กลุ่มทดลองได้มีการสร้างเป้าหมายและข้อตกลงของทีมในการทำงานร่วมกัน มีกิจกรรมการประชุมวางแผนการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงานแต่ละเวร (pre – post conference) รวมทั้งมีโอกาสได้ประชุมอภิปรายหาแนวทางการแก้ปัญหาและการพัฒนาการทำงานเป็นทีมร่วมกันเป็นระยะทุก 1 สัปดาห์ ตรงประเด็นกับวีระวัฒน์ พงษ์พยอม (2534 : 36 – 38) ที่กล่าวว่า การทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเองสมาชิกจำเป็นต้องมีทักษะในการ

แก้ปัญหาเป็นทีม สมาชิกทีมแต่ละคนต้องแสดงความคิดเห็นโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา เพื่อแก้ไขข้อขัดแย้ง มีการอภิปรายกันในประเด็นเรื่องวัตถุประสงค์ กลยุทธ์และค่านิยมของทีมและแต่ละคนในทีมจะแสวงหาความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา การร่วมแก้ปัญหาด้วยกันนี้ทำให้ความสัมพันธ์ภายในทีมแข็งแกร่งมากขึ้น จากการศึกษาที่สมาชิกได้รับความสำเร็จร่วมกัน ซึ่ง สมคิด รักษาสัตย์ (2531, อ้างถึงใน ศิริวรรณ โกมุติกานนท์, 2536: 98) กล่าวว่า ทีมการพยาบาลจำเป็นต้องมีการพัฒนาทีม เพื่อให้สมาชิกทำงานไปในทิศทางเดียวกัน มีการประสานความรู้ ความคิดเพื่อประโยชน์สูงสุดของงาน และฟาริดา อิบราฮิม (2537: 182) กล่าวว่า องค์ประกอบที่สำคัญเพื่อประสิทธิภาพของทีม คือ ในการนำทีมต้องอาศัยการมองที่จุดมุ่งหมาย การสื่อสาร การมีส่วนร่วมการแสดงบทบาทผู้นำ การมีอิทธิพลต่อบุคคลในทีม การตัดสินใจ การขัดแย้ง ความเป็นหนึ่งเดียวกัน ความสามารถในการแก้ปัญหา ตลอดจนความจริงจังซื่อสัตย์ต่อกัน นอกจากนี้ในการทำงานแบบทีมที่ผู้นำตนเองนั้น พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้รับโอกาสจากหัวหน้าแผนกทำให้มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางการแก้ไข ตลอดจนพัฒนาระบบการทำงานเป็นทีมด้วยตนเอง ซึ่ง สมพิศ การดำรง (2544: 71) กล่าวว่า การเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบ มีส่วนร่วมในการทำงาน การตัดสินใจและแก้ปัญหา ต่าง ๆ จะก่อให้เกิดความรู้สึกภูมิใจ พึงพอใจและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับที่ Kanter (1981: 73) ได้กล่าวว่า พลังอำนาจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กัน ได้แก่ ผู้บังคับบัญชาที่คอยให้การสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง ในการปรึกษาเมื่อมีปัญหาและผู้ร่วมงานก็มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความคิดเห็นกันอย่างสม่ำเสมอ การมีพลังอำนาจจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจและมุ่งมั่นพยายามในการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกันกับที่ Kinlaw (1995: 11) กล่าวในทำนองเดียวกันว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจจะส่งเสริมสมรรถนะของบุคคล ของทีมปฏิบัติงานให้มีความสามารถและมุ่งมั่นปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Fisher (2000: 16,17) ที่กล่าวว่า การให้การเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างแท้จริงแก่ทีมที่ผู้นำตนเอง คือ ให้อำนาจหน้าที่ ให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ในทรัพยากรที่เหมาะสมและให้หน้าที่ความรับผิดชอบ โดยให้สมาชิกมีอิสระในการคิดตัดสินใจและมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน ตลอดจนให้สมาชิกได้จัดการปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองจะทำให้การทำงานแบบทีมที่ผู้นำตนเองประสบผลสำเร็จ

ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้น การที่คะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาคำสั่งการจัดการทางการพยาบาลเป็นทีมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่าในการทำงานเป็นทีมตามปกติ มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันน้อยไม่มีกิจกรรมการประชุมวางแผนการทำงานร่วมกันต่างคนต่างรับผิดชอบงานตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าแผนกทำให้มีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาด้วยกันน้อย ซึ่ง ฟาริดา อิบราฮิม (2537: 185) กล่าวว่า ความไม่สำเร็จของทีมการ

พยาบาลเกิดเนื่องจากขาดเป้าหมาย ดังนั้นทีมการพยาบาลจึงเป็นเพียงอุดมคติ เป็นเพียงหลักเกณฑ์และเป็นเพียงวิธีทำงานแบบหนึ่งเท่านั้นที่จะบอกเพียงว่าใครต้องรายงานกับใครบ้างถ้ามีปัญหาและหากพิจารณาจากแบบสังเกตพฤติกรรมการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นทีม จะพบว่าสมาชิกทีมในกลุ่มควบคุมไม่ได้ร่วมกันใช้เทคนิคในการค้นหาสาเหตุปัญหาและคำตอบส่วนใหญ่ไม่ตรงประเด็นในคำถาม ขาดความเข้าใจว่าก่อนการตัดสินใจจะต้องมีหลาย ๆ แนวทางให้เลือกเพื่อให้ประโยชน์สูงสุด อนึ่ง พยาบาลในกลุ่มควบคุมอาจจะเคยชินกับวิธีเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดเท่านั้นทำให้มีการกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาได้น้อย ส่วนขั้นตอนการประเมินผลพยาบาลในกลุ่มควบคุมมักจะนึกถึงแต่เรื่องดัชนีชี้วัด แต่ไม่ได้คำนึงถึงเกณฑ์ในการประเมินผลที่จะวัดความสำเร็จของวิธีการจัดการปัญหาของทีมอาจเป็นเพราะว่าขณะนี้โรงพยาบาลที่มุ่งสู่การรับรองคุณภาพ (HA) ได้ให้ความสำคัญในเรื่องดัชนีชี้วัดมากทำให้พยาบาลในกลุ่มควบคุมหลงประเด็นไป

จึงสรุปได้ว่า การทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองนั้น สามารถพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพได้ดีกว่าการทำงานแบบทีมตามปกติ

ดังนั้น จึงควรมีการนำแนวคิดการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองไปพัฒนาทีมการพยาบาล เพราะนอกจากจะสามารถพัฒนาความสามารถในการจัดการปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่สำคัญในการปฏิบัติงานแล้ว การทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองยังส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาองค์กรพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพองค์กรรวม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 หากนำการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองไปประยุกต์ใช้ในองค์กรหรือหน่วยงานใดต้องมีการวิเคราะห์สภาพองค์กรหรือหน่วยงานในปัจจุบันก่อน เพื่อดูความถูกต้องสอดคล้องในด้านวัฒนธรรมองค์กร เป้าหมายและวิสัยทัศน์ว่าสามารถนำแนวคิดดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมได้อย่างไร

1.2 ควรมีการศึกษาแนวคิดและขั้นตอนการดำเนินการของการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองโดยละเอียดก่อนนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กร

2. ข้อเสนอแนะในการนำเอารูปแบบการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองไปใช้

2.1 ควรมีการชี้แจงแนวคิดและหลักการของการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการมีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน

2.2 ควรมีการกำหนดระยะเวลาในการประเมินผลการทำงานของทีมเป็นระยะ ๆ เพื่อจะได้ทราบถึงพัฒนาการของทีม

2.3 ควรมีการวัดความรู้ในเรื่องการทำงานเป็นทีมก่อนและหลังการให้การอบรม

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัย

3.1 ควรมีการทำวิจัยต่อเนื่อง เพื่อศึกษาผลของการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง ต่อความสามารถในการแก้ปัญหาจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลอื่น ๆ

3.2 ควรมีการทำวิจัยต่อเนื่อง เพื่อศึกษาผลของการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองว่ามี ประสิทธิภาพต่อองค์การอย่างไรบ้าง

3.3 ควรมีการทำวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการทำงานระหว่างทีมแบบอื่น ๆ กับทีมชั้นนำตนเอง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กิตติยา สีอ่อน. 2541. ผลการสอนในคลินิกโดยใช้แฟ้มสะสมงานการปฏิบัติการพยาบาล ต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- คทาวุธ โกลาพัฒนา, บรรณานิการ. 2542. 50ปี โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อุดมศึกษา.
- จงกลณี ศรีจักรโคตร. 2540. พฤติกรรมเหมาะสมในการแสดงออก และพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุวรรณ จินดามงคล. 2541. ผลการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุวรรณ ปัทอง. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ฐนิพันธุ์. 2539. การเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 8 (มกราคม-ธันวาคม 2539): 9-17.
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชลธี หาญเบญจพงศ์. 2539. **การเพิ่มอำนาจหน้าที่กับพนักงาน กรณีศึกษาในสวนพัฒนา บุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาศึกษาการมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.**
- ชวนพิศ สิ้นสุวรรณ. 2538. **การทำงานเป็นทีมของบุคลากรสาธารณสุข ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ชาญชัย อาจิ้นสมอาจ. (ม.ป.ท.) **การมอบอำนาจ. สงขลา: ชลบุตรกราฟฟิค.**
- ชุตินันท์ เขมาภิรักษ์. 2539. **การมอบอำนาจหน้าที่ภายในองค์กร. พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาศึกษาการมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.**
- ณัฐสิริกา กุลกาญจนานชีวิน. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติ การพยาบาลและเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- दनัย เพียนพุ่ม. 2540. **ผู้บริหารธุรกิจ ยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพฯ: บิ๊กแบงก์.**
- เต็มศรี ชำนิจารกิจ. 2537. **สถิติประยุกต์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ทัศน์ย์ โมพีชาติ. 2533. **การศึกษาเปรียบเทียบการใช้ทีมการพยาบาล และกระบวนการพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราช ที่มีความรู้และเจตคติต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- ทาญ่า วาคาบายาชี. 2542. **สำนวนภาษาอังกฤษ เพื่อธุรกิจ. กรุงเทพฯ: พรินโพร.**
- ธงชัย สันติวงษ์. 2533. **หลักการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.**
- นงพงา บัณฑิตพันธุ์. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- นารีรัตน์ รูปงาม. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูล ป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัลและวัฒนธรรมคุณภาพบริหารกับคุณภาพบริหารตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

- น้ำค้าง แสงสว่าง. 2542. **ผลการเรียนโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์อักษรไขว้ที่มีต่อความรู้ในการใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษเพื่อการวินิจฉัยทางการแพทย์ของนักศึกษาพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิภา ศรีไพโรจน์. 2528. **สถิตินอนพาราเมติก.** กรุงเทพฯ: อักษรประเสริฐ.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภุร. 2533. **การจัดการทางการแพทย์.** บางแสน: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภุร. 2539. **การเสริมสร้างพลังอำนาจ ยุทธวิธีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์.** **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 8 (มกราคม-ธันวาคม): 1-9.**
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภุร. 2543. **การบริการคุณภาพบริการสุขภาพทั่วทั้งองค์การ.** **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 12 (กันยายน-ธันวาคม): 33-38.**
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภุร. 2544. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพิณ วัฒนกิจ. 2541. **การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย.** กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประวิต เอราวรรณ์. 2539. **การเสริมสร้างพลังอำนาจครู การวิจัยแบบสนทนากลุ่ม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิจัยการศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. 2543. **การบริหารทรัพยากรมนุษย์แนวทางใหม่.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: แชนโทรฟรินดิง.
- ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์. 2541. **การบริหารทางการแพทย์.** กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์. 2543. **การพัฒนาภาวะผู้นำทางการแพทย์ อำนาจและการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล.** **วารสารพยาบาล 49 (ตุลาคม-ธันวาคม): 221-228.**
- พนิดา รัตน์ไพโรจน์. 2542. **ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงแก้ว ปุณยกนก. 2531. **แบบสอบถามนัยประยุกต์ (เอ็ม อี คิว) เพื่อใช้วัดทักษะการแก้ปัญหา.** รายงานผลการวิจัย ทุนรัชดาภิเษกสมโภชน์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์.** กรุงเทพฯ: เจริญผล.

- พิสมัย ฉายแสง. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์. 2538. **ผลการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่อความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลชิต และ ทศนี นะแสง. 2539. **วิจัยทางการพยาบาลหลัก การและกระบวนการ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- พาริดา อิบราฮิม. 2537. **สาระการบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.
- ภัศรา จาระสุลินธ์. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณี ลีศิริวัฒนกุล. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความทนทานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุดา รักไทย และ ธนิกานต์ มาชะศิริานนท์. 2542. **เทคนิคการแก้ปัญหาและตัดสินใจ.** กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์. 2542. **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์การ.** เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- วราภรณ์ ยศทวี. 2540. **ผลของการใช้โปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลก่อนการฝึกภาคปฏิบัติในแหล่งฝึกนอกสถานศึกษาของนักศึกษาพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัฒนาพร ระจับทุกข์. 2542. **แผนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง.** พิมพ์ครั้งที่ 2. (ม.ป.ท.)
- วีระวัฒน์ พงษ์พยอม. 2521. **ทำงานเป็นทีม.** กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.

- ศิริินภา ชี้อาทังให้. 2543. การศึทกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล. วิทยาลัยพยาบาลบรมิณฑรราชวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร พูนชัย. 2542. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระแห่งตนและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ. วิทยาลัยพยาบาลบรมิณฑรราชวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ โกมุติทานนท์. 2536. การศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีมตามระบบงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดส้านักการแพทย กรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยพยาบาลบรมิณฑรราชวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2541. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: วีระฟิล์มและโซเท็กซ์.
- สมชาติ กิจยรรยง. 2539. 108 เกมและกิจกรรมเพื่อพัฒนาบุคลากร. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- สมชาติ กิจยรรยง. 2540. Walk Rally เกมและกิจกรรมเพื่อพัฒนาคนและองค์กร. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- สมพงษ์ เกษมสิน. 2514. การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 3. (ม.ป.ท.)
- สมพิศ การดำริห์. 2544. แรงจูงใจและประสิทธิผลภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย. วิทยาลัยพยาบาลบรมิณฑรราชวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายชล กองอ่อน. 2534. ผลของการมอบหมายงานโดยใช้ทีมการพยาบาลต่อสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยาลัยพยาบาลบรมิณฑรราชวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. 2532. การพัฒนาทีมงาน. กรุงเทพฯ: อัคราพิพัฒน์.
- สุดารัตน์ เปี่ยมสินธุ์. 2543. การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยาลัยพยาบาลบรมิณฑรราชวิทยาลัย สาขาบริหารกฎหมาย การแพทยสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนันทา เลาทันท์. 2540. การสร้างทีมงาน. กรุงเทพฯ: ดี.ดี.บี.คอสโตร.
- สุภาวดี มั่นยืน. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะความเป็นหญิง-ชาย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากอาจารย์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ

นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

สุรพจน์ สุวรรณพานิช. 2542. ฝันให้ไกล ไปให้ถึง. **วารสารโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน**
23 (พฤศจิกายน-ธันวาคม): 6-7.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. **การบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จีระวิชาการพิมพ์.
เสนาะ ตีเขียว. 2543. **หลักการบริหาร.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

โสภิตา ทัดพินิจ. 2531. **การวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล การศึกษา**
เฉพาะกรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

อมรรักษ์ จินนาวงศ์. 2543. **ผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย**
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. 2541. การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.
วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 12 (มกราคม-ธันวาคม): 14-24.

อวยพร ตันमुखกุล. 2540. พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล
พยาบาลสาร 24 (มกราคม-มีนาคม): 1-9.

อัจฉรา สืบสังัด. 2540. **ผลของกระบวนการกลุ่มต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการ**
พยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อาภรณ์ ชูดวง. 2543. **การสร้างแบบสอบถาม เอ็ม อี คิว เพื่อวัดความสามารถในการแก้ปัญหา**
ทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการ
วัดและประเมินผลการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2529. **กระบวนการบริหารการพยาบาล.** เชียงใหม่: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2534. **กระบวนการบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ. 2543. **ขั้นตอนการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพรูปแบบสำหรับ**
บริการคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.

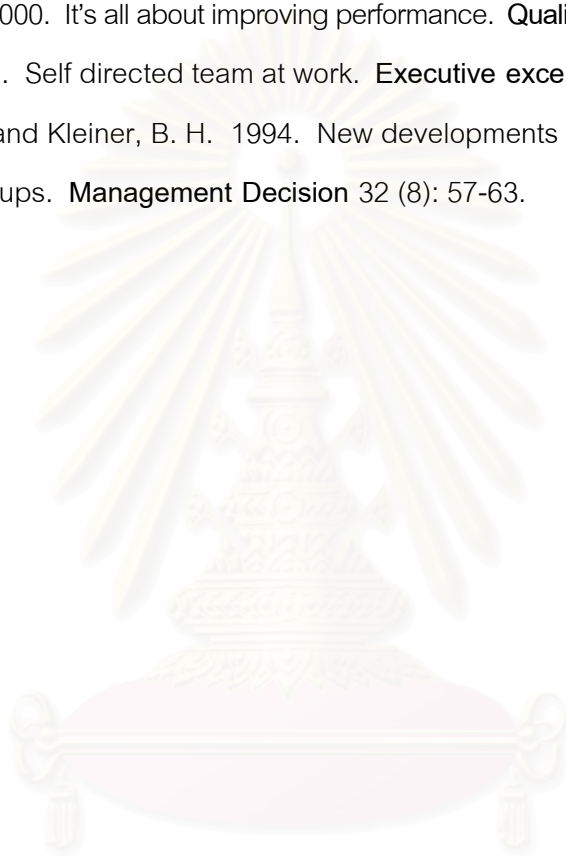
เอกชัย กี่สุขพันธ์. 2538. **การบริหาร ทักษะและการปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.

ภาษาอังกฤษ

- Brannick, M. T., Salas, E. and Prince, C. 1997. **Team performance assessment and measurement**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Chandry, A. M. 1999. To be a problem solver, be a Classicist. **Quality Progress** 32 (6): 47-51.
- Clutterbuck, D. and Kegan, S. 1995. **The power of empowerment**. London: Clay.
- Childs, J. 1997. Five years and counting: The path to self directed work teams. **Hospital Management quarterly** 18 (4): 34-43.
- Coopman, S. J. 2001. Democracy, performance, and outcomes in interdisciplinary health care teams. **Journal of Business Communication** 38 (3): 261-284.
- Dasch, M. L. 1995. Hospital sets new standard as closure approaches: Quality is continuous. **Quality Progress** 28 (10): 45-48.
- David, S. and Michael, W. 1995. Leading and managing teams. **Team Performance Management** 1 (2): 28-33.
- Donovan, M. 1994. The empowerment plan. **Journal for Quality & Participation** 7 (4): 12-14.
- Emulti, D. 1996. Sustaining high performance through self-managed work teams. **Industrial Management** 38 (2): 4-9.
- Fisher, K. 1993. **Leading self-directed work teams**. New York: McGraw-Hill.
- Fisher, K. 2000. **Leading self-directed work teams**. New York: McGraw-Hill.
- Griffin, W. R. 1999. **Management**. 6th ed. Boston: Houghton Mifflin.
- Gooderham, G. 1997. Measurement can improve problem-solving techniques. **CMA Magazine** 71 (9): 8.
- Harrington-Mackin, D. 1996. **Keeping the team going**. New York: American Management Association.
- Hayes, N. 1997. **Successful team management**. London: I.T.P.
- Holpp, L. 1999. **Managing teams**. New York: McGraw-Hill.
- Hope, C. and Muhlemann, A. 1997. **Service operations management**. London: Prentice Hall.
- Irwin, D. and Rocine, V. 1994. Self-direct work teams. **CMA Magazine** 68 (7): 10-15.
- Jones, S. D. 2000. **Measuring team performance**. San Francisco: Jossey-Bass.

- Kalbaugh, G. E. 1998. Self-directed team: Organizing the modern agency. **Rough notes** 141 (9): 42-45.
- Kanter, R. M. 1981. **Harvard business review: Coping with difficult employee.** Massachusetts: Harvard University Printing.
- Keenan, M. J., and Hurst, J. B. 1995. **Nursing leadership and management skill.** St.Louis: Mosby.
- Kinlaw, D. C. 1995. **The practice of empowerment.** Hampshire: Gower.
- Kirkman, B. L., and Rosen, B. 1999. Beyond self-management: Antecedents and consequences of team empowerment. **Academy of management journal** 42 (1): 58-71.
- Laschinger, H. K., Finegan, J., Sbamian, J., and Casier, S. 2000. Organizational trust and empowerment in restructured healthcare setting. **JONA** 30 (9): 413-424.
- Lathin, D. 1994. Overcoming fear of self-directed teams. **Journal for Quality & Participation** 17 (4): 16-19.
- Mackin, H. D. 1996. **Keeping the team going.** New York: AMACOM.
- Martin, V. 2000. Effective team leadership. **Nursing management** 10 (5): 27-29.
- McHenry, L. 1994. Implementing self-directed teams. **Nursing management** 25 (3): 80-89.
- Michaels, D. B. 1994. Home health nursing: Toward a professional practice model. **Nursing Management** 25 (4): 68-72.
- Orsburn, J. D. and Moran, L. 2000. **The new self-directed work teams.** 2nd ed. New York: Mc Graw-Hill.
- Piczak, M. W., Hauser, R. Z. 1996. Self-directed work team: A guide to implementation. **Quality Progress** 29 (5): 81-87.
- Roberts, I. L. 1993. Quality management in health care environments. **International Journal of Health care quality assurance** 6 (2): 25-35.
- Scott, C. D., and Jaffe, D. 1991. **Empowerment.** California: Crisp.
- Shackleton, V. 1995. **Business Leadership.** London: Routledge.
- Smith, J. 1996. **Empowering people.** London: Kogan Page.
- Stott, U. and Walker, A. 1995. **Teams teamwork & teambuilding.** Singapore: Simon & Schuster.

- Tebbitt, B. V. 1993. Demystifying organization empowerment. **Journal of Nursing Administration** 23 (1): 18-23.
- Tappen, R. M. 1995. **Nursing Leadership and management concepts and practice**. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis.
- Taylor, G. L., Snyder, L. J., Dahnke, K. F. and Kuether, G. 1995. Self-directed R&D team: What makes them effective. **Research-Technology Management** 38 (6): 19-23.
- Uhlfelder, H. F. 2000. It's all about improving performance. **Quality progress** 33 (2): 47-52.
- Wellins, S. 1993. Self directed team at work. **Executive excellence** 10 (7): 13-14.
- Zuidema, K. R. and Kleiner, B. H. 1994. New developments in developing self-directed work groups. **Management Decision** 32 (8): 57-63.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคู่มือการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองและแบบ
สังเกตพฤติกรรมกรรมการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. รศ.ดร.สุนันทา เลานั่นทน | อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารและสหกรณ์
คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏสมเด็จพระยา |
| 2. รศ.ปรางค์ทิพย์ อูจะรัตน์ | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลรากฐาน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. พันโทหญิงศิริพร พูนชัย | อาจารย์พยาบาล ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก |
| 4. น.ส.อัจฉรา สืบสงัด | หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 2
โรงพยาบาลรามาริบัติ |
| 5. น.ส.อมรวัชร์ จินนางวงศ์ | พยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัด
การทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ

1. นาวาเอกหญิง อารภรณ์ ชูดวง รองผู้อำนวยการ กองการศึกษา
กรมแพทย์ทหารเรือ
2. รศ.ดร.ยุวดี ฤาชา อาจารย์พยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี
3. ดร.เสาวนีย์ กานต์เดชารัตน์ รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน
4. นางศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ พยาบาลประจำสาขาเคมีบำบัด
ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
5. อาจารย์เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์ อาจารย์พยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตอบแบบสอบถามวัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการ
ทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. อาจารย์สมจิตต์ กาญจนโกคิน | ที่ปรึกษาผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเซนต์หลุย |
| 2. อาจารย์เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ | อาจารย์พยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. อาจารย์ภิญญา หนูภักดี | อาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
กรุงเทพมหานคร |
| 4. อาจารย์เบญจวรรณ พุทธิอังกฤษ | รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยคริสเตียน |
| 5. เรือเอกหญิง วรรณพร ทองแสงจันทร์ | อาจารย์ประจำ
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ |
| 6. เรือเอกหญิง กิตติยา สีอ่อน | อาจารย์ประจำ
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ |
| 7. นางเรียบ เรืองพานิช | ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน |
| 8. นางรัชนี ปภังกร | ผู้จัดการฝ่ายอายุรกรรม
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน |
| 9. น.ส.ศิริวรรณ โกมุติกานนท์ | หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
โรงพยาบาลวชิระพยาบาล |
| 10. น.ส.ศรินภา ชี้อ่างให้ | พยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสมิติเวช |
| 11. น.ส.ศิริพันธ์ พิชัยณรงค์ | พยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน |
| 12. นางเบญจวรรณ ปฐมดิถลกกุล | พยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน |

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมประชุมเพื่อสร้างโมเดลคำตอบกำหนดน้ำหนักคะแนนและกำหนดเวลาที่เหมาะสมในการทำแบบสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. ผศ.ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร | อาจารย์ประจำ
คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. เรือเอกหญิง วรรณพร ทองแสงจันทร์ | อาจารย์ประจำ
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ |
| 3. เรือเอกหญิง กิตติยา สีอ่อน | อาจารย์ประจำ
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ |
| 4. น.ส.ศิริวรรณ โกมุติกานนท์ | หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
โรงพยาบาลวชิระพยาบาล |
| 5. น.ส.ศิริพันธ์ พิชัยณรงค์ | พยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน |
| 6. นางเบญจวรรณ ปฐมดิลกุล | พยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข.
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. หาความยากง่ายของข้อสอบเอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาล โดยใช้สูตรของ Whitney and Sabers (1970 อ้างถึงในศิริชัย กาญจนวาสี , 2539)

$$P = \frac{Su + SL - (2 \times Xmin)}{2N (Xmax - Xmin)}$$

P = ดัชนีความยากง่าย

Su = ผลรวมของคะแนนกลุ่มเก่ง

SL = ผลรวมของคะแนนกลุ่มอ่อน

N = จำนวนผู้เข้าสอบของกลุ่มเก่งหรือกลุ่มอ่อน

Xmin = คะแนนที่นักเรียนทำได้ต่ำสุด

Xmax = คะแนนที่นักเรียนทำได้สูงสุด

2. หาอำนาจจำแนกของข้อสอบเอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาล โดยใช้สูตรของ Whitney and Sabers (1970 อ้างใน ศิริชัย กาญจนวาสี , 2539)

$$D = \frac{Su - SL}{N (Xmax - Xmin)}$$

D = ดัชนีค่าอำนาจจำแนก

Su = ผลรวมของคะแนนของกลุ่มสูง

SL = ผลรวมของคะแนนของกลุ่มต่ำ

N = จำนวนผู้เข้าสอบของกลุ่มเก่งหรือกลุ่มอ่อน

Xmin = คะแนนที่ทำได้ต่ำสุด

Xmax = คะแนนที่ทำได้สูงสุด

3. หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) ของครอนบาค (Cronbach's Coefficiency)

สูตร

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

N แทน จำนวนข้อของแบบสอบถามทั้งฉบับ

Si^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนเป็นรายข้อ

St^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. คำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคล โดยใช้สูตรสถิติพื้นฐาน ได้แก่

4.1 หามัธยฐาน (เต็มศรี ชำนิจารกิจ, 2537) โดยใช้สูตร

$$\text{สูตร } Mdn = \frac{X(n+1)}{2}$$

เมื่อ Mdn แทน มัธยฐาน

n แทน จำนวนคะแนนที่เป็นเลขคู่

$$\frac{X(n+1)}{2} \text{ แทน } \frac{\text{คะแนนตัวที่ } X+1}{n}$$

4.2 ค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2531) โดยใช้สูตร

$$\text{สูตร } Q.D. = \frac{Q_3 - Q_1}{2}$$

เมื่อ Q.D. แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์

Q₁ แทน ค่าที่แบ่งข้อมูลออกเป็น 1/4 หรือ 25 %

Q₃ แทน ค่าที่แบ่งข้อมูลออกเป็น 3/4 หรือ 75 %

สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. ทดสอบสมมติฐาน นำค่าคะแนนที่รวบรวมได้มาทดสอบสมมติฐาน โดย

5.1 ทดสอบคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นรายบุคคลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้วิธีทดสอบของ วิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched – Pairs Signed Rank Test)

(นิภา ศรีไพโรจน์, 2528)

$$\text{สูตร } D_i = X_i - Y_i \text{ ซึ่ง } i = 1, 2, 3, \dots, n$$

เมื่อ D_i แทน ค่าความต่างของข้อมูลแต่ละคู่

X_i แทน คะแนนความก่อนการทดลอง

Y_i แทน คะแนนความหลังการทดลอง

5.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์เป็นรายบุคคลของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบของ แมน – วิทนี (Mann – Whitney U test) (นิภา ศรีไพโรจน์, 2528)

คำนวณหาค่า U โดยใช้สูตร

สูตร

$$U_1 = n_1 + n_2 + \frac{n_1 (n_1 + 1)}{2} - R$$

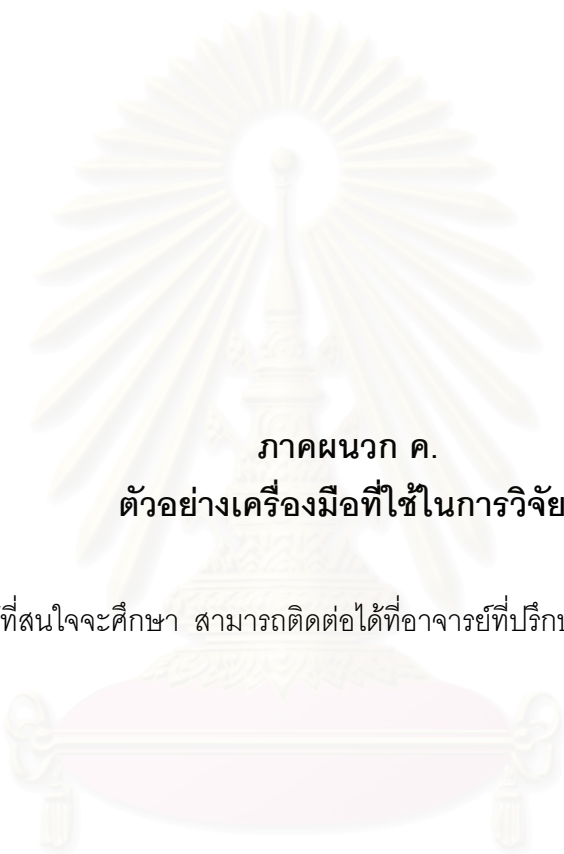
สูตร

$$U_2 = n_1 + n_2 + \frac{n_2 (n_2 + 1)}{2} - R_2$$

เมื่อ n_1 แทน กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาจากประชากรกลุ่มทดลอง

n_2 แทน กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาจากประชากรกลุ่มควบคุม

R_1 แทน ผลรวมอันดับของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง



ภาคผนวก ค.
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

(ผู้ที่สนใจจะศึกษา สามารถติดต่อได้ที่อาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้วิจัย)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแบบแผนการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เทคนิค/วิธีการ	สื่อการสอน	การประเมินผล
1. เพื่อให้ความรู้ในเรื่องการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง	<p>ขั้นตอนที่ 1</p> <p>ขั้นตอนสำรวจ วิเคราะห์ (สัปดาห์ที่ 1)</p> <p>วันที่ 16 มีนาคม 2545</p> <p>เวลา 9.00 - 12.00 น.</p> <p>ณ ห้องประชุมใหญ่</p> <p>ตึกบรรณาลัย ชั้น 6</p> <p>มหาวิทยาลัย คริสเตียน</p>	<p>เทคนิค</p> <ol style="list-style-type: none"> จัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ จัดกิจกรรมส่งเสริมการทำงานเป็นทีม <p>วิธีดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> หัวหน้าแผนก เป็นที่ปรึกษา ผู้วิจัย เป็นผู้บรรยายเรื่องการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง วิทยากรภายนอก ให้ความรู้เรื่องภาวะผู้นำ <p><u>ใช้เวลาในการอบรม 6 ชั่วโมง</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารประกอบบรรยาย - เครื่องฉายแผ่นทึบ 	<p>วิธีประเมิน</p> <ol style="list-style-type: none"> สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ซักถามความเข้าใจในเรื่องการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง <p>ผลที่ได้</p> <ol style="list-style-type: none"> สมาชิกทีมร่วมกันแสดงความคิดเห็นในเรื่องการทำงานเป็นทีม สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง

ตารางที่ 9 แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการแก้ปัญหาเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

รายการพฤติกรรมกรรมการแก้ปัญหาเป็นทีม	ปฏิบัติ		ปฏิบัติ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. ขั้นตอนการกำหนดปัญหา				
1.1 สมาชิกทีมมีส่วนร่วมสำรวจและวิเคราะห์สภาพปัญหา	/	/		
1.2 สมาชิกทีมมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในปัญหาที่วิเคราะห์ได้	/	/		
1.3 สมาชิกทีมร่วมกันบอกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุม		/	/	
1.4 สมาชิกทีมสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้	/	/		
1.5 สมาชิกทีมกำหนดปัญหาเบื้องต้นได้	/	/		
2. ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและวินิจฉัยปัญหา				
2.1 สมาชิกสามารถบอกได้ว่าปัญหาที่แท้จริงคือปัญหาอะไร	/	/		
2.2 สมาชิกทีมร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาอย่างมีเหตุผล	/	/		
2.3 สมาชิกทีมร่วมกันใช้เทคนิคการค้นหาสาเหตุของปัญหา		/	/	
2.4 สมาชิกทีมระบุสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา	/	/		
3. ขั้นตอนการวางแผนการปฏิบัติ				
3.1 สมาชิกทีมร่วมกันแก้ปัญหาโดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลและร่วมกันแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล	/	/		
3.2 สมาชิกทีมรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน				

ตารางที่ 9 แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการแก้ปัญหาเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

รายการพฤติกรรมกรรมการแก้ปัญหาเป็นทีม	ปฏิบัติ		ปฏิบัติ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
3.3 สมาชิกทีมร่วมกันพิจารณาแนวทางการปัญหาหลาย ๆ ทางเลือก และสมาชิกบอกถึงข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือกหลายอย่างมีเหตุผล		/	/	
3.4 สมาชิกร่วมกันจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินการแก้ปัญหา	/	/		
3.5 สมาชิกร่วมกันกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์	/	/		
4. ขั้นตอนการประเมินผล				
4.1 สมาชิกทีมร่วมกันกำหนดวิธีการประเมินผลลัพธ์ของวิธีการจัดการปัญหาที่กำหนดแนวทางปฏิบัติ	/	/		
4.2 สมาชิกทีมบอกเกณฑ์การประเมินผลการแก้ปัญหาได้	/	/		

จากตารางที่ 9 มีรายการพฤติกรรมกรรมการแก้ปัญหาเป็นทีม ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 16 รายการ จากการบันทึกแบบสังเกตพฤติกรรมโดยหัวหน้าแผนกพบว่า พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรม 3 รายการ คือ ข้อ 1.3 สมาชิกทีมร่วมกันบอกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุม ข้อ 2.3 สมาชิกทีมร่วมกันใช้เทคนิคการค้นหาสาเหตุของปัญหา และข้อ 3.3 สมาชิกทีมร่วมกันพิจารณาแนวทางการแก้ปัญหาหลาย ๆ ทางเลือกและสามารถบอกถึงข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือกอย่างมีเหตุผล แต่ภายหลังการทดลองพบว่าได้ปฏิบัติทุกรายการพฤติกรรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการแก้ปัญหาเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

รายการพฤติกรรมกรรมการแก้ปัญหาเป็นทีม	ปฏิบัติ		ปฏิบัติ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. ขั้นตอนการกำหนดปัญหา				
1.1 สมาชิกทีมมีส่วนร่วมสำรวจและวิเคราะห์สภาพปัญหา	/	/		
1.2 สมาชิกทีมมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในปัญหาที่วิเคราะห์ได้	/	/		
1.3 สมาชิกทีมร่วมกันบอกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุม			/	
1.4 สมาชิกทีมสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้	/	/	/	
สมาชิกทีมกำหนดปัญหาเบื้องต้นได้	/	/		
2. ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและวินิจฉัยปัญหา				
2.1 สมาชิกสามารถบอกได้ว่าปัญหาที่แท้จริงคือปัญหาอะไร	/	/		
2.2 สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาอย่างมีเหตุผล	/	/		
2.3 สมาชิกทีมร่วมกันใช้เทคนิคการค้นหาสาเหตุของปัญหา			/	
2.4 สมาชิกทีมระบุสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา	/	/	/	
3. ขั้นตอนการวางแผนการปฏิบัติ				
3.1 สมาชิกทีมร่วมกันแก้ปัญหาโดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลและร่วมกันแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล	/	/		
3.2 สมาชิกทีมรับฟังความคิดเห็นเป็นของกันและกัน				

แบบสังเกตพฤติกรรมการแก้ปัญหาเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

รายการพฤติกรรมการแก้ปัญหาเป็นทีม	ปฏิบัติ		ปฏิบัติ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
3.3 สมาชิกที่มาร่วมกันพิจารณาแนวทางการแก้ปัญหาหลาย ๆ ทางเลือก และสามารถบอกถึงข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือกอย่างมีเหตุผล			/	/
3.4 สมาชิกที่มาร่วมกันจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินการแก้ปัญหา	/	/		
3.5 สมาชิกที่มาร่วมกันกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์	/	/		
4. ขั้นตอนการประเมินผล				
4.1 สมาชิกที่มาร่วมกันกำหนดวิธีการประเมินผลลัพธ์ของวิธีการจัดการปัญหาที่กำหนดแนวทางปฏิบัติ	/	/		
4.2 สมาชิกที่มบอกเกณฑ์การประเมินผลการแก้ปัญหาได้	/	/		

จากตารางที่ 10 มีรายการพฤติกรรมการแก้ปัญหาเป็นทีม ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 16 รายการ จากกรบันทึกแบบสังเกตพฤติกรรมโดยหัวหน้าแผนกพบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรม 3 รายการ คือ ข้อ 1.3 สมาชิกที่มาร่วมกันบอกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุม ข้อ 2.3 สมาชิกที่มาร่วมกันใช้เทคนิคการค้นหาสาเหตุของปัญหา และข้อ 3.3 สมาชิกที่มาร่วมกันพิจารณาแนวทางการแก้ปัญหาหลาย ๆ ทางเลือกและสามารถบอกถึงข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือกอย่างมีเหตุผล และภายหลังการทดลองพบว่าก็ไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรม 3 รายการดังกล่าวเช่นเดิม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบ เอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์

ชื่อ.....	ขอให้แน่ใจว่าทำเสร็จจึงพลิกไปทำหน้าที่	เวลาที่ควรใช้.....
แผนก.....	ถัดไป เพราะไม่สามารถพลิกกลับมาดูได้อีก	เวลาที่เหมาะ.....

สถานการณ์ น.ส. วิภา เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมา 3 ปี เธอได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าเวรบ่าย ซึ่งในเวรประกอบด้วย พยาบาล อีก 2 คน คือ นางจิรวรรณ มีประสบการณ์ในการทำงาน 7 ปี และ น.ส. วัลยา มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปี ขณะที่ น.ส.วิภา ปฏิบัติหน้าที่อยู่ มีโทรศัพท์จากแพทย์พระระวี และขอพูดคุยกับ Incharge เมื่อ น.ส. วิภา รับสาย แพทย์พูดว่า “ นี๋ หมอพระระวี นะ นั่นใครพูด ”

น.ส. วิภา บอกชื่อกับแพทย์แล้ว แพทย์ได้ถามว่า “เธอเป็น Incharge หรือ แล้วมีใครอยู่เวรกับเธอบ้าง” เมื่อบอกชื่อผู้ที่อยู่เวรร่วมกันแล้ว แพทย์พระระวี พูดว่า “ ไปตามรุ่นที่เธอมาฉันจะสั่ง ORDER ” ซึ่งขณะนั้น นางจิรวรรณ ซึ่งเป็นรุ่นพี่ของ น.ส.วิภา รับผิดชอบหน้าที่เป็นสมาชิกทีม กำลังใส่สายอาหารให้ผู้ป่วยห้อง 10 A อยู่

1. คำถาม จากสถานการณ์นี้ ท่านคิดว่าอะไรแสดงข้อมูลปัญหาบ้าง

คำตอบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อหน่วยงาน

แผนกอายุรกรรมตึกประสงค์ชั้น 4

เจตจำนง / ความมุ่งหมาย ให้บริการแก่บุคคลที่เจ็บป่วยทางอายุรกรรมไม่อยู่ในภาวะวิกฤต โดยมุ่งให้บริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและผู้ใช้บริการพึงพอใจ

เป้าหมายของทีม

เราจะเป็นทีมที่ปฏิบัติงานภายใต้ระบบเดียวกัน มีความรัก ความสามัคคี ร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือกัน มีน้ำใจ ไม่เกี่ยงงานอดทนและช่วยกันแก้ปัญหา ร่วมกัน แสดงความคิดเห็นในสิ่งดีและก้าวหน้า ยอมรับฟังซึ่งกันและกัน มีความเท่าเทียม ส่งต่อข้อมูลเป็นระบบ สามารถเข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อช่วยเหลือให้หายจากการเจ็บป่วย กลับบ้าน ได้เร็วขึ้นสมาชิกทีมมีความสุขและมีความพึงพอใจในการทำงาน

หลักปฏิบัติในการทำงานเป็นทีม

1. มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
2. มีการวางแผนการทำงานร่วมกัน เพื่อปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกัน
3. สร้างสัมพันธภาพที่ดี รักใคร่กลมเกลียวเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน
4. หาโอกาสพบปะสังสรรค์นอกเวลางาน
5. ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจกัน มีความเสียสละ
6. ยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทุกคนมีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ
7. เข้าใจความแตกต่างในความคิดที่หลากหลาย ไม่มีอคติต่อกัน หากมีข้อขัดแย้งควรพูดคุยด้วยเหตุผลเพื่อปรับความเข้าใจ
8. เมื่อเกิดความผิดพลาด มีการให้อภัย ยอมรับความไม่ประสพผลสำเร็จที่เกิดขึ้น ให้กำลังใจกัน
- ไม่8. กล่าวโทษผู้กระทำผิดแต่ให้โอกาสและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข
9. ยกย่อง ชมเชย ผู้ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี
10. เมื่อพบปัญหาควรนำมาเข้าที่ประชุมเพื่อปรึกษาหารือ ร่วมกันคิดหาแนวทางแก้ไข
11. ศึกษาหาความรู้ พัฒนาตนเองอยู่เสมอ แบ่งปันข้อมูลหรือความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่ทีม
12. จัดประชุมเป็นระยะๆ เพื่อปรับปรุงพัฒนาระบบการทำงานอย่างต่อเนื่องและมีการติดตาม ประเมินผล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อตกลงร่วมกันในการทำงานเป็นทีม

ข้อตกลง	เหตุผล
1. หัวหน้าแผนกเป็นที่ปรึกษาทีมและเป็นผู้ประสานงาน	- เนื่องจากเป็นผู้บริหารในระดับหน่วยงาน - เพื่อให้การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ทีม
2. หัวหน้าทีมเป็นผู้มอบหมายงานและวางแผนในการดำเนินงานเป็นผู้นำการประชุม Pre-post conference	- เพื่อให้หัวหน้าทีมมีอำนาจหน้าที่ ในขอบเขตบทบาทของหัวหน้าทีม
3. สมาชิกทีมเป็นผู้ร่วมดำเนินงาน	- เพื่อให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและรับผิดชอบการดำเนินงานของทีม
4. นั่งประชุมรับ-ส่งเวร	- เพื่อประหยัดพลังงานให้บุคลากร - มีสมาธิเพิ่มขึ้น
5. รับ-ส่งเวรอย่างกระชับ ส่งต่อข้อมูลถูกต้องครบถ้วน	- เพื่อลดระยะเวลาในการส่งเวร - ใช้เวลาอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
6. ภายหลังจากรับ-ส่งเวรหัวหน้าแผนก, หัวหน้าทีมและผู้ช่วยฯ เติมน้ำดื่มผู้ป่วย	- เพื่อแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ - เพื่อให้สมาชิกทีมสามารถบริหารยาและปฏิบัติหน้าที่อื่นได้ทันที - บริหารเวลาบริหารคนอย่างเหมาะสม - ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อวางแผน Pre-conference
7. ภายหลังจากตรวจเยี่ยมก่อนดำเนินงานหัวหน้าทีม นำ Pre conference	- เพื่อนำปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการมาปรึกษาร่วมกันเพื่อวางแผนและมอบหมายงานให้สมาชิกทีมอย่างเหมาะสม
8. มอบหมายงานการบันทึก T.P.R. ลงใน Chart ผู้ป่วยให้ผู้ช่วยฯ รับผิดชอบ	- เพื่อแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่เหมาะสมกับความสามารถของสมาชิกทีม
9. ภายหลังจากตรวจเยี่ยมผลการดำเนินงาน หัวหน้าทีม นำ Post conference	- เพื่อติดตาม, ประเมินผลการทำงานของสมาชิกทีมและสรุปผลการดำเนินงานในแต่ละเวร
10. หัวหน้าทีมบันทึกปัญหาที่พบและวิธีการจัดการปัญหาของตนเองและของทีมในแต่ละเวร	- นำเข้าที่ประชุมประจำสัปดาห์เพื่อทำ conference หาแนวปฏิบัติร่วมกัน

หมายเหตุ : ข้อตกลงร่วมกันสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ตามมติของที่ประชุมประจำสัปดาห์

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรในระบบการพยาบาลเป็นทีม

หัวหน้าแผนก

1. จัดแบ่งทีม
2. เลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถและมีภาวะผู้นำเป็นหัวหน้าทีม
3. รับผิดชอบในการบริหารงานทั่ว ๆ ไปภายในหอผู้ป่วย
4. กระทำตนเป็นทรัพยากรบุคคลโดยการให้ความรู้อำนวยความสะดวกสนับสนุน ปรึกษา ประคับประคอง และเป็นผู้พัฒนาทีม
5. จัดประชุมบุคลากรเพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการภายในหอผู้ป่วย
6. ทำการประเมินผลอย่างเป็นทางการ
7. รับผิดชอบเกี่ยวกับการสื่อสารประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญ

หัวหน้าทีม

1. รับผิดชอบเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดภายในทีม
2. อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นทีมให้สมาชิกทีมเข้าใจอย่างชัดเจน
3. ศึกษาผู้ป่วยและประเมินความต้องการของผู้ป่วยทุกคนในทีม
4. มอบหมายงานให้สมาชิกทีมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร
5. วางแผนการพยาบาล และพัฒนาแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมมากขึ้นร่วมกับสมาชิกทีมโดยการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลและมอบหมายให้สมาชิกทีมไปให้การดูแลหรือให้การดูแลร่วมกัน
6. เป็นผู้นำการประชุมปรึกษาในทีม
7. เป็นที่ปรึกษาของสมาชิกทีม
8. นิเทศบุคลากรที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพอย่างใกล้ชิด
9. ตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานภายในทีม
10. ประสานงานภายในทีม
11. ประเมินผลงานของสมาชิกทีม

สมาชิกทีม

1. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ โดยมีหัวหน้าทีมเป็นผู้ให้คำปรึกษา
2. เข้าร่วมการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลเสนอและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกทีมคนอื่น ๆ
3. ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม
4. รายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ผลการปฏิบัติงานแก่หัวหน้าทีม

แบบฟอร์มการ รับ – ส่งเวร แผนกอายุรกรรม ตึกประสงค์ ชั้น 4

วันที่.....เวร.....สัปดาห์ที่.....

จำนวนผู้ป่วย Admit.....คน Discharge.....คน Receive..... คน Transtfer.....คน สรุป.....คน

ห้อง	ปัญหาสำคัญ	การรักษา - พยาบาล		BP	ผลการตรวจที่สำคัญ		ข้อมูลที่ต้องติดตามต่อ
ชื่อผู้ป่วย		การประเมินผล	I.V.	V/S	รายงาน		
การวินิจฉัย				I/O			

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบฟอร์มบันทึกปัญหาและการจัดการปัญหา แผนกอายุรกรรม ตึกประสงค์ชั้น 4

วันที่..... สัปดาห์ที่.....

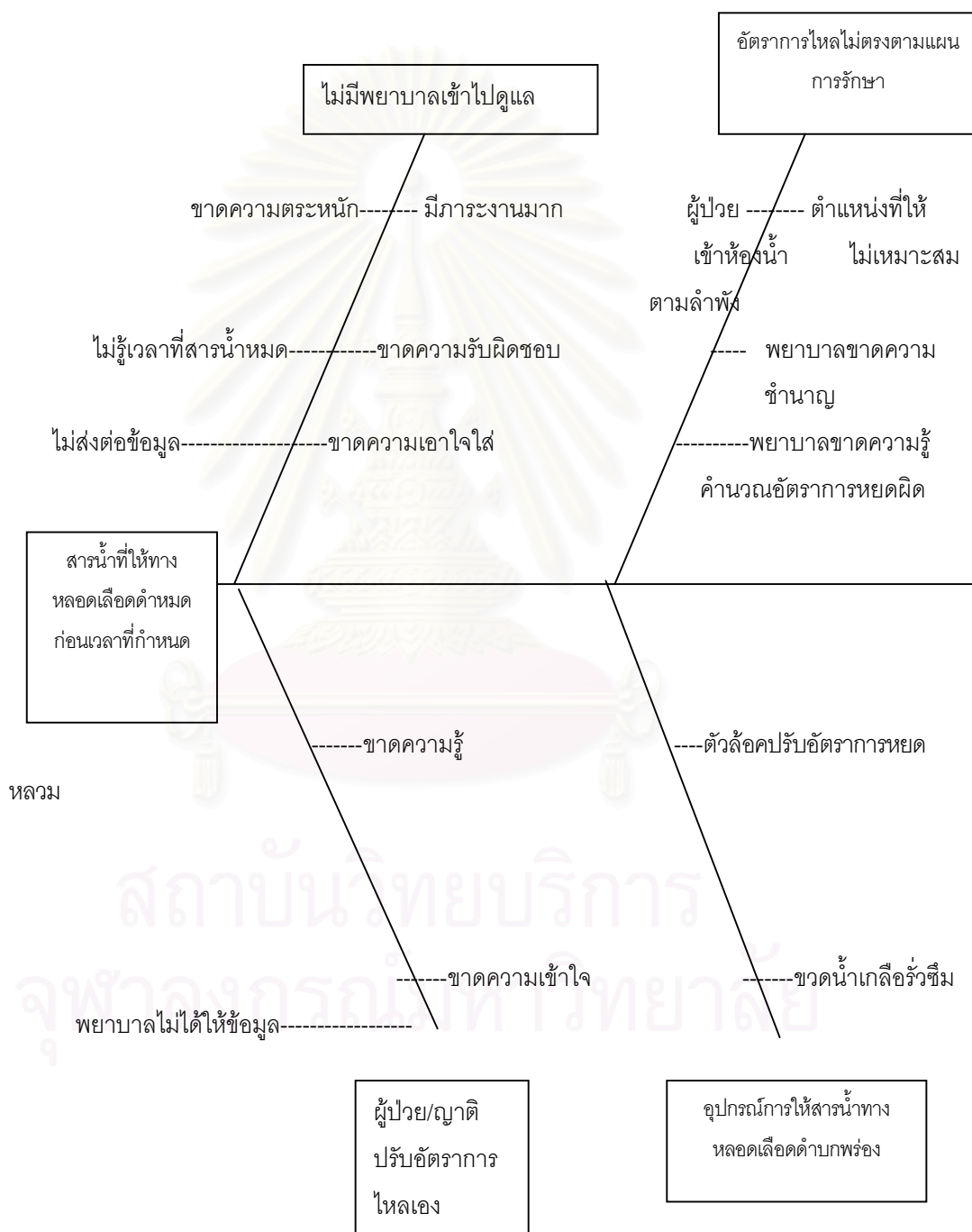
เวลา	ปัญหาที่พบ	สาเหตุ	วิธีการจัดการปัญหา	ประเมินผล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัญหาการจัดการทางการแพทย์ แผนกอายุกรรม ตึกประสงค์ชั้น 4
 สัปดาห์ที่..... วันที่ประชุม.....

1. สารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำหมดก่อนเวลาที่กำหนด

วิเคราะห์สาเหตุ : ใช้เทคนิค แผนภูมิแก๊งปลา



การวางแผนและการปฏิบัติ : ใช้เทคนิคระดมสมอง หาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

แนวทางในการปฏิบัติ :

1. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยยึดหลักการบริหารยา
2. คำนวณอัตราการไหลของสารน้ำอย่างถูกต้อง ก่อนให้ผู้ป่วยทุกครั้ง
3. มีการตรวจสอบอัตราการไหลของสารน้ำทุกครั้งก่อนให้ผู้ป่วย
4. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยอธิบายให้ทราบถึงความสำคัญของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การดูแลบริเวณที่ให้สารน้ำ การระมัดระวังในการเคลื่อนย้าย เป็นต้น
5. บันทึกการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ของผู้ป่วยแต่ละรายในแบบฟอร์ม การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
6. ตรวจสอบอัตราการไหลของสารน้ำ, บริเวณผิวหนังและหลอดเลือดดำที่ให้สารน้ำของผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง
7. ส่งต่อข้อมูลการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทั้งโดยวาจาและเป็นลายลักษณ์

อักษรภายในทีมพยาบาล

8. หากพบปัญหาในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้จัดการแก้ไขดังนี้
 - 8.1. หาสาเหตุของปัญหา
 - 8.2. หากปัญหาเกิดจากผู้ป่วยหรือญาติ ให้อธิบายให้ข้อมูลที่ถูกต้องอีกครั้งและใช้พลาสติกครอบพื้นที่บริเวณที่รับอัตราการไหลของสารน้ำภายหลังที่รับอัตราตามแผนการรักษา แนะนำการใช้สัญญาณขอความช่วยเหลือเมื่อต้องการเคลื่อนย้ายเช่น เข้าห้องน้ำ รับประทานอาหาร เป็นต้น
 - 8.3. หากปัญหาเกิดจากตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยให้เปลี่ยนตำแหน่งการให้ใหม่และอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบเหตุผล
 - 8.4. หากปัญหาเกิดจากอุปกรณ์การให้สารน้ำบกพร่อง ให้เปลี่ยนใหม่ทันทีและอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบเหตุผล
 - 8.5. หากปัญหาเกิดจากผู้ปฏิบัติงาน ให้บันทึกเพื่อรวบรวมข้อมูลเข้าที่ประชุมต่อไป

การประเมินผล

วิธีการ

1. จัดทำแบบฟอร์มบันทึกการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วย
2. ตรวจสอบปัญหาจากแบบบันทึก

3. ตรวจสอบปัญหาจากผู้ใช้บริการ โดยสอบถามปัญหาเรื่องการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดจากผู้ป่วยหรือญาติทุกเวร

4. สอบถามข้อมูลปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำจากบุคลากร แพทย์
เกณฑ์

1. อัตราการร้องเรียนเรื่องสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำหมดก่อนเวลาที่กำหนดเป็น 0 / เดือน

2. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำหมดก่อนเวลาหรือและมีเลือดไหลย้อนต้องเปิดเส้นเลือดใหม่เป็น 0 / เดือน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางศิริพรรณ ภูมิบรรเจิด เกิดเมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2514 ที่จังหวัดชลบุรี มีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดสมุทรสงคราม สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยคริสเตียน พ.ศ.2536 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตร การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทาง โรคมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี พ.ศ.2539 เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2542 ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลประจำการ แผนกอายุรกรรม ตึกประสงค์ ชั้น 4 โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย