

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของทีมงานพยาบาล ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล และศึกษาตัวแปรการทำหน้าที่ของทีมงานพยาบาล ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 374 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage sampling) จากจำนวนประชากรทั้งหมด 7,796 คน โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับของประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานของทีมพยาบาล กับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์
4. เพื่อศึกษาตัวพยากรณ์ ซึ่งได้แก่ การทำหน้าที่ของทีมงานพยาบาลและทักษะในการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์

สมมติฐานในการวิจัยมีดังนี้

1. ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับสูง
2. การทำหน้าที่ของทีมงานพยาบาล มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์
3. ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์
4. การทำหน้าที่ของทีมงานพยาบาล และทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการ 7,796 คน จากโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีจำนวน 25 แห่ง และมีกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มจากประชากรพยาบาลประจำการ ระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมากกว่า 1 ปี โรงพยาบาลศูนย์จำนวน 381 คน โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage sampling) ครอบคลุมแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยหนัก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอด ห้องผ่าตัดและวิสัญญี และใช้วิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane (1973: 727 อ้างใน ประคอง วรรณสุต, 2542: 10-11) กำหนดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจากกลุ่มที่ยอมรับได้ที่ระดับ .05

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการทำหน้าที่ของทีมงานพยาบาล ผู้วิจัยปรับปรุงจากข้อคำถามของ Hellriegel et al. (2002) และ วารี พูลทรัพย์ เพื่อให้สอดคล้องกับการทำหน้าที่ของทีมงานพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ปัจจัยภายนอก การออกแบบทีม และกระบวนการภายในทีม ประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยแปลจากข้อคำถามทักษะการบริหารของ Smith (1993) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ทักษะด้านความคิด ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และทักษะด้านเทคนิค ประกอบด้วยข้อคำถาม 58 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Hellriegel et al. (2002) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ความถูกต้อง ความรวดเร็ว ความคิดสร้างสรรค์ และการลดต้นทุน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การตรวจสอบเครื่องมือ (Content validity) โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสถาบันศึกษาจำนวน 7 คน ตรวจสอบด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความสำนวนภาษาและข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ กับพยาบาลประจำการที่โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การทำหน้าที่ของทีมงานพยาบาลเท่ากับ .86 แบบสอบถาม ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเท่ากับ .98 และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลเท่ากับ .93 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 374 คน โดยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยง .90, .98 และ .92 ตามลำดับ



การเก็บรวบรวมข้อมูล การส่งไปและกลับทางไปรษณีย์ทั้งหมด จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 400 ชุด ได้รับกลับคืนจำนวน 388 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97 แบบสอบถามมีความสมบูรณ์จำนวน 374 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.5 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC Windows Version 11.0 คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ รวมทั้งสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมพยาบาล กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เป็นพยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี จำนวน 374 คน พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 79.7 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ 1-5 ปี ร้อยละ 37.2 มีอายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 28.9 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 94.1 มีรายได้รวมต่อเดือนมากกว่า 16,000 บาท ร้อยละ 32.4 และได้รับการศึกษาอบรม สัมมนาเกี่ยวกับพัฒนาการปฏิบัติงานร้อยละ 63.9 และไม่เคยได้รับการศึกษาอบรม ร้อยละ 36.1

2. ค่าเฉลี่ยตัวแปรเกณฑ์ คือประสิทธิผลของทีมพยาบาล และตัวแปรพยากรณ์ คือการทำหน้าที่ของทีมพยาบาลและทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ มีดังนี้

2.1 ประสิทธิผลของทีมพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.83$ ) พิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดย ความถูกต้องมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.17$ ) รองลงมาคือ ความรวดเร็ว ( $\bar{X} = 3.93$ ) ส่วนความคิดสร้างสรรค์ และการลดต้นทุน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน และมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.61$ )

2.2 การทำหน้าที่ของทีมพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.77$ ) พิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง กระบวนการภายในทีมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.77$ ) ส่วนปัจจัยภายนอกและการออกแบบทีมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน และจัดอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.65$ ) เช่นกัน

2.3 ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.90$ ) พิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.94$ ) รองลงมาคือทักษะด้านความคิด ( $\bar{X} = 3.93$ ) ส่วนทักษะด้านเทคนิคมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.80$ )

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของทีมพยาบาลกับประสิทธิผลของทีมพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า การทำหน้าที่ของทีมพยาบาลโดยรวม

มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของทีมพยาบาล ( $r = .56$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

4. ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของทีมพยาบาล ( $r = .49$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

5. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยวิธีเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise) ระหว่างการทำหน้าที่ของทีมพยาบาล ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของทีมพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า การทำหน้าที่ของทีมพยาบาลและทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมพยาบาลได้ร้อยละ 35 ( $R^2 = .35$ ) จากการทดสอบสถิติทดสอบ  $t$  พบว่ามีนัยสำคัญ ( $R^2 > 0$ ) ซึ่งแสดงว่าการทำหน้าที่ของทีมพยาบาลและทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของทีมพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐานค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานสูงสุดคือการทำหน้าที่ของทีมพยาบาล ( $Beta = 0.40$ ) ส่วนทักษะผู้บริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานรองลงมา ( $Beta = 0.25$ ) (ตารางที่ 19) ดังนั้น ได้สมการพยากรณ์ ประสิทธิผลของทีมพยาบาลในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

$$\hat{Z}_{\text{ประสิทธิผลของทีมพยาบาล}} = 0.40 * Z_{\text{การทำหน้าที่ของทีมพยาบาล}} + 0.25 * Z_{\text{ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย}}$$

### อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาระดับประสิทธิผลของทีมพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

ผลการวิจัย พบว่า ประสิทธิผลของทีมพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.83$ ) โดย ประสิทธิผลของทีมด้านความถูกต้องมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.17$ ) และความเร็วมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 3.93$ ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรวรรณฤดี เชาวศรีสกุล (2545) ที่ทำการศึกษา พบว่า ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับสูง โดยการบรรลุตามเป้าหมายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เช่นเดียวกับการศึกษาของ วารี พูลทรัพย์ (2544) ที่ พบว่า ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง โดยประสิทธิผลทีมพยาบาล ด้านผลภาพในงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และรองลงมา



คือความพึงพอใจ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) ที่ทำการศึกษาเรื่อง การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า ภายหลังใช้การพยาบาลเป็นทีมทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสูงขึ้น เช่นเดียวกับงานวิจัยของ จิราภรณ์ ศรีไชย (2543) พบว่าการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ทำให้ทีมสุขภาพมีการทำงานเป็นทีมมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไว้เลื่อนที่ขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดลดลง และ จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลลดลงเช่นกัน ทั้งนี้เพราะทีมสุขภาพมีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน แน่นอน มีระบบมากขึ้นและทีมสุขภาพมีการประสานงานกันมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lop and Kohatsu (2000) พบว่า ทีมการพยาบาลจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็น ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี มีอำนาจตามหน้าที่ในการประสานงานกับผู้ป่วยและทุกวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วย เบาหวานและป่วยเรื้อรัง สามารถลดจำนวนครั้งในการเข้านอนโรงพยาบาล ลดจำนวนวันนอน โรงพยาบาล ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ทั้งนี้เพราะ ทีมสุขภาพมีแนวทางที่ชัดเจน แน่นอน มีระบบมากขึ้น และทีมมีการประสานงานกันมากขึ้น จากการศึกษาของ Shafer, Nembhard and Uzumeri (2001) พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความหลากหลายความสามารถและความชำนาญ หลากหลายความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีการร่วมมือร่วมใจกันมากขึ้นแล้ว ประสิทธิภาพ ในการผลิตสูงขึ้น ทำให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ ลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Luthans และคณะ (2002) เกี่ยวกับทีมที่มีความร่วมมือกัน เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีโดยทำการศึกษา 16 ครั้ง จำนวน 372 ทีมโดยการหา Meta analysis พบว่าร้อยละ 74 ที่มีความร่วมมือกันในทีมสูง จะมีผลการปฏิบัติงานดีกว่าทีมที่มีความร่วมมือกันน้อยกว่า

ในสถานการณ์ปัจจุบัน โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งเข้าสู่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (Hospital accreditation : HA) ซึ่งหลักการพื้นฐานที่สำคัญของ HA เชื่อว่า คุณภาพ เกิดจากความมุ่งมั่นของบุคคล การทำงานเป็นทีม บิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทั้งหมด มีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน มีระบบตรวจสอบตนเอง และมีการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543: 4) โครงการ HA ของไทยเน้น วัฒนธรรมการนำและความร่วมมือทำงานเป็นทีมระหว่างวิชาชีพต่าง ๆ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความคิดและพฤติกรรมของสมาชิกทีมสุขภาพและพฤติกรรมองค์กรของโรงพยาบาล (Wagemaker, 2543: 18) ซึ่งทีมพยาบาลเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลที่มีจำนวนมากที่สุด ความเสียสละ อดทน และต้องปฏิบัติงานผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันเพื่อปฏิบัติงานในการรักษาพยาบาล จึงนับว่าทีมการพยาบาลมีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก สามารถสร้างประสิทธิผลให้กับหอผู้ป่วย และโรงพยาบาล และส่งผลให้นโยบายของโรงพยาบาลบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ได้ (ทัศนยา บุญทอง, 2542) ซึ่งผลจากการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของทีมพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้ดังนี้

1.1 ประสิทธิภาพของทีมพยาบาลด้านความถูกต้องอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าทีมพยาบาลมีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม มีการประสานงานกันภายในทีม และใช้พลังกลุ่มเพื่อให้เกิดผลผลิตให้ผู้ป่วยบริการได้รับความปลอดภัย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) จากการวิจัยพบว่า ทีมพยาบาลมีการเฝ้าระวังอาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ( $\bar{X} = 4.26$ ) ให้การพยาบาลโดยยึดหลักวิชาการ ( $\bar{X} = 4.22$ ) ถูกต้องตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและมาตรฐานเชิงวิชาชีพ ( $\bar{X} = 4.19$  ตารางที่ 5) ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นทีมนั้น หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบในการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อประเมินความถูกต้องและหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 ประสิทธิภาพของทีมพยาบาลด้านความรวดเร็วอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าทีมพยาบาลมีการวางแผนการพยาบาลเป็นระบบลำดับความสำคัญกิจกรรมการพยาบาล มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน มีการประสานงานภายในทีม ระหว่างทีมและระหว่างวิชาชีพ ก่อให้เกิดความร่วมมือ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (กุลยา ดันติผลาชีวะ, 2522 และ Lop and Kohatsu, 2000) จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า สมาชิกในทีมพยาบาลมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิด สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทันที ปฏิบัติงานให้เสร็จภายในเวลาที่กำหนดและมีการปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงานให้น้อยลง ( $\bar{X} = 4.04, 4.01, 4.00$  และ  $3.8$  ตามลำดับ ตารางที่ 6) ส่วนองค์ประกอบย่อยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการได้รับการพิจารณาจากผู้บริหารอย่างรวดเร็ว ( $\bar{X} = 3.75$ ) อธิบายได้ว่า เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นหรือมีสิ่งที่ต้องรายงาน สมาชิกในทีมเป็นผู้รายงานต่อหัวหน้าทีม หัวหน้าทีมรายงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยตามลำดับ ในการรายงานมีหลายขั้นตอน และการพิจารณาปัญหาต้องมีการประชุมร่วมกันเพื่อปรึกษาปัญหา หาและเลือกทางเลือกที่เหมาะสมกับทุกฝ่าย กระบวนการพิจารณาปัญหาจึงไม่รวดเร็วเท่าที่ควร

1.3 ประสิทธิภาพการพยาบาลด้านความคิดสร้างสรรค์อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม สมาชิกทีมพยาบาลแต่ละคนมีศักยภาพที่จะแสดงออกความคิดสร้างสรรค์ได้ เนื่องจากสมาชิกมีประสบการณ์และความชำนาญเฉพาะทางที่หลากหลายมาทำงานร่วมกัน ทุกคนมีศักยภาพที่จะร่วมมือกันคิดค้นอุปกรณ์ที่ใช้ในการพยาบาลหรือวิธีการให้บริการด้านการพยาบาลใหม่ๆ ที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการระหอผู้ป่วย (Hellriegel, 2002) การทำงานเป็นทีมจะช่วยคัดกรองความคิดใหม่ ๆ สามารถต่อยอดความคิดจนสามารถประยุกต์ใช้ได้ (ธานี จิตตรีประเสริฐ, 2543: 25) พยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ต้องใช้เทคโนโลยีระดับสูงในการรักษาและการพยาบาล ทีมพยาบาลจึงต้องพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมทางการพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้ รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้ดียิ่งขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล (ทัศนยา บุญทอง, 2542: 76) จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าสมาชิกในทีมมีส่วนในการระบุนวัตกรรมและพันธกิจของหอผู้ป่วย บุคลากรมีการคิดค้นวิธีการที่จะอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย และได้รับการสนับสนุนให้คิดกิจกรรม บริการใหม่ ๆ ใน



การปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.87, 3.69$  และ  $3.68$  ตามลำดับ ตารางที่ 7) ส่วนองค์ประกอบย่อยที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สมาชิกทีมพยาบาลได้ประยุกต์ความรู้ใหม่ ๆ และงานวิจัยสู่การปฏิบัติและสมาชิกในทีมพยาบาลมีการคิดค้นอุปกรณ์ใหม่ๆ ที่ใช้ในการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.41$  และ  $3.20$  ตามลำดับ ตารางที่ 7) อธิบายได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลมารปฏิบัติที่ไม่แตกต่างจากที่เคยยึดถือปฏิบัติต่อกันมา ยังคงปฏิบัติตามเดิม การบูรณาการทีมพยาบาลจะต้องเตรียมความพร้อมของทีมพยาบาลโดยช่วยให้ได้รับการพัฒนาให้มีความก้าวหน้าต่อไปในอนาคต (Gerrish, 1999)

1.4 ประสิทธิภาพการพยาบาลด้านการลดต้นทุนอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า การทำงานเป็นทีมทำให้สมาชิกปฏิบัติงานได้รวดเร็วขึ้น ได้ปริมาณงานมากขึ้น ทำให้งานบริการสุขภาพโดยรวมสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้รวดเร็วขึ้น ทำค่าใช้จ่ายโดยรวมลดลง (Hellriegel, 2002) ที่มีผู้จัดการผู้ป่วยเฉพาะกรณีปฏิบัติงานร่วมกับทีมพยาบาลโดยใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พบว่าสามารถลดระยะเวลาในโรงพยาบาลได้ เช่นเดียวกับ จิราภรณ์ ศรีไชย (2543) ที่ได้ศึกษาถึงการใช้การจัดการผู้ป่วยเฉพาะกรณีทำให้ทีมสุขภาพมีการทำงานเป็นทีมมากขึ้น มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่แน่นอน งานมีระบบมากขึ้น รวมทั้งมีการประสานงานกันมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า องค์ประกอบย่อยด้านการลดต้นทุนที่เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า นั้น พบว่าสมาชิกทีมมีการรายงานและแก้ไปทันที เมื่ออุปกรณ์เครื่องมือชำรุด ดูแลอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน ใช้อุปกรณ์อย่างประหยัดและคุ้มค่าระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล และมีการบริหารการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทุกองค์ประกอบย่อยอยู่ในระดับสูงทั้งหมด ( $\bar{X} = 3.98, 3.93, 3.71$  และ  $3.67$  ตามลำดับ ตารางที่ 8) ส่วนองค์ประกอบย่อยที่ว่า สมาชิกทีมพยาบาลได้นำนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ในการลดค่าใช้จ่ายในหอผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในการพิจารณาซื้ออุปกรณ์เครื่องมือ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.33$  และ  $3.03$  ตามลำดับ)

## 2. ความสัมพันธ์ของการทำหน้าที่ของทีมพยาบาล กับประสิทธิผลของทีมพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า การทำหน้าที่ของทีมพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของทีมพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .55$  ตารางที่ 17) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กระบวนการภายในทีมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมพยาบาลสูงสุด ( $r = .52$ ) สามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 กระบวนการภายในทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของทีมพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .52$  ตารางที่ 17) ซึ่งกระบวนการภายในทีม มีองค์ประกอบสำคัญ คือ การทำงานเป็นทีม สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทั่วถึง ( $\bar{X} = 4.06$  ตารางที่ 12) การทำงานเป็นทีมทำให้การสื่อสารของผู้ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันมากขึ้น ( $\bar{X} = 3.94$ ) และสามารถทำงานที่รับผิดชอบให้บรรลุผลสำเร็จ ( $\bar{X} = 3.91$ ) สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ สมาชิกทีมพยาบาลร่วมมือกันระหว่างสมาชิกและร่วมมือกันในงาน ทั้ง

หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมแต่ละคนเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับ กระบวนการภายในทีมและสมาชิกจะเกิดความไว้วางใจกัน ยอมรับซึ่งกันและกัน ช่วยกันปฏิบัติงานมีมุมมองที่หลากหลายในการทำงาน เกิดความชัดเจนและมีเป้าหมายร่วมกัน ผู้นำทีมต้องมีความยืดหยุ่น แก้ไขหาร่วมกันกับสมาชิกซึ่งจะทำให้ถึงเป้าหมายร่วมกัน เมื่อสมาชิกทีมจะเกิดความรู้สึกไว้วางใจ เปิดเผย มีความเป็นอิสระและมีการพัฒนาทีมและกันของสมาชิกทีม ทำให้เกิดประสิทธิผลทีมมากขึ้นด้วย สิ่งสำคัญของกระบวนการภายในทีมอีกประการหนึ่ง คือ ปทัสถานในการอยู่ร่วมกัน ซึ่งถือเป็นมาตรฐานของพฤติกรรม สมาชิกทุกคนต้องปฏิบัติตามมาตรฐานของการปฏิบัติ และทีมต้องสนับสนุนมาตรฐาน โดยการลงโทษหรือให้รางวัล (Hellriegel, 2002) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Basadur and Head (2001 อ้างใน วารี พูลทรัพย์, 2544) ที่พบว่ากระบวนการทำงานเป็นทีมทำให้เกิดประสิทธิผลของทีม เพราะสมาชิกทีมมีความสามารถที่หลากหลายในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของทีม จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า สมาชิกทุกคนในทีมพยาบาลมีส่วนร่วมในการทำงานเท่า ๆ กัน มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ ) อธิบายได้ว่า ปัญหาที่เกิดจากการที่การมีส่วนร่วมในงานไม่เท่ากัน เพราะนโยบาย ไม่ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน (ศิริวรรณ โภมคติกันท์, 2536) และจากการศึกษาของ วารี พูลทรัพย์ (2544) พบว่า มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.51$ )

2.2 ปัจจัยภายนอก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของทีมพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .45$ ) เพื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อย โดยเฉพาะ ได้รับการสนับสนุนแนวคิดเรื่องการทำงานเป็นทีม ( $\bar{X} = 4.12$  ตารางที่ 10) แต่โรงพยาบาลจัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม น้อยกว่าที่ควรจะได้รับ ( $\bar{X} = 3.66$ ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของ วารี พูลทรัพย์ (2544) ที่พบว่า การสนับสนุนให้ได้รับการอบรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.42$ ) แสดงว่าสมาชิกทีมต้องการให้ผู้บริหารเพิ่มพูนความรู้และเทคนิคเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือสนับสนุนให้ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มขึ้น และสนับสนุนให้มีการสื่อสารประสานความร่วมมือระหว่างทีมงานพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งต้องให้บริการสุขภาพที่มีมาตรฐานแก่ประชาชน จึงต้องพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาบุคลากรมี การทำงานเป็นทีมมากขึ้น เพื่อช่วยกันค้นหาปัญหาและนำมาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง (ภิรมย์ กมลวัฒน์กุล, 2545) ทีมงานสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการได้ ซึ่งการปฏิบัติแต่เพียงลำพังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายได้ (Hellriegel, 2002)

2.3 การออกแบบทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของทีมพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .45$ ) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยพบว่า การทำหน้าที่ของทีมพยาบาล ทำให้มีโอกาสนเรียนรู้ความแตกต่างหลากหลายของงานที่ปฏิบัติอยู่ ( $\bar{X} = 3.97$  ตารางที่ 11) สมาชิกมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ ( $\bar{X} = 3.85$ ) การปฏิบัติงานมีความสอดคล้องกันและประสานงานกัน ทำให้งานดำเนินไป



อย่างมีประสิทธิภาพ ( $\bar{X} = 3.84$ ) การออกแบบทีมให้ขนาดของทีมมีจำนวนสมาชิก 4-8 คน จะทำให้การสื่อสารระหว่างสมาชิกทีมทั่วถึง สมาชิกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ปัญหาาร่วมกัน มีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิด ทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น (Hellriegel, 2002; Certo, 1994 และ สุนันทา เลहनันท์, 2544) ยกเว้นสมาชิกมีจำนวนไม่เพียงพอที่จะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.59$ ) ซึ่งการที่ไม่สามารถจัดคนให้เพียงพอกับปริมาณงานนั้น ก่อให้เกิดความเครียดและต้องการแรงสนับสนุนจากผู้บริหาร ต้องการให้ผู้บริหารรับฟังความคับข้องใจ ช่วยแนะนำหรือชี้แนะการจัดหน่วยงาน (Alburecht and Halsey, 1991 อ้างใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2542: 149)

3. ความสัมพันธ์ของทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .49$ ) ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 3 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านความคิด และทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และทักษะทางด้านเทคนิค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของทีมพยาบาล ( $r = .44, .48$  และ  $.50$  ตามลำดับ) จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.90$ ) โดยทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ มีค่าคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ ทักษะด้านความคิดและทักษะด้านเทคนิค ( $\bar{X} = 3.93$  และ  $3.80$  ตามลำดับ) สามารถอธิบายได้ดังนี้

3.1 ทักษะด้านความคิด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของทีมพยาบาล (ตารางที่ 17) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยของทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความคิด พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยช่างไว้ซึ่งความเป็นวิชาชีพพยาบาล โดยปฏิบัติตามวิธีการหรือมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจของฝ่ายการพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ กำหนดนโยบายและแผนงานในการพัฒนาการบริการในหอผู้ป่วยและพัฒนาข้อจริยธรรมทางการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของวิชาชีพ ในเรื่องที่ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีทักษะในการวางแผนจัดองค์กร จัดทำกิจกรรมการบริหารในการส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลสามารถให้บริการที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ผู้บริหารควรมีวิสัยทัศน์เกี่ยวกับฝ่ายการพยาบาลและนำมาวางแผนการบริหาร จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติให้สอดคล้องกับพันธกิจของสถาบัน (Smith, 1993) ผู้บริหารการพยาบาลที่จะนำองค์กรประสบความสำเร็จได้ นั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพเป็นที่ยอมรับของคนทุกระดับ มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล (Perra, 2000) จากการวิจัยครั้งนี้ ทักษะของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความคิด ข้อที่มีค่าคะแนนต่ำสุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถบูรณาการสิ่งที่ได้จากงานวิจัยในคลินิกมากำหนดเป็นวิธีปฏิบัติการพยาบาล และดำเนินการวิจัยที่สอดคล้องกับประเด็นทางการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ Dunn et al. (1998 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) ที่กล่าวว่าอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ เนื่องจากบุคลากรขาดการฝึกฝนที่เหมาะสม และไม่มีทักษะพอที่จะปฏิบัติ

ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลต้องเห็นคุณค่าของการวิจัย และสร้างบรรยากาศของการใช้ความรู้ ก็มีความเป็นวิชาการเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

3.2 ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของทีมพยาบาล ( $r = .44$  ตารางที่ 17) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยของทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยดำรงไว้ซึ่งความน่าเชื่อถือด้านวิชาชีพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ เป็นผู้ที่เข้าพบได้ง่าย มีเวลาให้กับบุคลากรเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำ และนิเทศงานให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วย (ดังตารางที่ 15) บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทำหน้าที่ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานในทีมพยาบาล ให้ทำงานบรรลุเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและองค์กร รวมทั้งเป็นตัวแทนของสถาบันวิชาชีพและสังคม สามารถเชื่อมโยงงานบริหารโรงพยาบาลให้เข้ากับความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนได้ นอกจากนี้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกด้วยความสามารถในการกระตุ้น แนะนำให้เกิดการทำงานเป็นทีม ร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานด้วยความราบรื่น มีการพึ่งพาช่วยเหลือกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จัดข้อขัดแย้งในทีมพยาบาล สื่อสารกับบุคคลทุกระดับโดยการแสดงออกที่ชัดเจนและเป็นผู้ฟังที่ดี (ฟาริดา อิบราฮิม, 2544) จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ดังกล่าวของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับสูงทุกข้อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Smith (1993) พบว่าผลการปฏิบัติงานด้านทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์อยู่ในเกณฑ์สูงซึ่งส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับบุคคล เช่นเดียวกับการศึกษาของ Schmidt Schmidt (1999: 17) พบว่าทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์มีความสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับกลางและทำให้เกิดความสามารถในการบริหารจัดการ เช่น การสื่อสาร การตัดสินใจ การสร้างทีมงาน และการบริหารบุคคล ซึ่งมีความสำคัญต่อประสิทธิผลของผู้บริหารด้วย หน้าที่เบื้องต้นของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับกลาง มีหน้าที่ในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารบุคคล ส่วนองค์ประกอบย่อยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจัดการภาวะความขัดแย้งโดยใช้การประนีประนอมและช่วยเหลือในการแก้ปัญหาเพื่อขจัดสาเหตุความขัดแย้งของบุคลากร และใช้กลยุทธ์ในการสร้างทีมงานเพื่อพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของกลุ่มพยาบาล ซึ่งทำให้การทำงานราบรื่น อธิบายได้ว่าความเป็นปึกแผ่นของกลุ่มแสดงถึงความแข็งแกร่งของความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกในทีม เป็นความเหนียวแน่นของทีมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลและหน่วยงาน ทีมที่มีความเป็นปึกแผ่นภายในทีมสูง จะมีประสิทธิภาพในการทำงานสูงกว่าและมีแนวโน้มที่จะทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมายได้ดีกว่าทีมที่ไม่ค่อยมีความเป็นปึกแผ่น ทั้งนี้ต้องได้รับการสนับสนุนที่ดีจากฝ่ายบริหาร (Mudrack, 1989 อ้างใน สุนันทา เลาहनันท์, 2544: 82) นอกจากนี้ สุนันทา เลาहनันท์ ยังสรุปว่าผู้บริหารควรช่วยให้กลุ่มมีการพัฒนาทีมงานและจัดอุปสรรคภายในหน่วยงานที่ทำลายบรรยากาศในการทำงานขององค์กร จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุนให้เกิดการทำงาน



เป็นทีม ซึ่งทำให้ทีมพยาบาลมีความเป็นปึกแผ่นภายในทีม เพราะความเป็นปึกแผ่นของทีมพยาบาล เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้ทีมพยาบาลเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

3.3 ทักษะด้านเทคนิค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของทีมพยาบาล ( $r = .50$  ตารางที่ 17) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยของทักษะด้านเทคนิค พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดทำงานประมาณ บริหารและตรวจสอบงบประมาณ อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 16) และการจัดทำแผนเพื่อของงบประมาณ การจัดสรรทรัพยากรให้สอดคล้องกับเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วย รวมถึงการวางแผนดำเนินการ การบริหารพัสดุคงคลังที่มีอยู่ในหอผู้ป่วย การบริหารงานแบบกระจายอำนาจ ซึ่งทักษะเหล่านี้มีความจำเป็นสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จของงานในหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Smith (1993) ที่พบว่า ทักษะด้านเทคนิคอยู่ในระดับสูงและมีความจำเป็นในระดับสูง นอกจากนี้ทักษะทางเทคนิคในระดับผู้บริหารมีความสำคัญมากกว่าด้านปฏิบัติการพยาบาลและยังทำให้พยาบาลประจำการให้การยอมรับผู้บริหารทางการพยาบาลมากขึ้นด้วย

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า องค์ประกอบย่อยของทักษะด้านเทคนิคที่มีค่าคะแนนในระดับปานกลาง คือ ทักษะเกี่ยวกับความสามารถในการใช้ข้อมูลรายงานจากคอมพิวเตอร์เพื่อดูแลแนวโน้มการใช้จ่ายกิจกรรมการพยาบาล สอดคล้องกับ วิณา จีระแพทย์ (2544) ที่กล่าวถึง การดูแลทางการพยาบาลและในระบบสุขภาพมีจำนวนมาก มีการจัดเก็บที่ซ้ำซ้อนกันในทีมสหสาขา และขาดระบบการจัดเก็บที่เป็นมาตรฐาน ประกอบกับบุคลากรมีความรู้จำกัดในการใช้เทคโนโลยีในการจัดการทางสุขภาพจึงเป็นอุปสรรคในการพัฒนาระบบสารสนเทศ นอกจากนี้ การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การขอเงินทุนสนับสนุนงานวิจัยและโครงการใหม่ ๆ อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wong and Wab (1998) ที่พบว่า การจัดหาทุนสนับสนุนงานวิจัย การส่งเสริมงานวิจัยเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหาร ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลทำการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน

4. การทำหน้าที่ของทีมพยาบาลและทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมพยาบาล ได้ร้อยละ 35 ( $R^2 = .35$ )

จากผลการศึกษาพบว่าตัวแปรพยากรณ์ ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การทำงานของทีมพยาบาลและทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ ได้ร้อยละ 35 ( $R^2 = .35$ ) โดย การทำหน้าที่ของทีมพยาบาลสามารถพยากรณ์ได้สูงกว่า ( $Beta = .40$ ) ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $Beta = .25$ ) ซึ่งผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้

4.1 การทำหน้าที่ของทีมพยาบาล จากการวิจัยพบว่า การทำหน้าที่ของทีมพยาบาล เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่สามารถทำนายประสิทธิผลของทีมพยาบาลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 7.62$ ) อธิบายได้ว่า พยาบาลมีการทำงานเป็นทีมและสามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ

ให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของทีมและหอผู้ป่วยได้ ทั้งนี้เพราะทีมพยาบาล มีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน มีวัตถุประสงค์และทิศทางร่วมกันปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม ในการให้การดูแลผู้ป่วย สมาชิกในทีมร่วมมือกันในงาน ทั้งหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมมีการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดการเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี สมาชิกเกิดความไว้วางใจ และสนับสนุนซึ่งกันและกัน การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Hellriegel, 2002 และ สงวน ช้างฉัตร, 2542) ทีมที่มีการบริหารจัดการกระบวนการภายในทีม ให้สมาชิกมีบทบาทหน้าที่ที่หลากหลาย มีความต่อเนื่องในการทำหน้าที่ของทีมอย่างสมดุล และสมาชิกมีความรับผิดชอบในงานที่ชัดเจน นำไปสู่การดำเนินงานภายในทีมที่ทำให้บรรลุเป้าหมายในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Robbins, 2001)

4.2 ทักษะในการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถทำนายประสิทธิผลของทีมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $t = 4.83$ ) อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารสูงสุดในหอผู้ป่วย จึงมีความสำคัญในการบริหารบุคคลในองค์กรเหมือนเป็นส่วน ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีวิธีการชักจูงบุคคลากรให้ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลให้มีคุณภาพ ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้รวดเร็ว คิดค้นวิธีการใหม่เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้หายจากโรค ไม่กลับมาป่วยซ้ำอีก หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้วางแผนในการบริหารทรัพยากรในหอผู้ป่วยให้คุ้มค่าที่สุด เพื่อลดต้นทุนในการให้บริการพยาบาล (Hellriegel, 2002; Drucker, 1999 อ้างใน ชื่นจิต แจ่มเจนนิก, 2546) ผลลัพธ์ดังกล่าวข้างต้น เกิดจากการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้ทักษะที่หลากหลาย ในการผสมผสานทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อการวางแผน ชี้แนะ และควบคุมงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมีความเห็นว่า ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ มีความสำคัญที่สุดในการสร้างสัมพันธภาพที่มีประสิทธิผลกับผู้ได้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและบุคคลภายนอก แสดงถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำให้ทีมเกิดประสิทธิผลได้นั้น จะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลทุกระดับได้อย่างเหมาะสม มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แก้ไขความขัดแย้ง สนับสนุน พัฒนาผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชาได้ทุกเรื่อง ใช้ภาวะผู้นำในการบริหารจัดการทีมพยาบาลและองค์กร กระจายอำนาจอย่างเหมาะสม รับรู้ได้ไว ต่อความรู้สึกรู้สึกของผู้ได้บังคับบัญชาและผู้ให้บริการ และสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อต้องเผชิญกับภาวะคับข้องใจ

กล่าวได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่ส่งเสริมให้ทีมพยาบาลสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ก่อให้เกิดประสิทธิผลในการทำงานและเกิดประสิทธิผลกับองค์กร



## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

#### 1. ด้านบริหาร

1.1 ปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง มุ่งเน้นพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพเพื่อให้มีมาตรฐานที่ดี มีการกำหนดมาตรฐานทางวิชาชีพที่ชัดเจนและเหมาะสม การพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีมมากขึ้น โดยเฉพาะทีมคร่อมสายงานหรือทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นการเปิดโอกาสให้ทีมพยาบาลได้ร่วมมือปรึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือเสนอวิธีการใหม่ ๆ ต่อหน่วยงานอื่น ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำไปปรับใช้ในการจัดการทีมพยาบาลและควรสนับสนุนให้เกิดทีมเหล่านี้ขึ้นในองค์กร

1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการพัฒนาทักษะด้านการดำเนินการวิจัยที่สอดคล้องกับประเด็นทางการพยาบาล การใช้กลยุทธ์ในการสร้างทีมงานเพื่อพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของกลุ่มงานการพยาบาล และควรพัฒนาการใช้ข้อมูลรายงานจากคอมพิวเตอร์ เพื่อดูแลแนวโน้มการใช้จ่ายในกิจกรรมการพยาบาล รวมทั้งขอทุนสนับสนุนงานวิจัยและโครงการใหม่ ๆ ด้วย

1.3 ประสิทธิภาพทางการพยาบาล พบว่าอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ส่วนองค์ประกอบย่อยในแต่ละด้านที่มีค่าคะแนนต่ำสุด ดังนั้นผู้บริหารควรส่งเสริมสนับสนุนทีมพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิผลและคงอยู่กับองค์กร ผู้บริหารควรให้ความสนใจและแก้ไข ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วยควรมีแผนในการเฝ้าระวังและป้องกันในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาล ผู้บริหารควรพิจารณาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้รวดเร็วกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ควรส่งเสริมให้ทีมพยาบาลมีการคิดค้นอุปกรณ์ใหม่ ๆ ที่ใช้ในการพยาบาลให้มากขึ้นและควรให้สมาชิกทีมพยาบาลได้มีการพิจารณาซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือให้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

#### 2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

จากการวิจัย พบว่าในระยะเวลา 9 ปีที่ผ่านมา มีบุคลากรในหอผู้ป่วยไม่เคยได้รับการอบรมร้อยละ 36.1 ฉะนั้น สมาชิกทีมพยาบาลควรได้รับการอบรมเรื่องการทำงานเป็นทีมให้มากขึ้น ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกัน ควรให้สมาชิกทีมพยาบาลมีส่วนร่วมในการทำงานเท่า ๆ กัน ประเด็นที่เป็นปัญหากับโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งคือ ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า จำนวนสมาชิกในทีมไม่เพียงพอที่จะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จได้ ซึ่งผู้ปฏิบัติมีภาระงานมากเกินไป ผู้บริหารควรแก้ไขประเด็นนี้โดยการคิดภาระงาน (Work load) ของกิจกรรมการพยาบาล ดังนั้นควรศึกษาการจัดอัตรากำลังในแต่ละหอผู้ป่วย แต่ละโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของทีมพยาบาล ในด้านผลผลิตทางการพยาบาล (Patient output) ในแต่ละหน่วยงาน เช่น หน่วยงานสูติกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และอายุรกรรม เพื่อสามารถนำไปใช้อย่างเฉพาะเจาะจงมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของทีม ในด้านการใช้นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพการพยาบาล และพัฒนาวิชาชีพพยาบาล ต่อไปในอนาคต
3. ควรมีการศึกษาทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เพื่อขยายผลการวิจัยในด้านการบริหารการพยาบาลต่อไป



ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย