

ผลของการทำงานแบบที่มุ่งงานชิ้นนำตนเองของทีมการพยาบาลต่อความสามารถในการตัดสินใจ  
แก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร



นางเมธินี อรรถการพงษ์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-2414-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF SELF-DIRECTED NURSING TEAM ON DECISION MAKING ABILITY  
IN SOLVING NURSING MANAGERIAL PROBLEMS OF INCHARGE NURSES

Mrs. Metinee Attakarnphong



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-2414-4



เมธินี อรรถการพจน์ : ผลของการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองของทีมการพยาบาลต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร (THE EFFECT OF SELF-DIRECTED NURSING TEAM ON DECISION MAKING ABILITY IN SOLVING NURSING MANAGERIAL PROBLEMS OF INCHARGE NURSES) อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ. ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร .142 หน้า. ISBN 974-17-2414-4.

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนและหลังการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองและเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร ระหว่างกลุ่มที่ทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองกับกลุ่มที่ทำงานแบบทีมการพยาบาลปกติ แบบแผนการทดลอง คือ แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลหัวหน้าเวรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม โรงพยาบาลคามิลเลียน จำนวน 30 คน ได้กลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มทดลองใช้การทำงานแบบทีมงานที่นำตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมใช้การทำงานแบบทีมการพยาบาลปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย คู่มือการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และ แบบสอบ เอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าความเที่ยงของแบบ สอบ เอ็ม อี คิว เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรในกลุ่มทีมงานที่นำตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มทีมการพยาบาลปกติและแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....เมธินี อรรถการพจน์  
ปีการศึกษา.....2545.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

## 4377822736 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : SELF-DIRECTED NURSING TEAM / DECISION MAKING ABILITY

SOLVING NURSING MANAGERIAL PROBLEMS / INCHARGE NURSES

METINEE ATTAKARNPHONG : THE EFFECT OF SELF-DIRECTED

NURSING TEAM ON DECISION MAKING ABILITY IN SOLVING

NURSING MANAGERIAL PROBLEMS OF INCHARGE NURSES. THESIS

ADVISOR : ASST. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, RN., Ed.D.

142 pp. ISBN 974-17-2414-4.

The purposes of this quasi-experimental research were to compare managerial nursing problem solving of incharge nurses before and after self-directed nursing team work and to compare managerial nursing problem solving of incharge nurses between the experimental group which working on self-directed team method and the control group which working on conventional team method. Research samples were 30 incharge nurses working in Camillion Hospital, medical-surgical unit. Two group were designed. Research sample in each group consisted of 15 incharge nurses. All research instruments were developed by the researcher and tested for content validity by a panel of experts. Instruments consisted of a self-directed team manual and a modified essay question which was designed to measure the decision making ability of solving nursing managerial problems. The reliability of the modified essay question was 0.92. Statistical methods used in data analysis were mean, standard deviation, and t-test.

The research findings were as follows:

1. The decision making in solving nursing managerial problems of incharge nurses after the experiment was higher than those before and statistically significant difference at the .01 level.
2. The decision making in solving nursing managerial problems of incharge nurses in the experiment group after experiment was higher than control group and statistically significant difference at the .01 level.

Field of study....Nursing Administration.....Student 's signature.....*Metinee Attakarnphong*  
Academic year.....2002.....Advisor 's signature.....*Boonjai Srisatidnarakul*



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยแรงบันดาลใจสูงสุดที่ได้รับพระพรนานานัปการจาก พระเยซูเจ้า พระมารดาวิจານุเคราะห์และนักบุญคามิลโดผู้สถับถวายน ทรงแย้มยิ้มน้อมรับความสำเร็จ

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ผู้ทุ่มเทร่างกายและแรงใจแก่ผู้วิจัย เสมอ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยีนราษฎร ซึ่งกรุณาใช้เวลา ช่วยแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขปรับปรุง ชี้แนะแนวทาง ด้วยความรักความเอาใจใส่ เป็นแบบอย่างในการเป็นนักวิจัยที่ดี และคอยให้กำลังใจ เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้วิจัยเสมอ อาจารย์ทุ่มเทอย่างเต็มที่ แม้อาจารย์จะเหน็ดเหนื่อยเพียงใดก็ตาม อาจารย์สามารถถ่ายทอด ปลุกฝังให้เป็นผู้ใฝ่รู้ ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกอยู่เสมอ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุมพรปรารถน ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาใช้เวลาอันมีค่าของท่าน ให้ข้อชี้แนะ แนะนำแนวทาง สั่งสอนศิษย์ด้วยจิตวิญญาณของการเป็นแม่พิมพ์และพ่อพิมพ์อย่างแท้จริง ส่งเสริมให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งคุณอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่าน ผู้ซึ่งประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ที่มีค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 15 ท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข และปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนและโรงพยาบาลคามิลเลียนซึ่งให้ความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย การดำเนินการวิจัย ตลอดจนพยาบาลหัวหน้าเวรทุกท่านที่เข้าร่วมในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปทุกขั้นตอน

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้สติปัญญา ความใฝ่รู้ แรงใจ รวมถึงพี่ ๆ น้อง ๆ หอผู้ป่วยหนัก และกัลยาณมิตรทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งขอขอบพระคุณ คุณแม่ สุชาติ พรหมสาขา ณ สกลนคร คุณ ประเสริฐ อรรถการพงษ์ คุณ ศิริพรรณ ภูมิบรรเจ็ด พ.ต.ท.หญิง ศิริพร วิทยานุกูล คุณ สุชานันท์ ศรีไพบุลย์ คุณ ภัทรา เมื่อกพันธ์ คุณสุทธิศักดิ์ คณกาญจน์ รวมทั้ง พี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ ร่วมรุ่นทุกท่าน ซึ่งเอื้ออาทร ให้สิ่งดี ๆ ตลอดมา และ ด.ช.เจตวัฒน์ อรรถการพงษ์ ซึ่งเฝ้ารอ เสียสละเวลา ให้โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์ อีกทั้งคอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจ เป็นแรงผลักดันที่ดีที่สุด

เมธินี อรรถการพงษ์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1    บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2    เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
การทำงานแบบที่มงานชั้นนำตนเองของทีมการพยาบาล.....	12
ทีมการพยาบาลและบทบาทพยาบาลหัวหน้าเวร.....	26
ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล.....	32
การทำงานแบบที่มงานชั้นนำตนเองกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา.....	44
ปัญหาทางการบริหาร.....	47
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาโดยใช้แบบสอบ เอ็ม อี คิว.....	59
3    วิธีดำเนินการวิจัย.....	65
ประชากร.....	66
กลุ่มตัวอย่าง.....	66

## สารบัญ ( ต่อ )

บทที่	หน้า
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	66
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	67
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	80
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	93
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	95
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	105
สรุปผลการวิจัย.....	109
อภิปรายผลการวิจัย.....	110
ข้อเสนอแนะ.....	113
รายการอ้างอิง.....	115
ภาคผนวก.....	124
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	125
ภาคผนวก ข. สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	130
ภาคผนวก ค. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	133
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	142

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ตารางแสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างของทีมทั่วไปและทีมงานชั้นนำตนเอง.....	24
2 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการจัดการแบบทั่วไปกับการทำงานแบบ ทีมงานชั้นนำตนเอง.....	25
3 จำนวนพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มตัวอย่าง.....	67
4 ข้อคำถามในแต่ละสถานการณ์ของแบบสอบถาม เอ็ม อี คิว จำแนกตามขั้นตอนในการ ตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล.....	74
5 เวลาเฉลี่ยที่ผู้ทรงคุณวุฒิใช้ในการทำแบบสอบถาม เอ็ม อี คิว เวลาที่ปรับแล้วและการ กำหนดน้ำหนักคะแนนแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการ บริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร.....	75
6 การเปรียบเทียบการทำงานของพยาบาลหัวหน้าเวรในรูปแบบเดิม และแบบทีมงานชั้นนำตนเอง.....	86
7 การนำรูปแบบการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง มีข้อดีและข้อเสีย.....	86
8 เปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง.....	96
9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการ บริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรก่อนและหลังการทดลองการทำงาน แบบทีมงานชั้นนำตนเองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	97
10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการ บริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง.....	99
11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการ พยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการ ทดลองการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง.....	100

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
12	เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทำงานแบบทีมงานชี้นำตนเอง.....	101
13	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มควบคุมก่อน และหลังการทำงานแบบทีมงานชี้นำตนเอง.....	102
14	ความคิดเห็นของพยาบาลหัวหน้าเวรที่มีต่อการทำงานแบบทีมงานชี้นำตนเอง.....	103



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	การประเมินทางเลือกโดยใช้คำถามเกณฑ์และใช้เทคนิคทางเลือกของการตัดสินใจ.....	41
2	กรอบแนวคิด.....	64
3	สรุปขั้นตอนการดำเนินการ.....	94



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ประเทศไทยปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน สืบจากกระแสรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีผลทำให้เกิดการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ การกระจายอำนาจ การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงการดำเนินการที่เป็นเอกภาพ และการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากทุกองค์กร เห็นได้จากกระทรวงสาธารณสุขได้วางแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิรูปสุขภาพเน้นระบบสุขภาพเชิงรุก ให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นธรรม ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ร่วมของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้กำหนดวัตถุประสงค์หลัก เพื่อปรับโครงสร้างการพัฒนาประเทศให้เข้าสู่ดุลยภาพ โดยเปลี่ยนกระบวนการพัฒนาประเทศจากการมุ่งเน้นเชิงปริมาณไปสู่การพัฒนาในเชิงคุณภาพควบคู่กับการสร้างความเป็นธรรมในสังคม และสามารถก้าวทันโลก เพื่อประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่ของประเทศ นำไปสู่การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน (อรสา ไขวีนทะ, 2544: 19)

สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ เกิดการแข่งขันเชิงคุณภาพให้ทัดเทียมกัน โดยเฉพาะในระหว่างโรงพยาบาลเอกชน เพื่อมุ่งเป้าหมายสู่การพัฒนาคุณภาพและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ทำให้เกิดการปรับยุทธศาสตร์ทางการบริหาร โดยจัดตั้งคณะกรรมการต่างๆ เพิ่มขึ้นในโรงพยาบาล เพื่อตอบรับกับระบบการตรวจสอบจากองค์กรภายนอก ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคลากรกลุ่มสำคัญที่ต้องเข้าร่วมเป็นสมาชิกในคณะกรรมการดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ภาระงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงจากอดีต เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเข้าร่วมการอบรม ประชุม ปรึกษาหารือ ในคณะกรรมการต่างๆ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีเวลาในการบริหารงานในหอผู้ป่วยน้อยลง ฉะนั้นโรงพยาบาลหัวหน้าเวรจึงต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการและตัดสินใจแก้ไขปัญหา แทนหัวหน้าหอผู้ป่วย กรณีหัวหน้าหอผู้ป่วยติดภาระกิจการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ของโรงพยาบาล หรือไม่ได้อยู่บริหารจัดการในขณะเกิดสถานการณ์ต่างๆ ที่ต้องตัดสินใจแก้ไขปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับ มนัสนันท์ นาคเกิด (2542) กล่าวว่า พยาบาลหัวหน้าเวรต้องเป็นผู้นำในการบริหารทีม และสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จะเห็นได้ว่าพยาบาลหัวหน้าเวรจะบริหารงานแทนหัวหน้าหอผู้ป่วยได้นั้น ต้องสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและควบคุมทีมงานได้



การตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับพยาบาลหัวหน้าเวร เนื่องจาก พยาบาลหัวหน้าเวรแต่ละคนมีโอกาสประสบสถานการณ์ปัญหา หรือมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไป สอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญศรี รักสละ (2539) พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ทุกชั้นตอนของการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนชั้นวิเคราะห์ทางเลือกจัดอยู่ในระดับต่ำ จะเห็นได้ว่าความสามารถในการตัดสินใจเป็นสิ่งที่ควรได้รับการส่งเสริม ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมอบอำนาจให้หัวหน้าเวรเป็นผู้ตัดสินใจแก้ปัญหาภายในหอผู้ป่วยแทน ควรศึกษาถึงองค์ประกอบที่ส่งเสริมการตัดสินใจด้วย ซึ่งจากการศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมในการพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจทางการพยาบาลของมณี ดีประสิทธิ์ (2541) พบว่า การตัดสินใจแก้ปัญหามีส่วนเกี่ยวข้องกับประสบการณ์และความรู้ หรือ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ซึ่งสอดคล้องกับความเป็นจริง คือ พยาบาลหัวหน้าเวรในปัจจุบันส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ในการทำงานโดยเฉลี่ย 2-4 ปี เท่านั้น (ฝ่ายการพยาบาล, 2544) มีโอกาสในประสบการณ์ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเองค่อนข้างน้อย จึงต้องมีการส่งเสริมให้เกิดทักษะการตัดสินใจแก้ไขปัญหา เพื่อเป็นการส่งเสริมศักยภาพของพยาบาลหัวหน้าเวร

จากการศึกษาเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม พบว่า การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทีม และเป็นทีมซึ่งร่วมกันตัดสินใจแก้ปัญหาได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Roufaiel and Meissner (1995) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการทำงานแบบทีมงานซึ่งนำตนเอง จากรูปแบบการทำงานเป็นทีมในหลายๆ ธุรกิจที่มีการแข่งขันด้านการพัฒนาเทคโนโลยี พบว่า ด้านการเพิ่มผลผลิต การควบคุมคุณภาพผลผลิต ทางด้านธุรกิจ คุณภาพผลผลิต และความพึงพอใจของผู้รับบริการ พัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง เป็นส่วนประกอบในการพัฒนาคุณภาพทีมที่ประสบความสำเร็จ และจุดเน้นของทีม คือ ลักษณะการทำงานแบบมีส่วนร่วมและใช้แนวคิดของทีมซึ่งนำตนเอง ในการพัฒนาทีมงาน จะเห็นได้จากตัวอย่างทีมที่บริหารตนเองในโรงงานบริษัท General Mills พบว่า สมาชิกทีมมีความสุขที่ได้ทำงานอย่างเป็นอิสระ ความสำเร็จเกิดจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของสมาชิก มีเป้าหมายในงานร่วมกัน ในรอบทศวรรษที่ผ่านมา บริษัทต่างๆ ในประเทศอเมริกามีการดำเนินงานแบบทีมงานซึ่งนำตนเองซึ่งได้รับรางวัลและการประชาสัมพันธ์เช่น Xerox Procter & Gamble Tektronix GM Blue Cross of California TRW Shennandoah Life และบริษัทอื่นๆ (Orsburn and Moran, 2000: 4) ได้ใช้แนวคิดของทีมงานซึ่งนำตนเอง ซึ่งเป็นทีมที่เกิดจากการรวมกลุ่มของสมาชิกทีมตั้งแต่ 5-15 คน ซึ่งไม่ใหญ่และเล็กจนเกินไป เพื่อความยืดหยุ่นและเหมาะสม (Ivancevich and Matteson, 1999: 359; Orsburn and Moran, 2000: 4) มีการวางแผนงาน ร่วมมือกันปรับปรุงระบบการดำเนินงานตั้งแต่ต้นจนถึงขั้นสุดท้ายของการดำเนินงานระบบ มีการระดมสมองเพื่อการวางแผน การควบคุมงาน การตัดสินใจแก้ไขปัญหาทุกอย่าง เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นและการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องทั่วทั้ง

องค์กร มีผลทำให้สมาชิกทีมได้ติดต่อสื่อสารและทำงานร่วมกันได้มากขึ้น และเกิดการพัฒนาคคุณภาพงาน (Robbins, 2000: 321–322) จากการศึกษา การทำงานแบบทีมงานที่นำตนเอง ตามแนวคิดของ Orsburn and Moran (2000) พบว่ามีขั้นตอนการทำงาน 5 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ระยะเริ่มต้น (Start up) ขั้นตอนที่ 2 ระยะที่สับสน (State of confusion) ขั้นตอนที่ 3 ระยะทีมที่มีผู้นำเป็นศูนย์กลาง (Leader centered teams) ขั้นตอนที่ 4 ระยะการสร้างทีมที่เหนียวแน่น (Tightly formed teams) ขั้นตอนที่ 5 ระยะทีมที่นำตนเอง (Self-directed teams) ขั้นตอนในการดำเนินงานของการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองซึ่งสอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสถิตย์ นรากร (2544) กล่าวว่า ทีมงานที่นำตนเองเป็นรูปแบบการดำเนินงานขององค์กรยุคใหม่ซึ่งเหมาะกับการพัฒนาทีมการพยาบาล เนื่องจากใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมโดยให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้ามามีส่วนร่วมกับผู้บริหารในการวางแผนการดำเนินงาน ร่วมตัดสินใจและร่วมรับผิดชอบหรือยึดหลักปรัชญา “ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจ” เน้นการบริหารที่ให้ความสำคัญกับคนและเน้นการทำงานเป็นทีม ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นในลักษณะผู้ร่วมงาน เพื่อจะได้แก้ปัญหาได้ด้วยทีมงานที่นำตนเอง การที่ผู้บริหารได้ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคลในองค์กรมีอำนาจในการควบคุมตนเอง มีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพ และมีความสามารถของบุคคลในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อประโยชน์ในการแลกเปลี่ยน แบ่งปันผลประโยชน์และเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน ฉะนั้นการสร้างทีมงานที่นำตนเองต้องเน้นเรื่องการตัดสินใจของทีม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความร่วมมือในการแก้ปัญหาและมีความรับผิดชอบต่องาน (Ivancevich and Matteson, 1999: 358) มีการตัดสินใจร่วมกันในที่นั้น เป็นการพิจารณาทางเลือกหลายๆ ทางที่มีอยู่ โดยใช้เหตุผลสนับสนุนที่ได้มาจากการรวบรวมข้อมูลและกำหนดปัญหาขึ้น และเลือกวิธีการแก้ปัญหาวิธีใดวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ภายหลัง (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2542: 154) การสร้างรูปแบบการตัดสินใจ ตามแนวคิดของ Bovee and others (1993) ใช้ 6 ขั้นตอนดังนี้ 1) กำหนดปัญหา 2) ค้นหาทางเลือก 3) การประเมินทางเลือก 4) การทำการตัดสินใจ 5) การปฏิบัติการตามการตัดสินใจ 6) การประเมินผลลัพธ์และการจัดการป้อนกลับ เป็นการตัดสินใจซึ่งอาศัยข้อมูลในด้านผลลัพธ์ โดยผ่านการวิเคราะห์เหตุผลตามแนวคิดการใช้รูปแบบการตัดสินใจตามขั้นตอนดังกล่าว ทำให้เกิดกระบวนการสร้างความคิดที่สร้างสรรค์ ได้ข้อมูลเปรียบเทียบและเกิดความคิดเห็นที่หลากหลายเพื่อให้เกิดการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและถูกต้องกับปัญหามากที่สุด (Robbins, 2001: 132-133)

จากประสบการณ์ 7 ปี จากการทำงานในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลคามิลเลียน และการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยรวมทั้งการรวบรวมใบรายงานอุบัติการณ์ (incident report) พบปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรเกี่ยวกับการ

ตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการบริหารการพยาบาล ด้านการจัดอัตรากำลังให้สัมพันธ์กับยอดผู้ป่วย และภาระงานในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นการบริหารจัดการด้านบุคลากรให้เหมาะสม โดยมีภาระงานในบางเวร กรณีมียอดผู้ป่วยลดลง หรือบางเวรมีการส่งเจ้าหน้าที่ไปช่วยในหอผู้ป่วยอื่นที่มีภาระงานมากกว่า ซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวรต้องบริหารงานแทนหัวหน้าหอผู้ป่วยกรณีหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน บางครั้งพยาบาลหัวหน้าเวรประสบปัญหาจากพนักงานผู้ช่วยพยาบาล ไม่ให้ความร่วมมือ หรือให้ความร่วมมือแต่แสดงความไม่พอใจในการบริหารงานของพยาบาล หัวหน้าเวร ทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรเกิดความไม่มั่นใจในการบริหารจัดการของตนเองและไม่กล้าตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาในหอผู้ป่วย เมื่อเกิดปัญหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ชำรุด พยาบาลหัวหน้าเวรยังขาดการต่อเนื่องในการบริหารวัสดุครุภัณฑ์ ส่วนใหญ่ยังรอการสั่งการส่งซ่อมจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในด้านการบริหารงานหอผู้ป่วย และการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยยังเป็นหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ขาดการติดต่อประสานงานกรณีมีปัญหาเกิดขึ้นระหว่างหอผู้ป่วย ซึ่งศักยภาพของพยาบาลหัวหน้าเวรสามารถพิจารณาบริหารจัดการได้ด้วยตนเองแต่ไม่ได้รับการส่งเสริมให้สามารถบริหารจัดการโดยพึ่งพาตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศิริพรรณ ภูมิบรรเจิด (2544) ที่พบว่า การทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเองสามารถเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ จากการมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มความสามารถตามขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบและเป็นผู้นำทีมได้ ทำให้ผู้วิจัยเกิดความตระหนักถึงการดึงศักยภาพของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยมอบอำนาจ ในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาภายในหอผู้ป่วยทางการบริหารทางการพยาบาล และในงานวิจัยของ Kirkman and Rosen (1999) ได้ศึกษาผลของการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเองมีผลต่อการตัดสินใจและการจัดการปัญหาของสมาชิกทีมได้ สำหรับการบริหารทีมการพยาบาลนั้น พยาบาลหัวหน้าเวรน่าจะเป็นกำลังสำคัญในการเป็นผู้นำทีมการพยาบาลในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ โดยเฉพาะกรณีหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้อยู่บริหารงานในขณะนั้นหรือมีภาระกิจประชุม คณะกรรมการต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์ผลการทำแบบสอบถามบรรยากาศการทำงานภายในโรงพยาบาลคามิลเลียน ซึ่งเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยแผนกพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (แบบสอบถาม จำนวน 220 ชุด) ครั้งที่ 1/2544 (พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, 2544) สรุปผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าการตัดสินใจแก้ไขปัญหาโดยกระบวนการทำงานเป็นทีมนั้น แนวโน้มหัวหน้างานพยายามเป็นผู้ขึ้นการตัดสินใจของกลุ่มถึงร้อยละ 65 ในด้านการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น พบว่ามีเพียงร้อยละ 30-40 เท่านั้น บุคลากรในองค์กรยังขาดรูปแบบของการทำงานเป็นทีมและการจัดการกับปัญหา รอบตัว ในด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับระบบงาน จากการวิเคราะห์แบบสอบถามยังพบว่า

การสร้างระบบในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองยังไม่ชัดเจน จากการประเมินผลดังกล่าว ทำให้มองเห็นปัญหาขององค์กรได้ชัดเจนขึ้นและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จากการวิเคราะห์ปัญหาภายในหอผู้ป่วยต่าง ๆ นั้น พบปัญหาทางด้านบุคลากร เนื่องจากพยาบาลหัวหน้าเวรมีประสบการณ์และวุฒิภาวะค่อนข้างน้อย ทำให้การบริหารจัดการและการพึ่งพาตนเองด้านอำนาจในการสั่งการของพยาบาลหัวหน้าเวรทำได้ไม่เต็มศักยภาพ การประสานงานแบบทีมงานยังมีจุดเน้นที่ต้องการการพัฒนาบางส่วน ทำให้ผู้วิจัยสังเกตเห็นความสำคัญของส่งเสริมการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารโดยส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และจากการศึกษาถึงการทำงานเป็นทีมงานที่นำตนเอง ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นหลักในการทำงานที่ควรได้รับการส่งเสริมเพื่อการบริหารงานในหอผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวรสามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาการบริหารจัดการทางการพยาบาลได้ด้วยรูปแบบการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเอง ฉะนั้นพยาบาลหัวหน้าเวรต้องได้รับการส่งเสริมให้มีการบริหารจัดการได้ด้วยตนเอง มีการฝึกการตัดสินใจแก้ปัญหา โดยไม่มีหัวหน้ามาคอยควบคุมอย่างใกล้ชิด สมาชิกในทีมงานที่นำตนเองจะต้องรับผิดชอบในการวางแผนงานการทำงานเป็นทีมงานที่นำตนเองเพื่อให้สมาชิกในทีมมีส่วนร่วมสามารถจัดการกับภาระงานและบริหารจัดการงานในทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรับผิดชอบต่องานได้ มีการแบ่งงานกันทำ ประชุมตั้งจุดประสงค์นำไปสู่งานที่คุณภาพและจัดการกับปัญหารอบด้านได้ การทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองจะเกิดขึ้นได้นั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้การสนับสนุน โดยเป็นผู้ให้คำปรึกษา การสร้างทีมงานที่นำตนเองจะช่วยให้สมาชิกในทีมมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และส่งเสริมให้เกิดทีมงานที่มีประสิทธิภาพสูงในการตัดสินใจแก้ปัญหา (นิทรา ศุภรัตน์, 2540) ฉะนั้นเมื่อมีการนำแนวคิดทีมงานที่นำตนเองของทีมพยาบาล ในรูปแบบของการฝึกปฏิบัติจากบทเรียนและสื่อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแล้วจะมีผลทำให้ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรเพิ่มขึ้นหรือไม่เพียงใด เนื่องจากรูปแบบการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเอง ทำให้เกิดความท้าทายในการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะทำให้เกิดการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการตัดสินใจในการบริหารการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการทำงานที่นำตนเองในการแก้ปัญหาของพยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อสร้างทีมงานที่มีกลไกในการบริหารงานได้ด้วยตนเอง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเสมือนเป็นพี่เลี้ยง ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อจะได้บริหารงานในหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ



## ปัญหาการวิจัย

1. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล ของพยาบาล หัวหน้าเวรก่อนและหลังการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเองของทีมการพยาบาลกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันหรือไม่
2. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล ของพยาบาล หัวหน้าเวรภายหลังการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเองของทีมการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันหรือไม่

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล ของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนและหลังการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าเวรระหว่างทีมการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเองกับทีมการพยาบาลแบบปกติ

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญและควรได้รับการส่งเสริมในการทำงานในวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากลักษณะการทำงานในวิชาชีพพยาบาลต้องอาศัยการตัดสินใจในการแก้ปัญหาทั้งทางด้านปฏิบัติการทางการพยาบาลและการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาล จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ในการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วยมักเกิดจากอำนาจการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กรณีหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน หรือมีภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากการเป็นส่วนหนึ่งในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพต่างๆ ในโรงพยาบาล ฉะนั้นบทบาทหน้าที่ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการบริหารการพยาบาล จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร พยาบาลหัวหน้าเวรจึงเป็นกำลังสำคัญและเป็นตัวแทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ฉะนั้นการส่งเสริมในด้านความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา และการบริหารทีมจึงเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวรที่จำเป็น จากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัย พบว่าการบริหารทีมที่มีประสิทธิภาพ คือ การทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเอง ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ ลักษณะการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเองเป็นการรับผิดชอบงานตั้งแต่เริ่มต้นปฏิบัติงาน การแบ่งงาน การประชุมเพื่อปฏิบัติงานตามเป้าหมาย และมีการแก้ปัญหาในแต่ละวัน สมาชิกในกลุ่มมีอำนาจจัดการและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน มีการระดมสมอง เน้นการมีส่วนร่วม มีการประสานงาน การติดตามงาน ทำให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติงานได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น จะเห็นได้ว่าการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเองเป็น

แนวคิดที่สอดคล้องกับการทำงานแบบมีส่วนร่วม และเป็นการบริหารแนวราบส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมรับผิดชอบการบริหารจัดการ ลดการควบคุมงานจากเวรตรวจการณ์ ตามแนวคิดที่ทีมงานชั้นนำตนเองของ Orsburn and Moran (2000) ซึ่งมีขั้นตอน 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเริ่มต้น (Start up) ขั้นตอน ที่ 2 ขั้นตอน ที่สับสน (State of confusion) ขั้นตอนที่ 3 ระยะทีมที่มีผู้นำเป็นศูนย์กลาง (Leader centered teams) ขั้นตอนที่ 4 ระยะการสร้างทีมที่เหนียวแน่น (Tightly formed teams) ขั้นตอนที่ 5 ระยะทีมชั้นนำตนเอง (Self-directed teams) เพื่อส่งผลต่อการตัดสินใจโดยใช้หลักเหตุผล (The rational decision making process) ซึ่งเป็นความสามารถในการตัดสินใจโดยการเลือกทางเลือกเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากที่สุดซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงแสดงถึงผลลัพธ์มากที่สุดที่จะเกิดขึ้นตามแนวคิดของ Bovee and others (1993) ใช้ 6 ขั้นตอนดังนี้ 1) กำหนดปัญหา 2) ค้นหาทางเลือก 3) การประเมินทางเลือก 4) การทำการตัดสินใจ 5) การปฏิบัติตามการตัดสินใจ 6) การประเมินผลลัพธ์และการจัดการป้อนกลับ จากเหตุผลทั้งหมดทำให้การเลือกการตัดสินใจ จึงเหมาะสมกับการทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเอง ดังนั้นการใช้วิธีการฝึกการแก้ปัญหาตามแนวคิดที่ทีมงานชั้นนำตนเองของ Orsburn and Moran (2000) ส่งผลต่อการตัดสินใจโดยของ Bovee and others (1993) เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าเวรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล จากการทำงานแบบมีส่วนร่วมในการบริหารการพยาบาลอย่างเป็นรูปแบบที่ชัดเจนโดยการส่งเสริมให้เกิดการทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเองของพยาบาลหัวหน้าเวรอย่างเป็นรูปแบบ ทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานจากการวิจัยดังนี้

### สมมติฐานการวิจัย

1. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล ของพยาบาลหัวหน้าเวร ภายหลังจากการทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเองของทีมทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเองมีความแตกต่างจากก่อนการทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเอง
2. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล ของพยาบาลหัวหน้าเวรภายหลังจากการทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเองของกลุ่มทีมชั้นนำตนเองสูงกว่ากลุ่มทีมการพยาบาลแบบปกติ

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากร ได้แก่ พยาบาลประจำการ ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 2 ปีขึ้นไป และได้รับมอบหมายงานเป็นหัวหน้าเวร (Incharge nurse )

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าเวรที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยที่มีลักษณะงานเหมือนกัน คือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลและให้บริการผู้ป่วยอายุกรรม - ศัลยกรรม มีประสบการณ์ในการทำงาน 2 ปีขึ้นไป และได้รับการมอบหมายงานเป็นหัวหน้าเวร (Incharge nurse) ซึ่งหอผู้ป่วยที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้มี จำนวน 6 หอผู้ป่วย ใช้วิธีจับสลาก เลือกหอผู้ป่วย เพื่อเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 3 หอผู้ป่วย และเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 3 หอผู้ป่วย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกมีความเท่าเทียมกัน ลดความลำเอียงในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้ หอผู้ป่วยซึ่งจับสลาก ดังนี้คือ

2.1 กลุ่มทดลอง ได้หอผู้ป่วยหอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรม ชั้น 5 หอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรม ชั้น 2

2.2 กลุ่มควบคุม ได้หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรม ชั้น 3 หอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรม ชั้น 4

2.3 ใช้วิธีจับสลากในกลุ่มทดลองในการเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง หอผู้ป่วยละ 5 คน ได้พยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน และจับสลากเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม ได้พยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน

3. ตัวแปรที่ทำการศึกษามีดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การใช้วิธีการฝึกทีมงานที่นำตนเองของ Orsburn and Moran (2000) ประกอบด้วย การทำงานแบ่งเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอน ที่ 1 ระยะเวลาเริ่มต้น (Start up)

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาที่สับสน (State of confusion)

ขั้นตอนที่ 3 ระยะเวลาที่มีผู้นำเป็นศูนย์กลาง (Leader centered teams)

ขั้นตอนที่ 4 ระยะเวลาการสร้างทีมที่เหนียวแน่น (Tightly formed teams)

ขั้นตอน ที่ 5 ระยะเวลาที่นำตนเอง (Self-directed teams)

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการบริหารการพยาบาล Bovee and others (1993) ใช้ 6 ขั้นตอนดังนี้ 1) กำหนดปัญหา 2) ค้นหาทางเลือก 3) การประเมินทางเลือก 4) การทำการตัดสินใจ 5) การปฏิบัติตามการตัดสินใจ 6) การประเมินผลลัพธ์และการจัดการป้อนกลับ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การทำงานแบบที่ทีมงานที่นำตนเองของทีมการพยาบาล หมายถึง รูปแบบการทำงานที่มีหัวหน้าเวรเป็นผู้นำทีมการพยาบาล ให้ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของทีม มีการวางแผนงาน การประสานงานกัน ร่วมประชุมภายในทีมเพื่อปรึกษา และกำหนดแนวปฏิบัติในด้านการตัดสินใจ

แก้ไข้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล ตามแนวคิดของของ Orsburn&Moran (2000) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1.1 ระยะเวลาเริ่มต้น หมายถึง ระยะเวลาที่ได้รับการเสริมทักษะการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเอง แก่พยาบาลหัวหน้าเวรและมีการวิเคราะห์ถึงผลดี ปัญหาและอุปสรรคของการนำแนวคิดที่ทีมงานชี้นำตนเองไปใช้ และให้ความรู้แก่พยาบาลหัวหน้าเวรด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร การบริหารทางการพยาบาล และฝึกทักษะการมอบหมายงาน การแก้ไข้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล

1.2 ระยะเวลาที่สับสน หมายถึง ระยะเวลาซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวรกำลังปรับแนวทางในการทำงานระหว่างแนวทางการทำงานรูปแบบเดิมกับรูปแบบการทำงานแบบใหม่ ให้พยาบาลหัวหน้าเวรได้แสดงความคิดเห็นในการนำรูปแบบการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเองไปใช้ ว่ามีปัญหาอุปสรรค อย่างไรบ้าง และเสริมความเข้าใจเพิ่มเติมแก่พยาบาลหัวหน้าเวรในการดำเนินงานตามรูปแบบที่ทีมงานชี้นำตนเอง และให้พยาบาลหัวหน้าเวรได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานตามรูปแบบการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเอง บทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร

1.3 ระยะเวลาที่มีผู้นำเป็นศูนย์กลาง หมายถึง ระยะเวลาที่ส่งเสริมความรู้ เสริมทักษะพยาบาลหัวหน้าเวรให้เกิดการตัดสินใจแก้ไข้ปัญหา ตามแนวคิด Bovee and others (1993) เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล โดยให้ร่วมมือกันระดมสมอง (Brain Storming) แก้ไข้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลจากสถานการณ์จำลองฝึกแก้้ปัญหา

1.4 ระยะเวลาการสร้างทีมที่เหนียวแน่น หมายถึง พยาบาลหัวหน้าเวรได้ทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเองและสามารถใช้การตัดสินใจแก้้ปัญหาในการบริหารการพยาบาล โดยประชุมร่วมกันระดมสมองเพื่อเสนอปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงาน มีกิจกรรม Pre-Post conference ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารทางการพยาบาลและหาแนวทางในการปฏิบัติการบริหารทางการพยาบาล ผู้วิจัยติดตามสังเกต การฝึกเป็นหัวหน้าเวรตามรูปแบบที่ทีมงานชี้นำตนเอง

1.5 ระยะเวลาที่ทีมงานตนเอง หมายถึง พยาบาลหัวหน้าเวรมีการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเองสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้โดยพยาบาลหัวหน้าเวรได้ประชุมปรึกษากันแบบมีส่วนร่วมกัน และสร้างแนวปฏิบัติร่วมกัน

2. ความสามารถในการตัดสินใจแก้้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์ 2 ปี โดยได้รับอำนาจให้หน้าทีมการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเอง มีการตัดสินใจแก้้ปัญหาโดยการวิเคราะห์ทางเลือกหลาย ๆ ทางในการตัดสินใจ และนำแนวทางในการตัดสินใจไปใช้ใน การแก้ไข้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ คน วัสดุและสิ่งของ ในส่วนของการบริหารจัดการเรื่องการจัดซื้อหรือด้านการเงินงบประมาณนั้นมีแผนกจัดซื้อและแผนก



การเงินรับผิดชอบโดยเฉพาะ มีการส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหาร การพยาบาลตามแนวคิดของ Bovee and others (1993) มี 6 ขั้นตอนดังนี้

2.1 พยาบาลหัวหน้าเวรมีการกำหนดปัญหาทางการบริหารการพยาบาล ซึ่งต้องมีความเข้าใจปัญหา วิเคราะห์ขอบเขตของปัญหาและลักษณะก่อนที่จะแก้ปัญหา ก่อนกำหนดปัญหาซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวรร่วมกันกำหนดปัญหามีขั้นตอนดังนี้

2.1.1 พยาบาลหัวหน้าเวรต้องรู้จักปัญหาว่ามีปัญหาทางการบริหารการพยาบาลใดเกิดขึ้นที่กระทบการทำงานในแผนกผู้ป่วยบ้าง

2.1.2 พยาบาลหัวหน้าเวรมีการหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหามาประกอบ การตัดสินใจแก้ไขปัญหา

2.1.3 พยาบาลหัวหน้าเวรวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโดยรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม

2.2 พยาบาลหัวหน้าเวรมีการค้นหาทางเลือก พิจารณาระหว่างทางเลือกต่าง ๆ หลาย ๆ ทางเลือกเพื่อการตัดสินใจโดยให้พยาบาลหัวหน้าเวรร่วมกันแสดงความคิดเห็น สำหรับปัญหาที่จะร่วมกันตัดสินใจ ใช้เทคนิคการระดมสมอง และแผนภูมิแก๊งปลาช่วยในการวิเคราะห์สถานการณ์

2.3 พยาบาลหัวหน้าเวรมีการประเมินทางเลือก จากข้อมูลสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับทางเลือกที่ได้รวบรวม เพื่อวิเคราะห์ร่วมกันในที่

2.4 พยาบาลหัวหน้าเวรมีการตัดสินใจ หลังจากได้ข้อมูลสนับสนุนที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจแล้ว

2.5 พยาบาลหัวหน้าเวรมีการปฏิบัติการตามการตัดสินใจ หลังจากได้ทางเลือกที่ดีที่สุดแล้ว

2.6 พยาบาลหัวหน้าเวรมีการประเมินผลลัพธ์และการจัดการป้อนกลับ เป็นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานตามการตัดสินใจ และหาแนวทางสำหรับการปฏิบัติ

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการนำการทำงานแบบทีมงาน ขึ้นมาตนเอง เพื่อพัฒนาการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร

2. สำหรับเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับการทำงานแบบทีมงานขึ้นมาจากตนเอง เพื่อพัฒนางานด้านการตัดสินใจในการบริหารทางการพยาบาลแก่พยาบาลหัวหน้าเวรหรือเป็นแนวทางในการพัฒนานุคลากรในองค์กร

3. เพื่อเป็นการประยุกต์แนวคิดการบริหารแบบใหม่เชิงธุรกิจมาสู่การพัฒนางานทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎี

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) เรื่องผลของการทำงานแบบที่มงานชั้นนำตนเองของทีมการพยาบาลต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร ผู้วิจัยได้ศึกษาตำรา บทความ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปและนำเสนอสาระสำคัญตามหัวข้อต่อไปนี้

1. การทำงานแบบที่มงานชั้นนำตนเองของทีมการพยาบาล
  - 1.1 ความเป็นมาของที่มงานชั้นนำตนเองและทีมการพยาบาล
  - 1.2 ความหมายการทำงานแบบที่มงานชั้นนำตนเอง
  - 1.3 ลักษณะของการทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
  - 1.4 วัตถุประสงค์ในการสร้างทีมแบบที่มงานชั้นนำตนเอง
  - 1.5 ประโยชน์จากการสร้างทีมการพยาบาลแบบที่มงานชั้นนำตนเอง
  - 1.6 การดำเนินงานของที่มงานชั้นนำตนเองของทีมการพยาบาล
  - 1.7 แนวคิดที่มงานชั้นนำตนเอง
  - 1.8 ความแตกต่างของทีมทั่วไปและทีมชั้นนำตนเอง
2. ทีมการพยาบาลและบทบาทพยาบาลหัวหน้าเวร
  - 2.1 ความหมายของทีมการพยาบาล
  - 2.2 บทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรด้านการปฏิบัติการพยาบาล
  - 2.3 บทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรด้านการบริหารจัดการ
3. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล
  - 3.1 ความหมาย
  - 3.2 ความสำคัญของการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ
  - 3.3 ลักษณะการตัดสินใจ
  - 3.4 การสร้างรูปแบบการตัดสินใจ
  - 3.5 การใช้เทคนิคทางเลือกของการตัดสินใจ
  - 3.6 การบริหารทางการพยาบาล
4. การทำงานแบบที่มงานชั้นนำตนเองกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา

5. ปัญหาทางการบริหาร
  - 5.1 รูปแบบของปัญหา
  - 5.2 สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหา
  - 5.3 องค์ประกอบที่มีผลต่อการแก้ปัญหา
  - 5.4 ปัญหาการจัดการทางการพยาบาล
6. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาโดยใช้แบบสอบ เอ็ม ซี คิว
  - 7.1 หลักทั่วไปในการสร้างแบบข้อสอบ เอ็ม ซี คิว
  - 7.2 ลักษณะของเครื่องมือวัด
  - 7.3 คุณภาพของแบบสอบ

## 1. การทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเองของทีมการพยาบาล

### 1.1 ความเป็นมาของทีมงานชั้นนำตนเอง

จุดเริ่มต้นของทีมงานชั้นนำตนเองก่อนปี 1980 เริ่มจากบริษัทในประเทศสหรัฐอเมริกา ประสบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กร บริษัทต่างชาติมีการลดขนาดองค์กรลง หลายบริษัทได้นำแนวคิดหลักของ Deming (1980) ทำให้ปรับแนวคิดในการทำงานโดยการเน้นความสำคัญในการดึงศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ต่อองค์กรและเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นประโยชน์ในด้านการแข่งขันในเชิงธุรกิจ และทำให้เกิดการดำเนินงานได้รวดเร็ว การบริหารงานซึ่งลดขั้นตอนหรือตัดระดับการบริหารจากบนลงล่าง และกำหนดวิสัยทัศน์ตลอดจนทิศทางในการดำเนินงาน โดยปราศจากผู้จัดการในระดับกลาง มาคอยควบคุมในการบริหารงาน ให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับผิดชอบ มีกระบวนการตัดสินใจแก้ไขปัญหได้ด้วยทีมงานชั้นนำตนเอง ซึ่งสื่อมวลชนสนใจในการพัฒนาทีมรูปแบบทีมงานชั้นนำตนเองนี้และได้รับการตีพิมพ์การใช้รูปแบบการบริหารทีมแบบทีมงานชั้นนำตนเองบ่อยๆ ทางวารสารตั้งแต่ ปี 1980 ทีมงานชั้นนำตนเองที่มีการบริหารจัดการได้ด้วยตนเองนี้ อาจจะถูกเรียกว่า “Autonomous teams” ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่ามีส่วนร่วมเป็นเจ้าขององค์การและได้พัฒนาทักษะ ความรู้ ประสบการณ์ในงานที่รับผิดชอบ ทำให้สร้างผลผลิตได้เพิ่มสูงขึ้นในเวลาอันรวดเร็วและทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การใช้แนวคิดแบบมีส่วนร่วมของสมาชิก โดยพัฒนาการใช้แนวคิดนี้โดย Orsburn ได้เข้าทำงานในโรงงานแห่งหนึ่ง เริ่มต้นงานในฝ่ายผลิตและใช้เวลายาวนานในการทำงานในฝ่ายนี้ การทำงานในโรงงานนี้ ทำให้เกิดความจำเจ ไม่ได้ใช้ความสามารถในการปรับกระบวนการในการทำงาน หลังจากได้ไปศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการพัฒนาองค์กร

และได้กลับมาทำงานในโรงงาน ได้มีการพัฒนาทีมงาน ในฐานะผู้บริหารงานในระดับสูงและเป็น ที่ปรึกษาของโรงงาน ได้ใช้ความรู้ด้านการปฏิบัติควบคุมไปกับรูปแบบทีมงานที่นำตนเอง ซึ่งดึง ศักยภาพของสมาชิกในทีมและมีการพัฒนาเครื่องมือซึ่งช่วยทีมในการแก้ปัญหา โดยรับผิดชอบใน การออกแบบและประเมินผลพนักงานมากกว่า 100 ทีมในการทำงานในฝ่ายผลิตและให้บริการ ในองค์กรเป็นทั้งที่ปรึกษาภายในและภายนอกองค์กร

ในกลางปี 1980 ทั้ง Orsburn and Moran ได้มาร่วมงานและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ใน 1 ปี ที่ทำงานในการฝึกอบรมและเป็นที่ปรึกษาทำให้เกิดโครงการที่สำคัญในด้านการพัฒนา ทีมงานที่นำตนเองและทำให้เกิดความเจริญรุ่งเรืองในธุรกิจของอเมริกา

ตัวอย่างทีมที่ลดลำดับขั้นในการบริหารจัดการ เช่น Kimberly clark Procter & Gamble TRW และ General foods ในบริษัทอาหารสัตว์ในเมืองโตปิก้า ซึ่งใช้ทีมงานที่นำตนเองในการ พัฒนาธุรกิจโดยอาศัยทีมงานในการพัฒนางานคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง และมีผู้รับผิดชอบในการดูแลลูกค้า มีการประสานงานกันอย่างมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับ ผู้จัดการ เพื่อพัฒนาคุณภาพงาน การทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองเป็นสิ่งที่ทำทนายในด้านการ บริหาร การทำงานเป็นทีมจะประสบความสำเร็จได้โดยอาศัยความเข้าใจในรูปแบบการทำงาน แบบทีมงานที่นำตนเองอย่างแท้จริง (Orsburn and Moran, 2000: xvi) องค์กรในชั้นแนวหน้าที่ใช้ รูปแบบทีมงานที่นำตนเองยังรวมถึง AT&T Campbell soups Chevron chemical Coca-Cola Federal express General electric General mills Honywell Motorola Procter&Procter ทั้งหมดกว่า 500 บริษัทได้ใช้แนวคิดที่ทีมงานที่นำตนเองตั้งแต่ปี 1996 และประมาณผลผลิตที่ เพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 90 เป็นผลลัพธ์ที่ได้จากการแข่งขันกัน และทำให้นำรูปแบบแนวคิดที่ทีมงาน ที่นำตนเองเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมงาน (Ivancevich and Matteson, 1999: 318-319)

จากสารระดังกล่าวสรุปได้ว่าการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองมีการพัฒนารูปแบบจาก การบริหารงานในด้านธุรกิจ ทำให้เกิดการนำวิฤกฤติให้เป็นโอกาสในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และมีการนำรูปแบบทีมงานที่นำตนเองไปใช้ในองค์กรเพื่อพัฒนาทีมให้เป็นทีมลักษณะมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับการทำงานของทีมการพยาบาล ที่มีลักษณะการทำงานเป็นทีม ซึ่งต้องพัฒนาทีม การพยาบาลเช่นกัน ฉะนั้นการทำงานของทีมการพยาบาลจึงสามารถนำรูปแบบการทำงานแบบ ทีมงานที่นำตนเองมาใช้ในการพัฒนาทีมได้ โดยการดึงศักยภาพของหัวหน้าเวรมาใช้ให้เต็มที่ เน้น การมีส่วนร่วมของสมาชิกในทีมการพยาบาล และร่วมมือกันในระดับตนเองเพื่อแสดงความคิดเห็น ในการตัดสินใจแก้ปัญหาร่วมกันในทีม



## 1.2 ความหมายการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง

ผู้วิจัยรวบรวมได้จากเอกสาร วารสาร หนังสือ ให้ความหมายของการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง ดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2540) ให้ความหมาย การทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง หมายถึง ทีมงานซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจด้านการบริหารงานเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ เกี่ยวกับการวางแผนงานการจัดองค์กร การจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการ และการควบคุมงาน

เสนาะ ตีเขาว์ (2543) ให้ความหมาย การทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง หมายถึง ทีมงานที่ดำเนินงานโดยไม่มีผู้จัดการมาควบคุมและต้องรับผิดชอบงานตั้งแต่ต้นจนงานเสร็จ ปกติจะรวมงานตั้งแต่การวางแผนงาน การจัดตารางทำงาน การควบคุมงาน การตัดสินใจและการแก้ปัญหาทุกอย่าง การบริหารทีมของตนเองโดยสมบูรณ์

Irwin and Rocine (1994) ได้ให้ความหมาย การทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง หมายถึง กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในแต่ละวัน ในการบริหารจัดการด้วยสมาชิกทีม ในด้านกระบวนการ ซึ่งสมาชิกทีมสามารถปฏิบัติได้ตามต้องการในงานที่ต้องรับผิดชอบ ทั้งด้านการวางแผน จัดตารางงาน การจัดการผลิตภัณฑ์หรือการบริการในแต่ละวัน การควบคุมและพัฒนากระบวนการทำงาน

McHenry (1994) ได้ให้ความหมาย การทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง หมายถึง การใช้รูปแบบของการทำงานเป็นทีมงานชั้นนำตนเองเป็นแนวทางที่ทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่สำหรับการให้บริการสุขภาพ

Ivancevich and Matteson (1999) ได้ให้ความหมาย การทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง หมายถึง เป็นกลุ่มที่มีสมาชิกจำนวน 6 - 7 คน เพื่ออำนวยความสะดวกเพื่อหาข้อสรุปของการสร้างสรรค์เพื่อช่วยกันแก้ปัญหาได้ดี การสร้างทีมงานชั้นนำตนเองต้องเน้นเรื่องการตัดสินใจของทีม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความร่วมมือในการแก้ปัญหาและมีความรับผิดชอบต่องาน

Holpp (1999) ได้ให้ความหมาย การทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง หมายถึง การทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเองนั้นผู้ปฏิบัติงานไม่ได้ทำงานให้ผ่านไปแต่ละวันเท่านั้น แต่หมายถึงการที่สมาชิกทีมได้รับอำนาจหน้าที่ในการรับผิดชอบและตัดสินใจร่วมกับผู้บริหารระดับต้น สามารถกำหนดข้อตกลงหรือกฎเกณฑ์ในการทำงานรวมถึงวิธีการให้รางวัลตอบแทนในผลสำเร็จของทีม

Fisher (2000) ให้ความหมายของ การทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง หมายถึง กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบการบริหารจัดการในงานแต่ละวัน และในการทำงานจะควบคุมน้อยที่สุด

สมาชิกทีมที่สามารถแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ วางแผน และจัดตารางการทำงาน สร้างผลิตผลหรือการบริการที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ และจัดการในปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

Orsburn and Moran (2000) ให้ความหมาย การทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเอง หมายถึง สมาชิกทีมที่ดำเนินงานด้วยตนเอง มีการฝึกทักษะด้านต่างๆ เช่นการให้อำนาจหน้าที่เพื่อใช้ในการตัดสินใจ มีการวางแผน กำหนดสิ่งที่จะทำหรือจัดการ ประสานงานกัน ปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง สมาชิกทีมสามารถแก้ไขปัญหา จัดตารางการทำงาน มอบหมายงานและควบคุม ทีมที่มีประสิทธิภาพจึงควรไม่ใหญ่และไม่เล็กเกินไป เพื่อความยืดหยุ่นและเหมาะสม ทีมงานชั้นนำตนเองจะช่วยขับเคลื่อนให้คุณภาพงานพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งองค์กร

Robbins (2000) ให้ความหมาย การทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเอง หมายถึง กลุ่มซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงซึ่งควบคุมพฤติกรรมตนเองในงานทั้งหมด มีความรับผิดชอบในการจัดตารางเวลาในการทำงาน พัฒนาจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติงาน

Jverson (2001) ได้ให้ความหมาย การทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเอง หมายถึง การทำงานในหน้าที่ตามปกติแต่เพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการได้ด้วยตนเองเพิ่มขึ้น สมาชิกในทีมสามารถทำหน้าที่ได้แทนเวรตรวจการณ์ มีความสามารถหลากหลายในงานที่ทำและปรับเปลี่ยนระบบงาน และวางเป้าหมายในงานร่วมกัน สร้างตารางในการปฏิบัติงาน และให้รางวัลแก่สมาชิกในทีมได้

จากสารระดังกล่าว สรุปได้ว่าการทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเองของทีมการพยาบาล เป็นการประสานงานในทีมระหว่างวิชาชีพพยาบาลและไม่ใช้วิชาชีพพยาบาล ที่มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าเวรเสมือนเป็นผู้นำทีม ในการให้การพยาบาล และการบริหารการพยาบาลที่สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ พัฒนางานโดยการวางเป้าหมายร่วมกันในทีม และหาแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความร่วมมือกัน เพื่อหาข้อสรุปที่สร้างสรรค์ในการแก้ปัญหาโดยได้รับอำนาจจากผู้บริหารในการวางแผนงาน การตัดสินใจ การจัดการ และมีการมอบหมายงาน และควบคุมงานได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีผู้จัดการมาควบคุมงาน ซึ่งการนำหลักการในการทำงานดังกล่าวมาใช้ในการทำงานในทีมการพยาบาลก็จะช่วยให้สมาชิกในทีมการพยาบาลที่มีหัวหน้าเวรเป็นผู้นำในทีมสามารถควบคุมทีมการพยาบาลได้ด้วยตนเองไม่ต้องติดตามควบคุมโดยพยาบาลเวรตรวจการณ์และสามารถบริหารทางการพยาบาลได้ด้วยตนเอง เน้นการบริหารแนวราบ โดยไม่ต้องรออำนาจสั่งการจากหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่เพียงผู้เดียว ให้หัวหน้าเวรสามารถใช้ภาวะผู้นำในการนำทีมและตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลได้ด้วยตนเองโดยได้รับอำนาจจากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่

### 1.3 ลักษณะของการทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

การทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะระบบการพยาบาลเป็นทีม เป็นระบบที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในโรงพยาบาล เป็นลักษณะของการบริหารการพยาบาลในหน่วยงาน มีการกระจายหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยออกไปให้หัวหน้าทีมการพยาบาล การทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมีคุณลักษณะดังนี้ (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541: 51-53)

1.3.1 มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป้าหมายนี้ได้มาจากการตกลงร่วมกันกับสมาชิกทั้งหมด และกระทำอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

1.3.2 มีบทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกทีมแต่ละคนจะต้องชัดเจนไม่คลุมเครือ สมาชิกทุกคนเข้าใจ

1.3.3 สมาชิกทีมทุกคนจะต้องมีความยึดมั่นผูกพันกับงาน มีความมุ่งมั่นและอุทิศตนทำงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

1.3.4 สมาชิกทีมมีความเข้าใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญกับคุณค่าของบุคคล เคารพซึ่งกันและกัน มีการยอมรับในความสามารถของบุคคล นำเอาจุดแข็งแต่ละบุคคลมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงานกลุ่ม มีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถ

1.3.5 ทีมจะต้องได้รับการส่งเสริม สนับสนุนและระดับประคองให้มีบรรยากาศของการทำงานเป็นทีม โดยการสร้างบรรยากาศของความสามัคคี มุ่งเน้นเรื่องการทำงานร่วมกัน มีการบริหารความขัดแย้งที่ดี โดยการกระตุ้นให้สมาชิกทีมร่วมมือกันแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้ง มุ่งเน้นที่ประสิทธิภาพของงาน นอกจากนี้จะต้องกระตุ้นให้สมาชิกทีมร่วมกันให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และทำการทบทวนหรือปรับปรุงแผน จัดให้มีการประชุมร่วมกันทุก ๆ 1-2 สัปดาห์

1.3.6 มีการสื่อสารที่ดี เมื่อทีมเป็นลักษณะของการทำงานร่วมกัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการสื่อสารเข้ามาเกี่ยวข้อง จุดประสงค์ของการสื่อสารของทีมคือต้องการให้เกิดความเข้าใจตรงกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ดังนั้นการสื่อสารจะต้องกระทำอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา ชัดเจน เข้าใจง่าย

1.3.7 มีกฎระเบียบเป็นแนวทางในการปกครองดูแลพฤติกรรมของสมาชิกทีมซึ่งสมาชิกทีมทุกคนจะทราบ เข้าใจและยอมรับ

1.3.8 สมาชิกทีมทุกคนมีความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือ

จากลักษณะทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีความสอดคล้องกับลักษณะของการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง ซึ่งทีมการพยาบาลสามารถประยุกต์ใช้รูปแบบการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง เพื่อดำเนินงานให้บรรลุถึงการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้ โดยเริ่มต้นตั้งแต่การตั้งเป้าหมายของทีมการพยาบาลให้ชัดเจน และเล็งเห็นถึงคุณค่าของสมาชิกในทีมการพยาบาลและดึงศักยภาพของสมาชิกทีมการพยาบาลให้ได้มากที่สุด เน้นการ

ติดต่อสื่อสาร มีการส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศการทำงานเป็นทีม การประชุมปรึกษาหารือกันอย่าง ต่อเนื่องจะทำให้เกิดแนวทางในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา โดยเน้นความเต็มใจของสมาชิกทีมการ พยายามที่จะให้ความร่วมมือ

#### 1.4 วัตถุประสงค์ของการสร้างทีมแบบทีมงานชั้นนำตนเอง

การสร้างทีมแบบทีมงานชั้นนำตนเองจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์หลากหลายดังนี้คือ (Orsburn and Moran, 2000: 12-14)

- 1.4.1 การเพิ่มผลผลิตหรือคุณภาพของการทำงาน
- 1.4.2 มีการปรับปรุงระบบการควบคุมลดงใช้ระบบที่เล็กลงหรือลักษณะการทำงาน เป็นทีม
- 1.4.3 มีความยืดหยุ่นในงานโดยทีมงานชั้นนำตนเอง มีทักษะในงาน มีการให้ข้อมูล สื่อสาร มีการให้แรงจูงใจและมีการปรับปรุงเพื่อการเปลี่ยนแปลง
- 1.4.4 มีการพัฒนาคุณภาพงานทั้งทั้งองค์กรและใช้ทีมในการพัฒนางานตามการ วิเคราะห์และการปรับปรุงงานของทีมงาน
- 1.4.5 มีข้อตกลงร่วมกันในการมีส่วนร่วมในการบรรลุวัตถุประสงค์
- 1.4.6 ความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยมีการปรับปรุงความรับผิดชอบและพัฒนา คุณภาพเพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

สรุปได้ว่าการดำเนินงานของทีมงานพยายามให้บรรลุวัตถุประสงค์ของทีมได้ ต้องอาศัยความร่วมมือของสมาชิกทีมการพยายามเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นการ พัฒนาที่ยั่งยืนตามข้อตกลงร่วมกันของสมาชิกทีมการพยายามเพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

#### 1.5 ประโยชน์จากการสร้างทีมการพยาบาลแบบทีมงานชั้นนำตนเอง

การทำงานในองค์กรมีปัญหาลากหลายดังนี้คือ ขาดการสื่อสารระหว่างบุคคลใน องค์กร มีอัตราการโยกย้ายสูง ขาดการติดต่อสื่อสาร ปัญหาเกิดขึ้นระหว่างผู้มารับบริการเกิดขึ้น บ่อยๆ ไม่ได้การบริการตามที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ ผู้จัดการละเลยการทำหน้าที่เป็นต้น ซึ่งปัญหา ดังกล่าวจะหมดไปเมื่อใช้รูปแบบการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง (Jverson, 2001: 335) การ สร้างทีมการพยาบาลแบบทีมงานชั้นนำตนเองจะทำให้สมาชิกทีมรับผิดชอบตัดสินใจ ทำให้เกิด ประโยชน์จากการสร้างทีมงานชั้นนำตนเองดังนี้ (เสนาะ ตีเยาว์, 2543: 263; Orsburn and Moran, 2000: 12-14; Robbins, 1998: 303)

- 1.5.1 เพิ่มผลผลิตและคุณภาพของผลผลิต การทำงานร่วมกันเป็นทีม จะกระตุ้นให้ ทุกคนได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ ผลิตผลการทำงานที่ได้จึงเพิ่มสูงขึ้น

1.5.2 มีความยืดหยุ่นในการทำงาน การทำงานเป็นทีมจะมุ่งไปที่กระบวนการในการปฏิบัติงาน มากกว่ามุ่งที่หน้าที่ทำให้การบริหารจัดการในเรื่องการทำงาน สามารถปรับให้มีความยืดหยุ่นได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

1.5.3 ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีได้เร็ว

1.5.4 เพิ่มความพึงพอใจในงาน การทำงานเป็นทีม จะทำให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กัน เกิดความผูกพันกัน มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี ได้ใช้ความรู้ ความสามารถเต็มที่ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกสนุกกับการทำงาน มีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น

1.5.5 สายการบังคับบัญชาสั้นลง ปรับจากการเป็นผู้ตรวจการมาเป็นลักษณะที่เลี้ยงหรือสมาชิกทีม

1.5.6 อัตราการขาดงานและอัตราการหมุนเวียนแรงงานต่ำ

1.5.7 ทศนคติในการทำงานดีขึ้น เพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน การทำงานร่วมกันในทีม ทำให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น ทั้งในเรื่องการวางแผนและการตัดสินใจ การที่บุคคลได้มีส่วนร่วมในการทำงาน จึงทำให้รู้สึกเกี่ยวกับงานเป็นงานที่ทำทนาย น่าสนใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญต่องาน เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

สรุปประโยชน์จากการทำงานแบบทีมงานซึ่งนำตนเองของทีมการพยาบาลเพื่อลดการควบคุมงานแต่เน้นคุณภาพงานของสมาชิกในทีมการพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการปฏิบัติงานและเป็นการบริหารงานแบบแนวราบ ทำให้เกิดคุณค่าในงานจึงเกิดอัตราการขาดงานต่ำหรืออัตราหมุนเวียนแรงงานต่ำลง และเพิ่มทัศนคติต่องานที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรได้รับการส่งเสริมโดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนที่เกิดปัญหาการหมุนเวียนแรงงานสูง

## 1.6 การดำเนินงานของทีมงานซึ่งนำตนเองของทีมการพยาบาล

การดำเนินงานของทีมงานซึ่งนำตนเองของทีมการพยาบาล โดยมีการดำเนินงานที่บริหารตนเองโดยไม่มีผู้จัดการมาควบคุม มีการวางแผนงาน การจัดตารางทำงาน การควบคุมงาน การตัดสินใจและการแก้ปัญหาทุกอย่างมีอำนาจในการบริหารทีมของตนเองโดยสมบูรณ์ดังนี้ (เสนาะ ดิยาวี, 2543: 263; บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544: 230-231)

1.6.1 โครงสร้างองค์การจะมีลักษณะแบน สายบังคับบัญชามีระดับชั้นไม่มาก มีการกระจายอำนาจไปยังผู้บริหารระดับล่าง การติดต่อสื่อสารแบบสองทาง มีการประสานงานในองค์กรในลักษณะเครือข่าย มีการตัดสินใจแบ่งงานภายในทีม

1.6.2 มีการตัดสินใจกำหนดตารางการทำงานของทีมกว่างานเดียวและเข้าใจระบบการดำเนินงาน

1.6.3 ฝึกอบรมให้ทีมงานสามารถทำงานได้ ต้องได้รับการพัฒนาและฝึกอบรม



## ผู้ปฏิบัติ

1.6.4 งานในองค์กรให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานสนองตอบผู้ให้บริการ ได้รับการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและครบวงจร

1.6.5 ร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานของทุกคนในทีม

1.6.6 ต้องรับผิดชอบร่วมกันในผลสำเร็จของงานใช้การบริหารแบบ มีส่วนร่วมกับผู้บริหารในการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ร่วมตัดสินใจและร่วมรับผิดชอบ

สรุปได้ว่าทีมการพยาบาลต้องมีการดำเนินงานที่มีรูปแบบที่ชัดเจน มีการฝึกอบรมให้หัวหน้าเวรซึ่งเป็นผู้นำทีมได้ทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองได้อย่างเต็มรูปแบบและมีการประเมินผลเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานเพื่อมุ่งให้ผลสำเร็จในงานจากการวางแผนร่วมกันให้บรรลุเป้าหมายในงานบริหารทางการพยาบาล

## 1.7 แนวคิดทีมงานชั้นนำตนเอง

ตามแนวคิดทีมงานชั้นนำตนเองของ Schermerchon (1999) ซึ่งมีขั้นตอนการทำงานประกอบด้วย การทำงานแบ่งเป็น 5 ระยะ ดังนี้

ระยะก่อตัว (Forming stage) เป็นระยะที่รวมตัวกันเป็นทีมงาน เริ่มเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ส่งเสริมในเรื่องพลังอำนาจในตัวเอง ความรู้ และความประทับใจในองค์กร การวางแผนเป้าหมายในทีม

ระยะแบบแผน (Norming stage) เป็นระยะที่สมาชิกได้ปฏิบัติงานร่วมกัน มีกฎเกณฑ์ร่วมกันและมีการใช้ภาวะผู้นำ เน้นให้เกิดความเห็นอกเห็นใจกัน มีส่วนน้อยที่เกิดความท้อแท้เกิดขึ้น

ระยะดำเนินการ (Performing stage) เป็นระยะสามารถทำงานที่มีความซับซ้อนเข้าใจโครงสร้าง และดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม

ระยะสุดท้าย (Adjourning stage) เป็นระยะสุดท้ายของการพัฒนาทีม เสมือนเป็นการสิ้นสุดของคณะกรรมการ งาน หรือ โครงการ สิ่งสำคัญคือการบรรลุเป้าหมาย ซึ่งส่วนใหญ่จะประสบความสำเร็จหลังเข้ากลุ่ม

ตามแนวคิดทีมงานชั้นนำตนเองของ Orsburn and Moran (2000) ซึ่งมีขั้นตอนการทำงานประกอบด้วย การทำงานแบ่งเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

ระดับที่ 1 ระยะเริ่มต้น (Start up) เป็นขั้นตอนผู้บริหารนำหลักการทีมงานชั้นนำตนเองให้สมาชิกทีมได้ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมของทีม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาทีมโดยให้ผู้บริหารและสมาชิกทีมในการแก้ปัญหา มีการฝึกกิจกรรมในการแก้ปัญหา ฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพในกลุ่มที่

ทำงานร่วมกัน มีการให้ความคิดเห็นและการรับฟังความคิดเห็นสำหรับกลุ่มที่ฝึกการแก้ปัญหา ใช้กระบวนการบริหารในการกระจายอำนาจ มีการมอบหมายงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน

ระดับที่ 2 ระยะเวลาที่สับสน (State of confusion) ทีมงานสร้างเป้าหมายร่วมกันในการทำงาน เพื่อลดความวิตกกังวลในเรื่องการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ของสมาชิกทีมที่จะไม่มีผู้บริหารมาควบคุม สร้างบทบาทที่ชัดเจนในเรื่องการตัดสินใจดำเนินงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากในการสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้น ดังนั้นจึงต้องมีการทำความเข้าใจถึงเหตุผลที่แท้จริงในการเปลี่ยนแปลงไปสู่การทำงานแบบทีมงานซึ่งนำตนเอง ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สมาชิกทีมจะแสดงความคิดเห็นที่มักจะไม่เห็นด้วยในการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และผู้บริหารเองก็อาจรู้สึกถึงการลดบทบาทลง และอาจสงสัยในหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบของตนเองด้วย จึงต้องทำความเข้าใจทั้งผู้บริหารและสมาชิกทีม

ระดับที่ 3 ระยะเวลาที่มีผู้นำเป็นศูนย์กลาง (Leader centered teams) ฝึกเบื้องต้นใน 4 ทักษะ คือ การแก้ปัญหาเป็นทีม กระบวนการพื้นฐานในการแก้ปัญหา เครื่องมือในการแก้ปัญหา และเทคนิคการมีส่วนร่วมในการนำเรื่องมาแก้ปัญหา ผู้บริหารหรือผู้ประสานงานต้องสร้างความมั่นใจในความสามารถของสมาชิกทีมในความสามารถบริหารจัดการ ซึ่งส่งผลต่อทีมให้มีการตอบสนองมากขึ้น การสร้างความไว้วางใจโดยเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมเลือกวิธีการดำเนินงานที่มุ่งสู่ความสำเร็จ ซึ่งสมาชิกทีมคนหนึ่งจะต้องก้าวขึ้นมาเป็นผู้ชี้หน้าทีมและให้ข้อมูลกับทีมได้ นอกจากนี้จะเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจแล้วจะต้องเป็นผู้ที่สามารถประสานงานภายในและภายนอกทีมด้วยเป็นผลให้สมาชิกทีมมีความไว้วางใจในตัวผู้นำทีมมาก เพื่อให้ทุกคนได้เรียนรู้การเป็นผู้นำ จึงต้องฝึกทักษะการเป็นผู้นำทีม เพื่อผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันเป็นผู้นำทีมต่อไป

ระดับที่ 4 ระยะเวลาการสร้างทีมที่เหนียวแน่น (Tightly formed teams) การเปลี่ยนแปลงนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนที่สำคัญคือการสร้างทีมและความถาวรของทีม มีความชัดเจนในการมอบปัญหาและแนวทางในการแก้ปัญหา และมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การดำเนินการสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง มีการประชุมปรึกษากันแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้บริหารต้องมอบอำนาจแก่ทีมให้สามารถเสนอแนะความคิดเห็นในการปฏิบัติงานได้

ระดับที่ 5 ระยะเวลาที่ตนเอง (Self-directed teams) เป็นการคงอยู่ของทีมงานซึ่งนำตนเองและผู้จัดการเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมให้โอกาสแก่กลุ่มเพื่อจัดการตามวิธีการแก้ปัญหาของทีม เพื่อจะได้แก้ปัญหาได้ด้วยทีมงานซึ่งนำตนเอง ในระดับนี้เป็นทีมแบบถาวรเป็นกลุ่มที่สามารถพัฒนาคุณภาพไปสู่ทีมคร่อมสายงานได้ โดยจัดให้มีการประชุมไม่บ่อยมากแต่มีความสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีหลายแผนก แยกเป็นกลุ่มย่อย ที่สามารถดำเนินการในการแก้ปัญหาแยกย่อยตามปัญหาที่มีความเฉพาะเจาะจงตามลักษณะปัญหาที่มีผู้ที่เกี่ยวข้องรวมกลุ่มกันในการแก้ปัญหา โดยสมาชิกทีมมีความสามารถในการซึ่งนำตนเองในด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้

สรุปได้ว่าการนำแนวคิดที่ทีมงานซึ่งนำตนเองนำมาใช้ในการทำงานของทีมการพยาบาลได้ โดยเน้นการบริหารจัดการได้ด้วยตนเอง มีการแก้ปัญหาและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยให้การสนับสนุน คอยให้คำแนะนำ มีการมอบอำนาจให้แก่หัวหน้าเวรในการเป็นผู้นำทีมในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล มีการวางแผนงานเป็นการปรับปรุงระบบงานให้มีความยืดหยุ่น พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงานทางการพยาบาลของทีมการพยาบาลได้

Fisher (2000: 176-177) ได้กล่าวถึงการดำเนินงานของทีมซึ่งนำตนเองมี 5 ขั้นตอน ดังนี้  
 ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนที่สำรวจวิเคราะห์ (Investigation) เป็นขั้นตอนการเริ่มต้นนำแนวคิดซึ่งนำตนเองมาพัฒนาระบบการทำงานในองค์กรซึ่งเป็นแนวคิดใหม่ในการทำงานเป็นทีมที่มีสมรรถนะสูง เป็นการนำแนวคิดมาเปลี่ยนแปลงลักษณะหน่วยงาน โดยใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่กลุ่มบุคลากรจำนวนน้อยและเป็นการเริ่มต้นสำรวจข้อมูล เพื่อเตรียมสู่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนที่เตรียมการ (Preparation) เป็นขั้นตอนที่นำสู่การวางแผน การออกแบบ และการเตรียมการเพื่อเปลี่ยนสภาพขององค์กรให้ประสบผลสำเร็จ เป็นช่วงเวลาที่มีการสร้างวิสัยทัศน์และเป้าหมายในการดำเนินงาน ในขั้นตอนนี้การยอมรับการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่สำคัญ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนที่นำสู่การปฏิบัติ (Implementation) เป็นขั้นตอนที่มีโครงสร้างแบบใหม่ที่แสดงอย่างชัดเจนในการเปลี่ยนรูปแบบการจัดการ การเปลี่ยนแปลง หรือการพัฒนา รูปแบบของงาน กำหนดกฎระเบียบในการทำงาน และประกาศอย่างเป็นทางการในเรื่องวิสัยทัศน์และเป้าหมาย สนับสนุนให้การพัฒนาฝึกฝนทักษะที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนที่เปลี่ยนแปลง (Transition) เป็นขั้นตอนการนำแนวคิดที่ทีมงานซึ่งนำตนเองไปปฏิบัติอย่างสมบูรณ์แบบและการเริ่มปรับปรุงสมรรถนะที่เหมาะสม ในระบบงานใหม่ ทีมงานมีความรับผิดชอบต่อประสิทธิผลขององค์กรได้มากที่สุด มีอำนาจหน้าที่และมีอิสระในการปกครองตนเอง

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนที่วุฒิภาวะรูปแบบ (Maturation) เป็นขั้นตอนที่มีการดำเนินอย่างต่อเนื่อง ในหน่วยงานเป็นหัวใจของขั้นตอนนี้ แม้จะมีระบบงานที่มีโครงสร้างเต็มรูปแบบ แต่จำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อการปฏิรูปและการเปลี่ยนแปลงที่ก้าวหน้าอยู่เสมอ

สรุปได้ว่าการทำงานแบบทีมซึ่งนำตนเองนั้นมีการเน้นกระบวนการทำงานของผู้ปฏิบัติงานให้มีส่วนร่วมในการทำงานตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนและเน้นการมีส่วนร่วมของทีมมากกว่าการควบคุมการทำงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานเป็นกลุ่มคนที่มีความสามารถมีส่วนร่วมได้มากที่สุด สำหรับแนวคิด

ของ Schermerchon (1999) เป็นลักษณะการพัฒนาที่เฉพาะกิจในการแก้ไขปัญหาหรือเพื่อการดำเนินการเป็นช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งต่างจากการพัฒนาที่มิให้มีความสมบูรณ์และต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงสนใจแนวคิดที่ทีมงานชั้นนำตนเอง Orsburn and Moran (2000) และ Fisher (2000) ซึ่งเน้นรูปแบบทีมถาวร และต่อเนื่องประกอบไปด้วยสมาชิกทีมและมีผู้นำทั้งผู้ตรวจการณ์และหัวหน้างานให้การสนับสนุนให้ทีมมั่นคงและดำเนินการต่อเนื่องได้ เป็นลักษณะที่เลี้ยงที่ช่วยให้ทีมเข้มแข็งและยั่งยืนในองค์กรเพื่อให้เกิดทีมงานชั้นนำตนเองที่เต็มรูปแบบและเป็นทีมที่เป็นอัตโนมัติในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง สามารถใช้รูปแบบของทีมงานชั้นนำตนเองที่มีรูปแบบต่างจากทีมทั่วไปในการพัฒนาทีมของทีมการพยาบาล แนวคิดทั้ง 2 แนวคิด มีส่วนคล้ายคลึงกันในรูปแบบการพัฒนาทีมและปรับปรุงการทำงานของทีมและเน้นผลลัพธ์ของทีมที่ช่วยให้ความสามารถในตัดสินใจของทีมได้ จากที่ผู้วิจัยเลือกแนวคิดที่ทีมงานชั้นนำตนเองของ Orsburn and Moran (2000) มาใช้ในงานวิจัยเนื่องจาก แนวคิดนี้ยังไม่มีผู้วิจัยนำการวิจัยนี้เพื่อพัฒนาทีมการพยาบาลโดยเฉพาะในการวิจัยในกลุ่มพยาบาลหัวหน้าเวร อีกทั้งแนวคิดนี้สอดคล้องกับการบริหารทีมที่มีประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล ซึ่งมีการประชุมปรึกษากันภายในสัปดาห์ของสมาชิกทีมและมีการระดมสมองในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันในสมาชิกทีม เน้นการดึงศักยภาพของสมาชิกทีมงานมาใช้ให้เต็มศักยภาพ มีการส่งเสริมในด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาสำหรับองค์กรในการพัฒนาทีม เพื่อผลลัพธ์ในด้านความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา ซึ่งสอดคล้องในการพัฒนาองค์กร ฉะนั้นทีมการพยาบาลจึงควรได้รับการส่งเสริมให้เกิดการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง เพื่อสร้างทีมการพยาบาลที่แข็งแกร่งในวิชาชีพการพยาบาล

### 1.8 ความแตกต่างของทีมทั่วไปและทีมงานชั้นนำตนเอง

การทำงานเป็นทีมโดยทั่วไปเป็นการทำงานของคนมากกว่าหนึ่งคนมารวมตัวกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน มีการแบ่งหน้าที่กัน มีปฏิริยาและการรับรู้ต่อการรวมตัวกัน มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันทำให้เกิดพลังรวมด้านบวก ซึ่งเป็นแรงที่เกิดจากการประสานงานร่วมกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันภายในทีมซึ่งมีผลในระดับของการปฏิบัติงานสูงกว่าผลรวมของปัจเจกนำเข้าที่เป็นปัจเจกบุคคล ทีมงานที่ประสบความสำเร็จ มีระดับผลงานสูงนั้น ประกอบด้วยสมาชิกทุกคนที่มีภาวะผู้นำ มีวิสัยประสงค์และความรับผิดชอบร่วมกัน ความสามารถแก้ปัญหา ทุกคนในทีมมีความเท่าเทียมกัน ทีมงานที่ดีต้อง ไม่มีคนใดคนหนึ่งโดดเด่นเป็นพิเศษ มีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมก่อให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานมีทิศทางเดียวกัน มีการตัดสินใจร่วมกัน เพื่อมุ่งเป้าหมายเดียวกัน ซึ่งทำให้เกิดผลลัพธ์ดังนี้ คือ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537: 182; Robbins, 1998: 303, 2001: 258-259)

1.8.1 งานดีมีคุณภาพ การทำงานเป็นทีมทำให้เรามองเห็นเป้าหมายของแต่ละงานอย่างชัดเจน และรวมไปถึงเป้าหมายขององค์กรนั้นด้วย เมื่อเข้าใจเป้าหมายของงานแต่ละงาน ก็จะสามารถทำให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.8.2 การตัดสินใจต้องมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ และเป็นการตัดสินใจโดยสมาชิกส่วนใหญ่

1.8.3 เพิ่มผลผลิตของงาน การทำงานเป็นทีมจะช่วยเพิ่มผลผลิตของงานที่ดี และประสบความสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

1.8.4 ลดความขัดแย้งในองค์กร การทำงานเป็นทีมไม่ทำให้เกิดความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานที่อยู่ในทีมเดียวกัน แต่มีใ้เชื่อว่าทำงานโดยราบรื่นเหมือนโรยด้วยกลีบกุหลาบเสมอไป

1.8.5 รู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง การทำงานเป็นทีมทำให้ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองและพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่นในทีมงานได้

1.8.6 ปลุกฝังความรับผิดชอบ การทำงานเป็นทีมทำให้เกิดความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ในระดับที่น่าพอใจ

1.8.7 สร้างมิตรสัมพันธ์ มีความจริงใจ ซื่อสัตย์ต่อกัน การทำงานกับคนที่รู้ใจ จะทำให้เราได้เพื่อนร่วมงานที่สามารถทำงานด้วยกันได้อย่างมีความสุข และทำงานอย่างมีส่วนร่วมกัน

1.8.8 พัฒนาความคิดสร้างสรรค์ การทำงานที่มีความสุขจะเป็นพลังสร้างความสนใจให้เกิดความรักในหน้าที่ ซึ่งจะส่งผลให้สบายใจและมีสติปัญญาในการสร้างสรรค์งานอย่างเต็มศักยภาพ

1.8.9 การติดต่อสื่อสารกันมากขึ้น การทำงานเป็นทีมช่วยส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน การมีปฏิสัมพันธ์ต้องมีการสื่อสารที่ดี โดยเป็นการสื่อสารที่ทำให้ทุกคนเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ยอมรับซึ่งกันและกัน เข้าใจและยอมรับหน้าที่ที่ตนเองต้องรับผิดชอบ รวมทั้งการให้ความร่วมมือช่วยเหลือกันในทีม เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

Robbins (1998: 187-290) ได้แบ่งประเภทของทีมการทำงานไว้ เป็น 3 ประเภทสรุปได้ดังนี้

1) ทีมแก้ปัญหา (Problem-solving teams) เป็นทีมที่ประกอบด้วยกลุ่มบุคคล 5 - 12 คน ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน เพื่อร่วมกันปรับปรุงคุณภาพงาน ประสิทธิภาพของทีมและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน หาแนวทางในการปฏิบัติ แต่ไม่อำนาจในการตัดสินใจ ทำให้ไม่มีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากนัก

2) ทีมบริหารงานชี้นำตนเอง (Self directed teams) เป็นทีมที่ประกอบ



ด้วยบุคลากร 10-15 คน ร่วมกันรับผิดชอบ โดยไม่มีการบังคับควบคุม มีอำนาจในการตัดสินใจในขอบเขตของงานที่รับผิดชอบ สมาชิกในทีมมีอิสระในการกำหนดตารางเวลาการทำงานให้เหมาะสม โดยไม่เกิดผลกระทบต่องานและผู้อื่น

3) ทีมสหสาขาวิชาชีพ (Cross-functional teams) เป็นทีมการทำงานที่ประกอบด้วยบุคลากรในระดับเดียวกัน แต่อยู่ในสหสาขาวิชาชีพต่างกัน มาร่วมกันทำงาน โดยใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ตามสาขาวิชาชีพที่ตนเองมีความชำนาญ เพื่อร่วมกันทำงานให้บรรลุผลสำเร็จที่ได้ตั้งเป้าหมายร่วมกันไว้จะเห็นได้ว่าการทำงานเป็นทีมมีความสำคัญต่อการทำงานขององค์กร การทำงานแบบทีมงานโดยทั่วไป มีผลต่อความสำเร็จขององค์กรได้เช่นเดียวกัน ส่วนการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองมีความแตกต่างจากทีมอื่นๆ เนื่องจากหัวใจของการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเอง ไม่ได้เหมือนแบบทีมทั่วไปในการแก้ปัญหาจากการหาวิธีในการแก้ปัญหาหรือการออกแบบผลิตภัณฑ์ แต่เป็นการวางเป้าหมายของทีมและเป็นทีมที่ถาวร ทีมทั่วไปมีการบริหารจัดการตามวัฒนธรรมองค์กร ใช้เวลาในการกำหนดงานในระยะสั้นๆ และไม่มี การเปลี่ยนแปลงในการทำงาน ทิศทางของการวงล้อมคุณภาพเป็นแบบการทำงานตามหน้าที่ สำหรับการดำเนินงานแบบทีมงานที่นำตนเองจะมีรูปแบบนำเสนอรูปแบบการทำงานแบบสร้างสรรค์ ด้วยกลุ่มคนจำนวนน้อยในองค์กรที่รับผิดชอบในแต่ละหน่วยในองค์กร จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของทีมทั่วไปและทีมที่นำตนเองได้ดังนี้ (Orsburn and Moran, 2000: 9)

#### ตารางที่ 1 ตารางแสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างของทีมทั่วไปและทีมงานที่นำตนเอง

ประเด็นสำคัญ	ทีมธรรมดา	ทีมที่นำตนเอง
ระดับของงาน	มีระดับงานหลายระดับ	ระดับงานมี 1หรือ2 ระดับ
อำนาจหน้าที่	ผู้ตรวจการณ์ต้องควบคุมกิจกรรมการทำงานในแต่ละวัน	การตัดสินใจและควบคุมกิจกรรมในแต่ละวันด้วยทีมที่นำตนเอง
ระบบการให้รางวัล	พิจารณาตามประเภทของงาน การปฏิบัติงานเฉพาะบุคคลและระดับอาวุโส	พิจารณาจากการปฏิบัติงานของทีม และจากทักษะเฉพาะทาง

นอกจากนั้นการจัดการแบบทั่วไปกับการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองก็มีรูปแบบที่แตกต่างกัน โดยแนวคิดการจัดการสมัยใหม่ต้องการรูปแบบทีมที่แตกต่างไปจากเดิม โดยเน้น

ความรับผิดชอบ การตัดสินใจ การร่วมมือทำงานที่เกิดจากสมาชิกที่มากกว่าหัวหน้าทีมแบบเดิม มีความแตกต่างในเรื่องบทบาทหน้าที่ มีอิสระในการตัดสินใจ บริหารจัดการด้วยตนเองโดยไม่ต้องรอหัวหน้าทีมเหมือนทีมแบบเดิม (दनัย เทียนพุดสี, 2542: 135) จากการเปรียบเทียบให้เห็นถึงความแตกต่าง จาก Fisher (2000: 18) ได้เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการจัดการแบบทั่วไปกับการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองได้ต่อไปนี้

## ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการจัดการแบบทั่วไปกับการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเอง

การจัดการแบบทั่วไป	การทำงานแบบทีมงานที่นำตนเอง
1.แรงผลักดันมาจากคณะผู้บริหาร	1.แรงผลักดันมาจากลูกค้า
2.แบ่งงานตามความชำนาญการของแต่ละคน	2.สมาชิกทีมมีทักษะความชำนาญหลากหลาย
3.มีการอธิบายลักษณะและงานจำนวนงาน	3.มีการอธิบายลักษณะและจำนวนงาน
4.มีข้อมูลข่าวสารที่จำกัด	4.มีการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารอย่างกว้างขวาง
5.ในการบริหารมีหลายลำดับขั้นตอน	5.ขั้นตอนการบริหารมีขั้นตอนลดลง
6.มุ่งความสนใจเฉพาะฝ่ายหรือแผนก	6.มุ่งความสนใจไปที่การดำเนินการโดยรวม
7.แบ่งแยกเป้าหมาย	7.มีเป้าหมายร่วมกัน
8.มีระเบียบแบบแผนที่ไม่เป็นจริง	8.มีลักษณะไม่เป็นระเบียบ
9.เน้นเพียงการแก้ปัญหาสำเร็จ	9.เน้นการทำงานให้ประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย
10.ผู้บริหารมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การสูง	10.ผู้ปฏิบัติงานมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การสูง
11.ปรับปรุงเฉพาะส่วนที่เพิ่มเติมใหม่	11.มีการปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง
12.ผู้บริหารเป็นผู้ควบคุมดูแล	12.มีการควบคุมดูแลด้วยตนเอง

สรุปได้ว่าการทำงานเป็นทีมงานทั่วไปก็มีแนวคิดและการดำเนินงานให้สอดคล้องกับกระบวนการทำงาน แต่การทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองเน้นการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันในทีม ส่งเสริมให้บุคลากรในทีมมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ มีการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง และลดด้านการควบคุมงานหรือลำดับขั้นของสายบังคับบัญชา ซึ่งเป็นจุดเด่นของการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองที่เน้นผลลัพธ์ คือ ผู้ให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับหัวหน้าเวรที่นำทีม

การพยาบาลให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถให้บริการต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และถ้าหัวหน้าเวรสามารถมีความเป็นอัตโนมัติในการบริหารจัดการทีมการพยาบาลให้สามารถเผชิญปัญหาหรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ด้วยผู้นำทีม คือ หัวหน้าเวร ก็แสดงถึงการตั้งศักยภาพของหัวหน้าเวรออกมา

## 2. ทีมการพยาบาลและบทบาทพยาบาลหัวหน้าเวร

### 2.1 ความหมายทีมการพยาบาล

ความหมายของทีมการพยาบาล

ทีมการพยาบาล หมายถึง การจัดกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบทำการพยาบาลต่างระดับ ความรู้มาปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งจะต้องมีการวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม (กองการพยาบาล, 2539: 195)

ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มของบุคลากรทางการพยาบาลที่ร่วมกันให้บริการผู้ป่วย นอกจากนี้การพยาบาลเป็นทีมยังเป็น ระบบการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับความนิยมนมากที่สุด ในโรงพยาบาล เป็นลักษณะของการบริหารการพยาบาลในหน่วยย่อย มีการกระจายหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยออกไปให้ทีมการพยาบาล (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541: 51)

ในการทำงานร่วมกันเป็นทีมการพยาบาลนั้น ฟาริดา อิบราฮิม (2537: 183) ได้เสนอแนวคิดในการทำงานเป็นทีมของพยาบาล ไว้ดังนี้

1) หลักปฏิบัติในการทำงานเป็นทีม ทีมการทำงานต้องมีอุดมการณ์ที่แน่นอน และสมาชิกทุกคนยอมรับ โดยถือความถูกต้องซึ่งไม่จำเป็นจะต้องถูกใจ ประนีประนอมกัน มีน้ำใจขอความร่วมมือ เพื่อบรรลุเป้าหมายอันเดียวกัน อภัยซึ่งกันและกัน ไม่พยายามเอาเปรียบกัน ถือว่าทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน เคารพสิทธิและเสรีภาพของผู้อื่น ไม่เด่นแต่ผู้เดียวต้องเด่นทั้งทีม ปัญหาที่เกิดขึ้นต้องถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา เมื่อมีปัญหาหรือไม่พอใจอะไร ไม่เก็บไว้หรือนำไปพูดลับหลัง แต่ให้นำปัญหานั้นมาพูดกันให้เข้าใจ รู้จักแบ่งงานกัน ประสานงานกัน มีความเป็นอิสระในการทำงานพอสมควร ยอมรับผิดเมื่อกระทำผิด และเมื่อมีการขัดแย้งในกลุ่มหรือในทีมให้ถือว่าเป็นการมองกันคนละด้าน

2) คุณสมบัติบางประการของหัวหน้าทีม หัวหน้าทีมต้องมีความรู้ ความชำนาญ ในเชิงวิชาการ และปฏิบัติการโดยเป็นผู้ศึกษาค้นคว้าอยู่เสมอ มีความรู้เกี่ยวกับหลักทั่วไปของการบริหาร รู้หลักการการทำงานเป็นกลุ่ม รู้จักตัดสินใจอย่างฉลาดและเหมาะสมกับเหตุการณ์ รับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้นๆ กระทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีแก่สมาชิกในทีม คำนึงถึงความต้องการของสมาชิกในทีมแต่ละ คน เช่น ให้ความสำคัญแก่ทุกคน เปิดโอกาสให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน และคิด

ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของทีม กระตุ้นให้สมาชิกในทีมได้พัฒนาความรู้ ความสามารถ ให้ความมั่นใจในการทำงานแก่สมาชิก

3) หน้าที่และความรับผิดชอบของสมาชิกในทีม เพื่อให้ปฏิบัติงานในทีมมีความคล่องตัวและต่อเนื่องก็คือ ต้องร่วมประสานงานกันอย่างดีภายในทีม รับผิดชอบหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ร่วมแสดงความคิดเห็นในขณะที่มีการประชุมปรึกษาในทีม ให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมทีมเมื่อมีปัญหา เมื่อมีปัญหาขัดข้องในการปฏิบัติงานควรปรึกษาหัวหน้าทีมถ้าตัดสินใจไม่ได้ และสมาชิกทุกคนต้องตระหนักว่าตนเองเป็นตัวจักรสำคัญที่จะทำให้วัตถุประสงค์ของทีมการพยาบาลบรรลุเป้าหมายได้หรือไม่

สรุปได้ว่า ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มบุคคลในวิชาชีพและไม่ใช้วิชาชีพที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ยึดหลักการพยาบาลแบบองค์รวม มีหัวหน้าทีม คือ พยาบาลวิชาชีพในการนำทีมให้การรักษายาบาลผู้ป่วย

## 2.2 บทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรด้านการปฏิบัติการพยาบาล

บทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรพยาบาลหัวหน้าเวร เป็นผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่งทำหน้าที่จัดให้มีการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยในทีมและใช้คนให้มีประสิทธิภาพ โดยบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าเวรด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีดังนี้ คือ (กองการพยาบาล, 2539: 196; ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541: 67)

2.2.1 การมอบหมายงาน (Assignment) การมอบหมายงานที่ดี จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามที่ต้องการและบุคลากรที่ได้รับมอบหมายงานเกิดความพึงพอใจและเกิดการเรียนรู้จากการมอบหมายงานนั้นๆ หัวหน้าทีมซึ่งทำหน้าที่มอบหมายงาน ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่สำคัญ 2 ปัจจัย

1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน (Task – related factors) การมอบหมายงานโดยคำนึงถึงงานเป็นสำคัญ หัวหน้าทีมจะต้องพิจารณาถึงความสามารถในการทำงานนั้นๆ ซึ่งผู้มอบหมายงานต้องทราบถึงความรู้และทักษะของสมาชิกในทีม มีการจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง โดยพิจารณาจากความต้องการของผู้รับบริการ ความต้องการของทีม ความต้องการขององค์การและชุมชน ประสิทธิภาพของงานตามเป้าหมายการดูแลผู้ป่วย และความต่อเนื่องของงาน มีผลต่อคุณภาพการดูแล

2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพ (Relationship factors) หัวหน้าทีมจะต้องคำนึงถึง ความยุติธรรม โอกาสในการเรียนรู้ สุขภาพที่ดีของสมาชิกถือเป็นสิ่งที่สำคัญและความสอดคล้องกันในการนำทักษะความสามารถกับบุคลิกภาพของบุคคลที่จะเกี่ยวเนื่องกันมาทำงานร่วมกัน

### 2.2.2 หลักการมอบหมายงาน

- 1) การมอบหมายงานจะต้องทำล่วงหน้า โดยปกติหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมอบหมายงานล่วงหน้า 1 สัปดาห์ เพื่อให้บุคลากรทราบหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายและหัวหน้าทีมจะมอบหมายงานก่อนล่วงหน้า 1 วัน เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมได้มีเวลาในการศึกษาผู้ป่วย
- 2) การมอบหมายงานควรเปลี่ยนทุก 1 สัปดาห์ เพื่อให้บุคลากรมีโอกาสได้พัฒนาและปรับปรุงงาน
- 3) การมอบหมายงานต้องกระทำเป็นลายลักษณ์อักษร
- 4) มอบหมายงาน โดยคำนึงถึงระดับความสามารถ ประสบการณ์ และขอบข่ายหน้าที่ที่สามารถกระทำได้ตามกฎหมาย
- 5) มอบหมายงานแบบกระจายอำนาจ โดยมอบหมายทั้งหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการตัดสินใจ

### 2.2.3 การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (Nursing rounds)

การเยี่ยมตรวจเป็นกิจกรรมที่สำคัญ ที่ทีมการพยาบาลควรได้ทำความเข้าใจและฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะเพราะการเยี่ยมตรวจจะปฏิบัติโดยบุคลากรพยาบาลทุกระดับในโอกาสต่างๆ ตามความเหมาะสมของงานและเหตุการณ์ เน้นเรื่องผู้ป่วยและการให้การดูแลผู้ป่วยหัวหน้าทีมกำหนดวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมตรวจให้ชัดเจนว่าต้องการเยี่ยมตรวจเพื่ออะไร เช่น เพื่อศึกษาว่าผู้ป่วยได้รับการพยาบาลครบถ้วนหรือไม่ การเยี่ยมตรวจสามารถกระทำได้ในขณะที่สมาชิกทีมกำลังปฏิบัติอยู่หรือเยี่ยมตรวจหลังการปฏิบัติงาน สิ่งที่ต้องกระทำในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยมีดังต่อไปนี้

- 1) ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยในใบรายงานต่างๆ ได้แก่ คาร์เด็กซ์ ฟอรัมปรอท ไบบันทึกรทางการแพทย์ ใบคำสั่งการรักษา ไบบันทึกรักษา เพื่อเป็นการหาข้อมูลล่วงหน้า เช่น มีการเตรียมตรวจพิเศษกี่คน เตรียมผ่าตัดกี่คน มีผู้ป่วยอาการหนักกี่คน ผู้ป่วยผ่าตัดจะต้องสำรวจอะไรบ้างและตรวจตราดูว่าเตรียมพร้อมหรือไม่ เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลประกอบการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยต่อไป
- 2) ใช้แผนการพยาบาลเป็นแนวทางในการเยี่ยมตรวจ พร้อมกับประเมินแผนการพยาบาลไปในขณะเดียวกัน
- 3) ทำการประเมินผู้ป่วยทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อม โดยการพูดคุยสนทนากับผู้ป่วยและสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยไปพร้อมๆ กัน
- 4) หากเป็นการเยี่ยมตรวจเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จะต้องประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการสอนและฟื้นฟูสภาพแล้วหรือยัง ผู้ป่วยรู้เรื่องเกี่ยวกับอาการของโรค การรักษาและ



ยามากน้อยเพียงใด จากการตอบคำถามสามารถบอกได้ว่า ผู้ป่วยต้องการคำแนะนำมากน้อยเพียงใดและพร้อมที่จะรับคำแนะนำได้หรือไม่ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537: 189)

2.2.4 การเขียนแผนการรักษา แผนการรักษาถือเป็นส่วนสำคัญของการพยาบาลเป็นทีม ที่ทุกคนในทีมการพยาบาลต้องใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเริ่มจากการประเมินสภาพของผู้ป่วย เพื่อทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กำหนดวัตถุประสงค์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว กำหนดวิธีการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เพื่อให้สมาชิกทีมได้ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานรวมเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ของความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมจะต้องปฏิบัติได้จริง แผนการพยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลในทีมการพยาบาล หากไม่ให้ความสำคัญกับแผนการพยาบาลแล้วก็จะกลายเป็นการพยาบาลตามกิจวัตรประจำวัน การบันทึกการพยาบาลบอกให้ทราบถึงขอบเขตของงานที่รับผิดชอบที่สามารถพิสูจน์ความสามารถของทีมการพยาบาลในการบันทึกข้อมูลที่บอกปัญหาและสภาพการณ์จากการเจ็บป่วย ลักษณะกิจกรรมพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่บอกถึงความสำเร็จจากการแก้ปัญหาของพยาบาล การบันทึกการพยาบาลจะบันทึกใน 2 ลักษณะ คือการบันทึกในคาร์เด็กซ์ เป็นการบันทึกเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล โดยจะบันทึกก่อนปฏิบัติงานและจะมีการปรับเปลี่ยนการบันทึกตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนหลังปฏิบัติงานในแต่ละเวร และการบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาล จะบันทึกอาการและอาการแสดง การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับและการประเมินผลส่วนใหญ่จะบันทึกภายหลังให้การพยาบาลและก่อนสิ้นสุดในแต่ละเวร ซึ่งปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลที่บันทึกในคาร์เด็กซ์และบันทึกการพยาบาลจะสอดคล้องกัน การบันทึกการพยาบาลจะสะท้อนให้เห็นถึงการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแผนการพยาบาล

2.2.5 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing procedure) เป็นการให้การพยาบาล ตามที่ได้รับการวางแผนการพยาบาลไว้แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรในทีมการพยาบาลจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยตามรายที่ได้รับมอบหมาย และมีการปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเหมาะสมกับผู้ป่วย นอกจากนั้นการให้การพยาบาลจะต้องคำนึงถึงการคุ้มค้ำกับค่าใช้จ่ายด้วย ดังนั้น การใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆรวมทั้งเวลา จึงต้องมีการวางแผนให้เหมาะสมและคุ้มค้ำกับแต่ละกิจกรรมพยาบาล

#### 2.2.6 การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล (Pre-post conference)

การประชุมปรึกษาเป็นงานหลักของการพยาบาลเป็นทีมเพื่อวางแผนการทำงาน การปรับปรุงการพยาบาล การแก้ปัญหาและการประเมินผลการทำงาน

1) วัตถุประสงค์ที่สำคัญของการประชุมปรึกษา เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในทีม เพื่อให้เกิดการยอมรับและนำเอาผลการตกลงร่วมกันมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย จะก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานกลุ่ม นอกจากนี้การอภิปรายร่วมกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทักษะ ประสบการณ์และการศึกษาอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นภายในการทำงานเป็นทีม ทำให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้น และยังเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิก

2) การประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาล เป็นการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย การเสนอแผนการพยาบาลที่จะจัดให้แก่ผู้ป่วยแต่ละคนตามสภาพปัญหา ความต้องการการพยาบาล การชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานเพิ่มเติมและทำความเข้าใจร่วมกันก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะกระทำเมื่อรับเวรเสร็จเรียบร้อยแล้ว

3) การประชุมปรึกษาหลังให้การพยาบาล เป็นการประชุมภายหลังจากได้นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ เพื่อติดตามว่าการให้การพยาบาลสำเร็จลุล่วงตามแผนหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร ถ้ามีควรแก้ไขอย่างไรหรือได้แก้ไขอย่างไรบ้างและมีปัญหาใหม่เกิดขึ้นหรือไม่ และเป็นการประชุมก่อนส่งเวร เป็นการนำข้อมูลของสมาชิกทีมทุกคนมาแจ้งให้หัวหน้าทีมทราบ เพื่อหัวหน้าทีมจะได้ส่งเวรได้อย่างครอบคลุม

### 2.2.7 การนิเทศ (Supervision)

การนิเทศ เป็นกิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าเวรเกี่ยวกับการแนะนำการสอน การให้ความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวก การตรวจตราและการประเมินผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเพราะสมาชิกทีมมีระดับความรู้ ความสามารถที่ต่างกัน โดยอาศัยการสังเกต การซักถามจากผู้รับบริการเพื่อให้สมาชิกทีมเกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างดีมีคุณภาพ และประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของทีม รวมทั้งเป็นการพัฒนาบุคลากรให้ปฏิบัติงานพยาบาลตามความเหมาะสม ในการพยาบาลเป็นทีมการนิเทศจะกระทำอยู่ 2 ลักษณะคือหัวหน้าเวรนิเทศสมาชิกในทีม และสมาชิกทีมนิเทศสมาชิกทีมตามลำดับความรู้ ความสามารถ การนิเทศจะเริ่มทันทีหลังการรับเวรและดำเนินตลอดเวลาจบเวร

#### วัตถุประสงค์ของการนิเทศ

1) เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานของตนได้สำเร็จ ตามที่มอบหมายและเป็นไปตามวัตถุประสงค์หอผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ให้บริการพยาบาลต่างๆ อย่างเข้าถึงผู้ใช้บริการให้มากที่สุด

- 3) เพื่อให้การติดต่อประสานงานเป็นไปโดยสะดวกและคล่องตัว ทั้งนี้เพราะการให้บริการรักษาพยาบาลนั้นจะต้องอาศัยการร่วมกับบุคคลที่หลากหลายวิชาชีพและหน่วยงาน
- 4) เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรใช้ความรู้ ความสามารถเต็มที่ในการปฏิบัติกรพยาบาลให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพสูงสุด และคำนึงถึงการประหยัดและคุ้มค่า
- 5) เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ
- 6) เพื่อรวบรวมข้อมูลจากการนิเทศ มาใช้ในการปรับปรุงการนิเทศ ทั้งด้านสาระและกระบวนการนิเทศ

2.2.8 เป็นผู้นำการประชุมปรึกษาในทีมเป็นที่ปรึกษาของสมาชิกทีม และให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมและระหว่างทีมงานช่วยคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยในรายที่ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมระหว่างแผนกหรือรักษาเฉพาะทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยรายงานเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย

#### 2.2.9 การประเมินผล (Evaluation)

การประเมินผล ถือเป็นกิจกรรมขั้นสุดท้ายของการพยาบาลเป็นทีมซึ่งเป็นหัวหน้าเวรจำเป็นที่จะต้องทำการประเมินผลการพยาบาล อาจกระทำโดยการสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อค้นหาข้อมูลและติดตามดูแลให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ถ้าพบว่ามีปัญหาในการปฏิบัติงานหัวหน้าเวรต้องแนะนำ สอนหรือช่วยเหลือให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ/หรือหัวหน้าเวรจะทำการประเมินผลโดยการตรวจสอบผลงานสุดท้ายว่ามีคุณภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่

การพยาบาลเป็นทีมมีการประเมินผลอยู่ 2 ลักษณะ คือ การประเมินผลงานของทีมนั้นเป็นสิ่งจำเป็น สมาชิกทีมทุกคนจะต้องประเมินร่วมกันเพื่อพิจารณางานสำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่ ใช้เป็นข้อมูลเพื่อตรวจสอบสิ่งต่างๆที่ทำได้แล้ว และนำเอาสิ่งที่เกี่ยวข้องใหม่มาปรับให้เข้ากับกระบวนการได้อย่างเหมาะสม และการประเมินผลการพยาบาล รวมทั้งการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่จะช่วยบอกให้รู้ว่าการให้พยาบาลได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ในแผนมากน้อยเพียงใด ความสำเร็จของงานตรงกับเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่จะเห็นได้ว่าการทำงานเป็นทีมการพยาบาลนั้นต้องประกอบไปด้วยกิจกรรมที่สำคัญดังกล่าวแล้วข้างต้น ซึ่งผู้เป็นหัวหน้าเวรต้องมีบทบาทสำคัญในการนำทีมการพยาบาลและมีภาวะผู้นำให้สมาชิกในทีมการพยาบาลสามารถดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการให้การรักษาพยาบาลได้ ซึ่งการทำงานเป็นทีมเป็นหัวใจที่สำคัญของการทำงานในวิชาชีพ

สรุปได้ว่ากิจกรรมทางการพยาบาลประกอบไปด้วยการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับสมาชิกทีม การเยี่ยมตรวจ การเขียนแผนการรักษา การปฏิบัติกรพยาบาล การประชุม

ปรึกษาก่อนและหลังการพยาบาล ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้นำทีมคือ หัวหน้าเวรสามารถนำทีมให้ปฏิบัติการพยาบาลได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น หัวหน้าเวรจึงต้องปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในฐานะพยาบาลหัวหน้าเวรได้ควบคู่กับการทำงานแบบทีมงานซึ่งนำตนเอง เพื่อหัวหน้าเวรสามารถนำทีมการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้

### 2.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวรในด้านการบริหารจัดการ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวรในด้านการบริหารจัดการ โดยมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อประกันคุณภาพในการให้บริการ (กองการพยาบาล, 2539:13)

2.3.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัว

2.3.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แกไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.3.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.3.4 ประเมินการให้บริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.3.5 ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.3.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงาน โรงพยาบาล และ/หรือองค์กรวิชาชีพ

สรุปได้ว่าพยาบาลหัวหน้าเวรมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลหัวหน้าเวรต้องเข้าใจบทบาท ความรับผิดชอบในหน้าที่ เพื่อสามารถรับผิดชอบงานของสมาชิกทีมการพยาบาลได้ครอบคลุมบทบาทหน้าที่ด้านการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย ต้องมีบทบาทผู้นำในการนำทีม และมีศักยภาพที่ควบคุมทีมให้บรรลุเป้าหมายการส่งเสริมหัวหน้าเวรในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

## 3. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล

### 3.1 ความหมาย

การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการที่เริ่มต้นตั้งแต่เริ่มมีเรื่องราวหรือประเด็นสำคัญที่จะต้องดำเนินการ หรือการตระหนักว่ามีปัญหาเกิดขึ้น การกำหนดขอบเขตของเรื่องราวหรือปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การกำหนดทางเลือกและตัดสินใจ เลือกทางเลือกที่ดีที่สุดนำไปปฏิบัติ และติดตามประเมินผล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2533; ปรากฏทิพย์ อุจะรัตน, 2541: 97)

การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการนี้มีการดำเนินการเป็นขั้นตอน เริ่มจากการพิจารณาถึงปัญหาที่เกิดขึ้น การค้นหาทางเลือกที่จะใช้แก้ไขปัญหา การเลือกวิธีที่จะใช้แก้ปัญหา ซึ่งคาดหวังว่าจะนำผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ ดำเนินการแก้ปัญหา การประเมินผลการแก้ไข และติดตามข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด (ริงชัย สันติวงษ์, 2540: 62-63 ; ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2542: 231)

การตัดสินใจ หมายถึง การประเมินทางเลือก โดยพิจารณาจากทางเลือกหลายๆ ทางที่มีอยู่ ซึ่งได้จากการรวบรวมข้อมูล เหตุผลสนับสนุน เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และได้แนวปฏิบัติ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ ตรงตามเป้าหมายอย่างสัมฤทธิ์ผล ป้องกันเหตุการณ์ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ (ไชแสง โภธิโกสุม, 2543: 147 ; เรมवल นันทศุภวัฒน์, 2542: 154)

การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการเกี่ยวกับการคิด วิเคราะห์อย่างมีเหตุผลเพื่อเลือกวิธีการปฏิบัติ (Huston and Marquis, 1995: 29)

การตัดสินใจ หมายถึง เป็นการเลือกทางเลือกทางใดทางหนึ่งตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยการใช้กระบวนการอย่างมีระบบระเบียบในการคิดเชิงวิเคราะห์หรือการเลือกกระหว่างทางเลือกหลายๆทาง (Yoder, 1997: 102; Sullivan and Decker, 1997)

ปัญหา (Problem) เป็นความเบี่ยงเบน (Variation) ของสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นซึ่งก่อให้เกิดขึ้นอุปสรรคหรือไม่เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่คาดหวัง หรือตามมาตรฐานขององค์การ (Rue and Byars, 1995 อ้างใน ไชแสง โภธิโกสุม, 2543: 145) สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์การจำแนกได้ 3 กลุ่มดังนี้

ปัญหาวิกฤต (Crisis problems) เป็นสถานการณ์สำคัญซึ่งต้องการตัดสินใจทันทีเมื่อผู้บริหารเผชิญปัญหาวิกฤตย่อมต้องพิจารณาค้นหาอุปสรรคต่างๆ ขององค์การและตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างรวดเร็วเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ

ปัญหาที่ไม่วิกฤต (Noncrisis problems) เป็นปัญหาที่ต้องการการตัดสินใจ แต่ไม่เร่งด่วนเท่าปัญหาวิกฤต

ปัญหาที่เป็นโอกาส (Opportunity problems) เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบด้านบวกต่อองค์การและการทำงานขององค์การ เมื่อผู้บริหารเผชิญปัญหานี้ย่อมต้องค้นหาผลลัพธ์ในเชิงสร้างสรรค์และเกิดผลประโยชน์ต่อองค์การ อาจเป็นการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่หรือการจัดทรัพยากรใหม่



การแก้ปัญหา (Problem solving) หมายถึง กระบวนการพิจารณาการตอบสนองที่เหมาะสม หรือการปฏิบัติที่จำเป็นในการบรรเทาปัญหา การแก้ปัญหาดังกล่าวเป็นพื้นฐานการตัดสินใจว่า ปัจจุบันเรากำลังอยู่จุดใด เราต้องการจะไปที่ไหน และทำอย่างไรเราจึงจะไปจุดนั้นได้ ดังนั้นในกระบวนการแก้ปัญหาต้องอาศัยการตัดสินใจที่ดีด้วย

การบริหาร หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ นำเอาทรัพยากรการบริหาร (Administrative resources) มาประกอบการตามกระบวนการบริหาร (Administrative process) เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2521: 6)

การบริหาร หมายถึง กระบวนการดำเนินงานอย่างมีจุดประสงค์ โดยผู้บริหารจะทำหน้าที่วางแผน กำกับกร และเื้ออำนวยการต่างๆ ที่จะทำให้การดำเนินงานของหน่วยงานให้สำเร็จตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

การบริหารตามความหมายในเชิงพฤติกรรม หมายถึง การทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกับผู้อื่น จะเห็นได้ว่าการบริหารเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มบุคคลซึ่งต้องอาศัย "คน" เป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นบุคคลซึ่งเป็นตัวจักรสำคัญจึงควรจะได้มีความเข้าใจถึงวิธีการทำงานร่วมกัน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 2)

การบริหาร หมายถึง กระบวนการจัดการด้านการจัดองค์กร การสั่งการ และการควบคุม กำลั้ง หรือสนับสนุน กระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานด้านการวางแผน จัดบุคลากรรับผิดชอบ การอำนวยการ การประสานงาน การรายงานผลงานและการจัดทรัพยากรงบประมาณ เพื่อให้สิ่งเหล่านี้เอื้อประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือองค์กร ตามความต้องการของผู้อุปโภคและผู้บริโภคที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินงานของหน่วยงาน (ประพิณ วัฒนกิจ, 2541: 36; สมยศ นาวิการ, 2544: 18)

การบริหารการพยาบาล หมายถึง ข้อจำกัดความ 2 ประการดังนี้ คือ

การบริหารการพยาบาล คือ ระบบประสานงานของกิจกรรมซึ่งมีขอบเขตรวมถึงความสะดวกต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการให้การพยาบาลผู้ป่วย

การบริหารการพยาบาล คือ ระบบกิจกรรมซึ่งกระทำโดยตรงต่อการพยาบาลผู้ป่วยโดยยึดถือตามจุดประสงค์และนโยบายที่อยู่ในเป้าหมายของหน่วยงานสุขภาพตามกฎเกณฑ์ของ

สรุปได้ว่าความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลการบริหารการพยาบาล หมายถึง กระบวนการนี้มีการดำเนินการเป็นขั้นตอน เริ่มจากการพิจารณาถึงปัญหาที่เกิดขึ้น การค้นหาทางเลือกที่จะใช้แก้ปัญห การเลือกวิธีที่จะใช้แก้ปัญหาและได้ผลลัพธ์ที่น่า

พึงพอใจ ดำเนินการแก้ปัญหา การประเมินผลการแก้ไข และติดตามข้อมูลต่างๆ ด้านการพยาบาลที่มุ่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วย บนรากฐานของวัตถุประสงค์ นโยบายที่เป็นเป้าหมายร่วมขององค์กร นำไปสู่จุดประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประหยัดที่สุด โดยความร่วมมือกันระหว่างสมาชิกและประสานงานกันที่ดี

### 3.2 ความสำคัญของการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

การแก้ปัญหาและการตัดสินใจมีความสำคัญต่อองค์กรและผู้บริหาร ดังนี้ (ไชแสงโพธิโกสุม, 2543: 147; ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2542: 230-231)

3.2.1 ด้านองค์กรจะทำให้เกิดความสำเร็จของงานตามเป้าหมายขององค์กรได้ เนื่องจากการทำงานประจำวัน บุคคลจะพบปัญหาต่างๆ และมีโอกาสตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ โดยบุคคลสามารถมองเห็นแนวทางแห่งความสำเร็จและเห็นวิสัยทัศน์หรือภาพความคิดในสิ่งที่จะทำใหม่อย่างชัดเจน

#### 3.2.2 ด้านผู้บริหาร

1) ช่วยสร้างความสำเร็จของหน่วยงานตามขอบเขตความรับผิดชอบได้ โดยผู้บริหารกลุ่มที่มีการวางแผน เช่น นโยบาย กฎ ระเบียบวิธีการทำงาน เป็นต้น และมีการจัดองค์การในหน่วยงานของตนไว้ล่วงหน้าอย่างชัดเจน เมื่อผู้บริหารกลุ่มนี้ต้องเผชิญหน้าปัญหาและการตัดสินใจประจำวันจะสามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว ดังผลการศึกษาที่พบว่า การตัดสินใจที่ผู้บริหารต้องเผชิญอยู่นั้น ร้อยละ 80 สามารถตัดสินใจได้ทันที ร้อยละ 15 ต้องรอถึงเวลาก่อนแล้วค่อยตัดสินใจ และร้อยละ 5 ไม่ต้องเสียเวลาตัดสินใจในเรื่องนั้นเลย เพื่อจะได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดโดยการเลือกทางเลือกที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการบรรลุเป้าหมาย

2) สร้างความร่วมมือในการทำงานของบุคลากรได้ เนื่องจากปัจจุบันเน้นการทำงานเป็นทีมทำให้ผู้บริหารต้องให้การตัดสินใจโดยกลุ่มหรือใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participative decision making) โดยมีการค้นหาปัญหา ทางเลือก วางแผนการทำงาน และประเมินผลร่วมกัน วิธีการนี้จะทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจและร่วมมือกันทำงานตามทางเลือกรุ่นๆ ให้สำเร็จ

3) ทำให้การตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาลถูกต้อง เนื่องจากเป็นผู้บริหารที่มีประสบการณ์ในคลินิกและมีความสามารถในการตัดสินใจอย่างดี (Autonomous decision making) เมื่อเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาลจะสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ถูกต้อง

สรุปได้ว่าการแก้ปัญหาและการตัดสินใจมีความสำคัญต่อองค์กรและผู้บริหารเพื่อให้เกิดความสำเร็จของงานให้ตรงตามเป้าหมาย มีการวางแผน เกี่ยวกับนโยบาย กฎ ระเบียบวิธีการ

ทำงาน เป็นต้น ความสำคัญที่สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจสำหรับหัวหน้าเวรในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลได้ และเกิดความพึงพอใจในการทำงาน

### 3.3 การสร้างรูปแบบการตัดสินใจโดยใช้หลักเหตุผล (The rational decision making process)

การใช้รูปแบบการตัดสินใจโดยใช้หลักเหตุผลทำให้ระบุปัจจัยที่ช่วยทำให้เกิดความถูกต้องและข้อสรุปเพื่อได้ทางเลือกที่ดีที่สุด (Ricky and Texas, 1999) ตามแนวคิดของ Bovee and others (1993) ใช้ 6 ขั้นตอนดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2542: 231-237)

3.3.1 กำหนดปัญหา งานขั้นแรกในกระบวนการตัดสินใจในการจัดการคือ การกำหนดปัญหา ผู้บริหารต้องเข้าใจปัญหา วิเคราะห์ขอบเขตและลักษณะก่อนที่จะแก้ปัญหา การกำหนดปัญหามีขั้นตอนดังนี้

1) รู้จักปัญหา (Recognize the problem) ผู้บริหารต้องรู้ว่าปัญหาเกิดขึ้น โดยสังเกตการเปลี่ยนแปลงจากการทำงานภายในองค์กร หรือการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายในหรือภายนอก ซึ่งจะมีผลกระทบการทำงาน

2) การกำหนดปัญหา (Define the problem) เมื่อผู้บริหารรู้จักว่ามีปัญหาเกิดขึ้น เขาต้องทราบถึงส่วนประกอบที่ทำให้เกิดปัญหา และความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น ผู้บริหารจะไม่สามารถหาคำตอบได้ดี ถ้าไม่สามารถระบุปัญหาได้ถูกต้อง ดังนั้นจึงต้องพยายามหาส่วนประกอบที่ถูกต้องในการกำหนดปัญหา

3) การวิเคราะห์สถานการณ์ (Diagnose the situation) ในขั้นนี้ผู้บริหารต้องรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมและพิจารณาสาเหตุของปัญหาเพื่อให้ได้ทางเลือกที่มีเหตุผล

3.3.2 การค้นหาทางเลือก สมมติเราทราบเป้าหมายและกำหนดข้อสมมติในการวางแผนที่ชัดเจน งานขั้นแรกของการตัดสินใจก็คือ การพัฒนาทางเลือก มีทางเลือกเพื่อการปฏิบัติการถ้าเป็นวิธีเดียวในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความสามารถที่จะพัฒนาทางเลือกเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยสามารถเลือกโดยตรงระหว่างทางเลือกต่างๆ โดยใช้การวิจัยแล้วพิจารณาญาณอาจจะเป็นทางเลือกหนึ่งซึ่งไม่สามารถประเมินผลได้อย่างเพียงพอ ผู้บริหารต้องการความช่วยเหลือในสถานการณ์นี้ ตลอดจนความช่วยเหลือในการเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด ในแนวคิดของการกำหนดปัจจัยเชิงกลยุทธ์

หลักปัจจัยที่เป็นข้อจำกัด (Principle of the limiting factor) เป็นอุปสรรคในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ให้ระลึกว่าปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดในสถานการณ์ที่กำหนดให้เป็นไปได้ที่จะค้นหาทางเลือกซึ่งเอาชนะปัจจัยข้อจำกัดต่างๆ หลักของปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดก็คือการพิจารณาว่าปัจจัยนั้นมีความสำคัญทำให้บรรลุเป้าหมายทางเลือกการปฏิบัติ

3.3.3 การประเมินทางเลือก เพื่อเลือกทางเลือกที่จะบรรลุเป้าหมายได้ดีที่สุดซึ่งเป็นการตัดสินใจขั้นสุดท้าย วิธีการประเมินทางเลือก โดยการใช้เทคนิคการค้นหาทางเลือก มีเทคนิคในการค้นหาทางเลือก 4 วิธีดังนี้ (เสนาะ ตียาว, 2543: 261)

1) เทคนิคการระดมสมอง (Brainstorming technique) เป็นการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระภายในกลุ่มเสนอความคิดเห็นและประสบการณ์อย่างหลากหลาย อาจเขียนความคิดเห็นและประสบการณ์อย่างหลากหลายไว้บนกระดาษหรือเครื่องมืออื่นๆ สมาชิกกลุ่มควรจะเป็นกลุ่มเล็กๆ ประมาณ 10-12 คน ไม่ควรใช้กลุ่มใหญ่เกิน 15 คน เพราะจะทำให้การมีส่วนร่วมของกลุ่มไม่ทั่วถึง คุณสมบัติของสมาชิกกลุ่มควรจะเป็นบุคคลที่มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์หลากหลายแตกต่างกัน แต่มีสถานภาพในองค์กรใกล้เคียงกัน ผู้นำจะต้องทราบวัตถุประสงค์ของการระดมสมอง คือต้องการได้ข้อคิดเห็นและความต้องการค้นหาทางเลือกทั้งหมดที่จะทำได้ โดยไม่คำนึงว่าข้อคิดเห็นหรือทางเลือกนั้นๆ จะดีหรือไม่ดีก็ตาม กฎที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือจะต้องไม่วิพากษ์วิจารณ์ความคิดเห็นใดๆ หรือแม้แต่การแสดงกริยาท่าทางที่ไม่เห็นด้วยกับความคิดเห็นนั้นๆ ก็ต้องพยายามไม่ให้เกิดขึ้น เพราะสิ่งเหล่านี้จะเป็นการยับยั้งการแสดงความคิดเห็นที่ต้องการให้เกิดขึ้นอย่างทั่วถึงได้ อย่างไรก็ตามสมาชิกกลุ่มสามารถขยายความคิดเห็นเพื่อให้เกิดความกระจ่างหรือมองเห็นแนวทางมากขึ้นได้ หลังจากระดมสมองเสร็จสิ้นลง ความคิดเห็นต่างๆ จะถูกนำมาประเมินและวิพากษ์วิจารณ์เชิงสร้างสรรค์ว่า มีวิธีการใดบ้างที่สามารถดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ โดยจะต้องไม่อ้างอิงถึงสมาชิกที่เสนอความคิดเห็นนั้นๆ ซึ่งทำได้ดีที่สุดจะได้วิธีการที่ดีที่สุดจำนวนไม่มากนักในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

2) เทคนิคการทำกลุ่มโนมินอล (Nominal group technique) เป็นวิธีการที่จะส่งเสริมให้มีการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยใช้วิธีการแบบเงียบๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์มากในองค์กรที่เป็นทางการหรือในกลุ่มที่บุคคลมีสถานภาพและอำนาจแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีสถานภาพและอำนาจสูงกว่าอาจจะสามารถชี้นำกลุ่มได้ วิธีนี้ผู้นำกลุ่มจะเสนอเรื่องราวหรือหัวข้อที่เป็นปัญหาให้กับกลุ่ม และเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนภายในกลุ่ม เสนอความคิดเห็นของตนเองอย่างอิสระ โดยทั่วไปจะใช้เวลาสำหรับช่วงนี้ไม่เกิน 10 นาที หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มจะนำความคิดเห็นทุกความคิดเห็นเขียนแสดงไว้บนกระดาษหรือเครื่องมืออื่นๆ เพื่อให้สมาชิกทุกคนเห็นโดยทั่วกัน ถ้าความคิดเห็นใดมีความคล้ายกันก็จะรวมไว้ด้วยกัน หลังจากนั้นก็จะเปิดให้มีการอภิปรายเกี่ยวกับความคิดเห็นเหล่านั้นให้เกิดความกระจ่างชัดในทุกประเด็น ต่อมาผู้นำกลุ่มจะให้สมาชิกเรียงลำดับความสำคัญของความคิดเห็นประเด็นต่างๆ เหล่านี้จำนวน 4-5 อันดับโดยการเขียนในกระดาษเช่นเดิม ความคิดเห็นที่จะถูกนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ คือความคิดเห็นที่มีสมาชิกกลุ่มเลือกมากที่สุด ข้อดี คือสมาชิกทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน ซึ่งจะสามารถลดอคติของบุคคลหนึ่งลงได้ ข้อเสียคือต้องใช้เวลานาน



3) เทคนิคเดลไฟล์ (Delphi technique) เทคนิคนี้ถูกพัฒนาขึ้นโดยบริษัท Rand corporation ในปี ค.ศ. 1950 เป็นวิธีการที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาในการนำเอาคนมารวมกลุ่มมากมาย แต่ก็ยังคงข้อได้เปรียบของการตัดสินใจโดยกลุ่มอยู่ เทคนิคเดลไฟล์เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ความเห็นสอดคล้องจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหรือผู้เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้เกี่ยวข้องจะได้รับแบบสอบถาม เกี่ยวกับหัวข้อเฉพาะเจาะจงที่ถูกกำหนดขึ้นอาจจะเป็นปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญหรือผู้เกี่ยวข้องเหล่านี้จะถูกขอร้องให้แสดงความคิดเห็นโดยการเขียน และส่งแบบสอบถามกลับคืนมาที่ผู้สร้างแบบสอบถาม (รอบที่ 1) ผู้รับผิดชอบในการสร้างแบบสอบถามจะนำแบบสอบถามเหล่านั้นมาพิจารณาอย่างละเอียด สรุปความสอดคล้องและความแตกต่างให้ชัดเจน แล้วส่งแบบสอบถามที่สรุปแล้วกลับกลับคืนไปให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้เกี่ยวข้องกลุ่มเดิมอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งในครั้งนี้อาจารย์หรือผู้เกี่ยวข้องจะได้พิจารณาไตร่ตรองและทบทวนคำตอบของตนเองและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา หรือเรื่องราวนั้นๆ อีกครั้ง แล้วส่งกลับคืนมาที่ผู้สร้างแบบสอบถาม (รอบที่ 2) ซึ่งอาจจะทำที่รอบก็ได้จนสามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ คือต้องการให้เกิดความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน บรรลุถึงการตกลงร่วมกันเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

4) เทคนิคไซแนกติก (Synectics technique) เป็นการกระตุ้นและส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆ ที่ไม่เหมือนเดิมหลักการของเทคนิคไซแนกติก คือความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะใหม่ๆ จะต้องได้รับการปกป้องคุ้มครองและบำรุงรักษาและให้โอกาสในการพัฒนาให้ดีขึ้น เมื่อมีบุคคลใดก็ตามเสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะใหม่ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยปฏิบัติกันมา ผู้นำกลุ่มจะต้องใช้เทคนิค ในการพูดและกิริยาท่าทางที่จะทำให้บุคคลนั้นรับรู้ถึงความเห็นและข้อเสนอแนะของตนเองได้รับการยอมรับฟังและกลุ่มจะร่วมกันพัฒนาให้ดีขึ้น จะไม่ใช่วิธีการคัดค้านหรือวิพากษ์วิจารณ์ในเชิงไม่สร้างสรรค์ ซึ่งจะก่อให้เกิดการท้อถอยหมดกำลังใจ

สรุปได้ว่าการใช้เทคนิคการค้นหาทางเลือกเป็นวิธีทางในการกระตุ้นให้เกิดความคิดอย่างอิสระ แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆ โดยการดึงศักยภาพของสมาชิกที่มาร่วมพยายาบาลอย่าง เพื่อนำความคิดต่างๆ นั้นนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และส่งเสริมภาวะผู้นำให้สมาชิกทีมได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มความสามารถ

### 3.3.4 การทำการตัดสินใจ : การเลือกทางเลือก 3 วิธี

ในกรณีที่มีหลายทางเลือกผู้บริหารสามารถใช้หลัก 3 ประการ

1) ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์ในอดีตเป็นบทบาทที่สำคัญในการตัดสินใจ ผู้บริหารที่มีประสบการณ์โดยทั่วไปเชื่อถือว่สิ่งต่างๆ จะบรรลุผลสำเร็จ และข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นถือว่าเป็นข้อแนะนำในอนาคต ทศนคตินี้บอกว่าประสบการณ์ที่มากขึ้นของผู้บริหารทำให้เขามีความสามารถมากขึ้น



2) การทดลอง (Experimentation) เป็นการตัดสินใจระหว่างทางเลือก วิธีหนึ่งก็คือการทดลอง และการทดลองมักจะใช้ในทางวิทยาศาสตร์ โดยพยายามทดลองทางเลือกต่างๆ และมองถึงทางเลือกที่ดีที่สุด เทคนิคการทดลองจะเป็นเทคนิคที่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการลงทุน และบุคลากรอย่างมาก

3) การวิจัยและการวิเคราะห์ (Research and analysis) เป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการเลือกจากหลายทางเลือก วิธีนี้จะแก้ปัญหาซึ่งเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจปัญหา ก่อน แล้วค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สำคัญ ข้อจำกัด ข้อสมมุติ ที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาเป้าหมายและการใช้คอมพิวเตอร์ในการตัดสินใจ การแก้ปัญหาต้องการส่วนประกอบและการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การวิจัยและการวิเคราะห์จะถูกต้องการทดลอง ช่วงเวลาของงานเอกสารเพื่อการวิเคราะห์โดยทั่วไปใช้ต้นทุนน้อยกว่าความพยายามการทดลองทางเลือกต่างๆ งานชิ้นสำคัญในการวิจัยและวิเคราะห์ก็คือ การพัฒนาโมเดลสถานการณ์จำลอง (Simulation model) ซึ่งเป็นเทคนิคการทดลองในสถานการณ์ที่เป็นจริงโดยรูปแบบจำลองซึ่งเป็นตัวแทนของสถานการณ์ งานวิจัยและวิเคราะห์เพื่อการวิจัยที่มีชื่อเสียง คือ การวิจัยการปฏิบัติการ (Operation research) ซึ่งเป็นการสร้างแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ และการประยุกต์วิธีการเชิงปริมาณมาใช้ในการแก้ปัญหาด้านการจัดการ

เครื่องมือที่ช่วยในการตัดสินใจ (Decision-making tool) เพื่อให้การตัดสินใจกระทำได้สะดวก มองเห็นภาพรวมได้ชัดเจน ซึ่งจะทำให้การตัดสินใจนั้นประสบความสำเร็จมากที่สุดและนิยมใช้กันทั่วไปดังนี้ (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541: 108-111)

1) ต้นไม้การตัดสินใจ (decision tree) เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการตัดสินใจประเภทหนึ่งที่ยืนยันอยู่ในรูปของแผนผัง ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถระบุทางเลือกต่างๆ ได้อย่างครอบคลุม ทำให้สามารถมองเห็นได้ว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่จะต้องถูกนำมาพิจารณา และสามารถทำให้เห็นผลที่จะเกิดตามมาหลายรูปแบบ รวมทั้งสามารถประเมินคุณค่าของแต่ละทางเลือก เปรียบเทียบผลได้ผลเสียของแต่ละทางเลือก ซึ่งผู้บริหารสามารถเลือกทางเลือกซึ่งให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด และเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด แผนผังจะถูกเขียนในลักษณะของต้นไม้ โดยเริ่มจากสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ แต่ละทางเลือกหรือยุทธวิธีจะถูกเขียนเป็นแผนผังในลักษณะกิ่งของต้นไม้ และสามารถแตกออกเป็นแขนงย่อย ซึ่งจะบ่งชี้ถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่จะต้องนำมาพิจารณา ขนาดของต้นไม้และจำนวนของกิ่งไม้จะขึ้นอยู่กับข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประโยชน์ของการเขียนแผนผังในลักษณะของต้นไม้การตัดสินใจนี้ จะทำให้สามารถนำข้อมูลจำนวนมากและซับซ้อนมาเชื่อมโยงกันให้มองเห็นภาพรวมทั้งหมดได้

2) แผนภูมิก้างปลา (Fishbone diagrams) หรือที่เรียกว่า แผนภูมิปัญหาและผลกระทบมีลักษณะคล้ายก้างปลาซึ่งจะมีปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นอยู่ที่หัวปลา และสาเหตุ

ของปัญหาส่วนใหญ่จะเอาไว้ที่ศรีปลาและหางปลา สมาชิกกลุ่มจะร่วมกันเขียนสาเหตุของปัญหา ในลักษณะแขนงย่อยๆ คล้ายก้างปลา มีแนวที่ไปที่หัวปลาซึ่งแสดงถึงปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้น จะต้องมีการลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย โดยจะเรียงจากใกล้หัวไปหาง ซึ่งการลำดับความสำคัญนี้จะต้องมีการประชุมร่วมกัน ตกลงกันและเห็นพ้องต้องกันว่าอะไรคือสาเหตุที่สำคัญ

สรุปได้ว่าเครื่องมือที่ช่วยในการตัดสินใจมีหลากหลาย ช่วยให้การตัดสินใจได้ชัดเจน มากยิ่งขึ้น มีแนวทางในการตรวจสอบทางเลือกได้อย่างครอบคลุม เพื่อประเมินแต่ละทางเลือก และหาแนวทางในการค้นหาทางเลือก แผนภูมิก้างปลาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในโรงพยาบาลคามิลเลียน โรงพยาบาลหัวหน้าเวรคูนเคยในการใช้งาน สามารถใช้ในการแก้ปัญหาและสามารถนำมาใช้ในการค้นหาสาเหตุของปัญหาค้างปลาได้และประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหาโดยลำดับความสำคัญของปัญหาจากมากไปน้อย ช่วยให้เกิดการระดมสมองในทีมและเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมกับองค์กร

3.3.5 การปฏิบัติการตามการตัดสินใจ หลังจากเลือกที่ดีที่สุด ผู้บริหารจะปฏิบัติตาม การตัดสินใจนั้นต้องระมัดระวังถึงวิธีการปฏิบัติการ ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคล และหน้าที่ต่างๆ ต้องมีการอภิปรายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ที่คาดคะเนไว้ ผู้บริหารจะช่วยพนักงานปรับ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการตัดสินใจ วิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพก็คือจะต้องให้บุคคลที่เกี่ยวข้องนั้น อยู่ในกระบวนการตัดสินใจด้วย เมื่อทางเลือกมีการพัฒนาและการประเมินผล พนักงานจะถือว่าเป็นส่วนร่วมในการตัดสินใจนั้น การปฏิบัติการที่ประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับทักษะการติดต่อสื่อสาร ของผู้บริหารและทักษะเกี่ยวกับการแก้ปัญหาของบุคคลที่ต่อต้านการเปลี่ยนแปลง

3.3.6 การประเมินผลลัพธ์และการจัดการป้อนกลับ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการตัดสินใจเป็นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นผู้ปฏิบัติตามการตัดสินใจและค้นหาการจัดการ ป้อนกลับเกี่ยวกับการตัดสินใจและการผู้ปฏิบัติการนั้น ในขั้นนี้ผู้บริหารจะต้องพิจารณาว่าผลลัพธ์ สามารถตอบสนองตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ และต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับปรุงการตัดสินใจ หรือการปฏิบัติการหรือไม่ ถ้าการตัดสินใจไม่สามารถบรรลุตามที่ต้องการ อาจเกิดจากการ กำหนดปัญหาผิดพลาดหรืออาจต้องใช้ทางเลือกอื่นแทน เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องใช้เวลาการตัดสินใจ ให้เพียงพอ

บางครั้งการตัดสินใจแบบใช้ความรู้สึก และอารมณ์ในขณะนั้นเป็นที่ตั้ง ทำให้ขาด เหตุผลและการพิจารณาไตร่ตรองที่รอบคอบ การวินิจฉัยสั่งการที่ใช้ปฏิบัติโดยใช้หลักเหตุผลจึง เป็นสิ่งสำคัญ ถือว่าเป็นการวินิจฉัยสั่งการโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ (วิเชียร ทวีลาภ, 2534: 115) การใช้การตัดสินใจโดยการใช้เหตุผลเป็นกระบวนการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ สามารถช่วย เพิ่มประสิทธิภาพให้การตัดสินใจด้วยเหตุผลที่ดีโดยมีข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจจากการ ดำเนินการตามกระบวนการตัดสินใจโดยใช้เหตุผล (Bovee, 1993: 179-180)

สรุปได้ว่าการตัดสินใจโดยใช้หลักเหตุผลเป็นแนวทางในการค้นหาทางเลือกที่ดีที่สุด โดยมีกระบวนการในการค้นหาทางเลือกที่เป็นระบบและมีข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจน ตั้งแต่การกำหนดปัญหาให้ชัดเจน การค้นหาทางเลือก การประเมินทางเลือก การทำการตัดสินใจ การประเมินผลลัพธ์และการจัดการป้อนกลับ เพื่อสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด มีการวิเคราะห์กระบวนการและใช้ทีมงาน ร่วมกันระดมสมองเสนอความคิดเห็น ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ซึ่งทีมการพยาบาลสามารถนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้ในการแก้ปัญหาทางการบริหารทางการพยาบาลได้เนื่องจากสอดคล้องกับการทำงานของทีมการพยาบาล คือ การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจ และเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดเหมือนหลักทางวิทยาศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์นั้นๆ แล้วจึงนำทางเลือกนั้นไปปฏิบัติ ประเมินผล และมีการป้อนกลับข้อมูลเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงาน

### 3.4 การใช้เทคนิคทางเลือกของการตัดสินใจ (Decision trees)

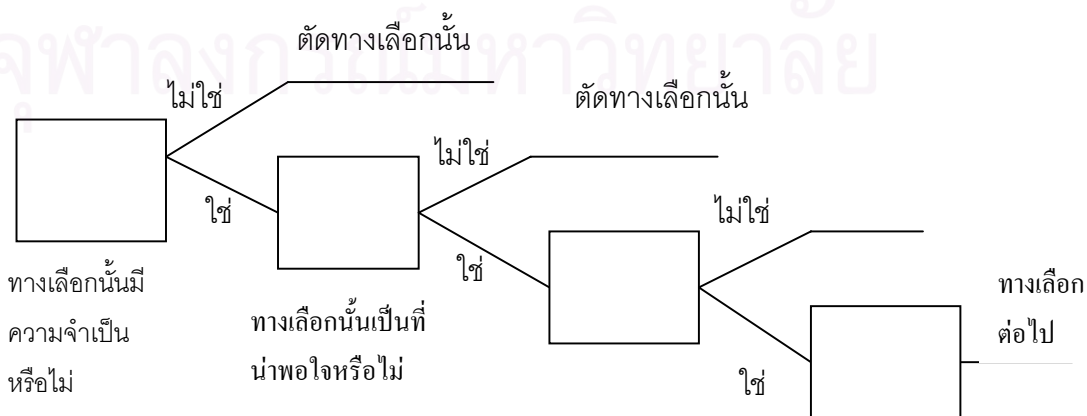
การใช้เทคนิคทางเลือกของการตัดสินใจ (Decision trees) ในการพิจารณา โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (ไชแสง โปธิโกสม, 2543: 160 -161)

3.4.1 ทางเลือกนั้นมีความเป็นไปได้หรือไม่ เช่น มีเงินหรือทรัพยากรสนับสนุนหรือไม่ ทางเลือกนั้นถูกต้องตามกฎหมายหรือจรรยาบรรณหรือไม่ เป็นต้น

3.4.2 ทางเลือกนั้นเป็นที่พอใจหรือไม่ เช่น ทางเลือกนั้นตอบสนองวัตถุประสงค์ของการตัดสินใจในสิ่งที่ "ต้องทำ" หรือที่ "ควรจะทำ" หรือไม่ ทางเลือกนั้นมีโอกาสสำเร็จและคำนวณได้หรือไม่ กรณีที่เป็นสภาพความเสี่ยง จะมีโอกาสแห่งความสำเร็จเป็นที่ ยอมรับของผู้บริหารหรือไม่

3.4.3 ทางเลือกนั้นมีผลกระทบต่อระบบอื่นขององค์กรหรือไม่ ทั้งนี้เพราะทุกระบบขององค์กรจะมีความสัมพันธ์กัน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระบบใดระบบหนึ่งจะมีผลกระทบต่อระบบอื่นขององค์กรทั้งปัจจุบันและอนาคต

ภาพที่ 1 การประเมินทางเลือกโดยใช้คำถามเกณฑ์และใช้เทคนิคทางเลือกของการตัดสินใจ



สรุปได้ว่าการใช้เทคนิคทางเลือกของการตัดสินใจเพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของการเลือกทางเลือก คำนึงถึงความสำเร็จ วิเคราะห์ถึงผลกระทบต่อระบบอื่นๆ ขององค์การเพื่อมุ่งให้การประเมินทางเลือกโดยใช้คำถามเกณฑ์และตัดทางเลือกที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป ทำให้เลือกทางเลือกได้ชัดเจนมากขึ้นและมีข้อมูลสนับสนุน สามารถนำมาประกอบการตัดสินใจได้ การใช้เทคนิคทางเลือกของการตัดสินใจสามารถนำมาช่วยแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลได้ เพื่อวิเคราะห์ถึงทางเลือกในการตัดสินใจโดยการใช้คำถามเกณฑ์นำมาใช้ในเป็นแนวทางในการประเมินทางเลือกได้

### 3.5 การบริหารทางการพยาบาล

ในการบริหารทางการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบจะมี 3 ประการคือ คน วัสดุ สิ่งของและการบริหารจัดการ ด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539: 8-9; ประพิน วัฒนภิก, 2541: 28-31) ได้ให้รายละเอียดไว้ดังนี้

3.5.1 การบริหารเกี่ยวกับกำลังคน (Man) การบริหารเกี่ยวกับกำลังคนในหน่วยงานหอผู้ป่วยจะต้องกำหนดเป็นแผนงาน การรับผิดชอบแต่ละผลัดงาน ทั้ง 2 หรือ 3 ผลัดแล้วแต่กรณี เพื่อให้ครอบคลุมระยะเวลาต่อเนื่อง 24 ชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการเกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้

- 1) การจัดให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นผลัดๆ ละกี่ชั่วโมงตามนโยบาย การบริหารบริการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล
- 2) จัดให้มีวันหยุดตามสิทธิของผู้ปฏิบัติงาน
- 3) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน แต่ละระดับตามความรู้ความสามารถ
- 4) กำหนดเกณฑ์การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อการพิจารณาความดี ความชอบ
- 5) กำหนดระเบียบการรับ-ส่ง งานแต่ละผลัด วิธีการส่งงาน และการประชุมเสนอผลการดำเนินงานแต่ละผลัด
- 6) กำหนดแผนการให้สวัสดิการแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งทางด้านความปลอดภัย ด้านร่างกาย ทรัพย์สิน และวิธีการปฏิบัติงาน
- 7) จัดระบบการให้ความช่วยเหลือ ทำหน้าที่แทนเมื่อเป็นเวลานานอกราชการ หรือในกรณีอุบัติเหตุ มีกรณีฉุกเฉิน
- 8) จัดระบบการพัฒนาบุคลากรให้ความก้าวหน้า ให้ขวัญกำลังใจ ให้รางวัลมาใช้ในการจูงใจการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3.5.2 การบริหารจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้ (Material) ให้หมวดทรัพย์สินอาจเป็นวัสดุ ครุภัณฑ์ หรือเครื่องมือรักษาพยาบาล เครื่องใช้ สำนักงานต่าง ๆ ส่วนทางด้านการใช้ วิธีการใช้ วิธีการบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้นาน และทันสมัย ย่อมเป็นหน้าที่ของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน การบริหารจัดการ ควรมุ่งในเรื่องต่อไปนี้

- 1) การอธิบาย ปฐมนิเทศ สาธิตให้ผู้ใช้งานสามารถใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง ถูกวิธี ไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย
- 2) เขียนวิธีการใช้ ติดไว้กับเครื่องมือ เพื่อให้ผู้ใช้ได้ศึกษาทบทวนซ้ำทุกครั้ง ก่อนลงมือใช้
- 3) รักษาความสะอาด จัดเก็บเป็นที่เป็นทาง เป็นระเบียบ
- 4) บำรุงรักษาให้เครื่องมือสามารถหยิบใช้ได้ทันทีเมื่อต้องการซ่อมแซมเมื่อเครื่องมือชำรุดและส่งคืนหน่วยพัสดุเมื่อไม่มีความจำเป็นที่จะใช้

### 3.5.3 การบริหารจัดการ (Management)

- 1) กำหนดให้ได้ผลงานทันเวลา ทันต่อเหตุการณ์และแก้ปัญหาให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างฉับไว
- 2) ใช้ความรู้ หลักวิชาและเทคนิคการให้การพยาบาลอย่างถูกต้องปลอดภัย ทั้งนี้เนื่องจากการกระทำเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์
- 3) มอบหมายงานด้วยความยุติธรรม ตามระดับการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามความเจ็บป่วย
- 4) กำหนดวิธีการหรือหลักวิชาการที่จะนำมาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยและมีคุณภาพงานตามเป้าหมาย
- 5) กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตามขอบเขตหน้าที่ของหน่วยงานหอผู้ป่วย
- 6) กำหนดวิธีการรายงานผลการพยาบาล ทั้งเป็นลายลักษณ์อักษรและโดยทางสื่อสารวิธีอื่น
- 7) กำหนดวิธีการพัฒนาปรับปรุงงาน ด้วยการตรวจสอบผลการดำเนินงานทุก 3-6 เดือน
- 8) กำหนดวิธีการติดต่อประสานความร่วมมือกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล



## กระบวนการบริหารการพยาบาล

กระบวนการบริหารการพยาบาล มี 6 ขั้นตอนดังนี้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 6)

- 1) การรวบรวมข้อมูลต่างๆ (Data gathering) ที่เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล ได้แก่รายละเอียดเกี่ยวกับหน่วยงานเอง ผู้มารับบริการคือผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ผู้ปฏิบัติ คือพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมสุขภาพและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ชุมชนหรือสังคม ทรัพยากรที่จะได้มา รวมทั้งกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เป็นต้น
- 2) การวางแผน (Planning) ที่เกี่ยวกับนโยบายและวัตถุประสงค์ของการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล จำนวนและชนิดของบุคลากรทางการพยาบาล งบประมาณและวิธีการดำเนินงาน
- 3) การจัดแบ่งงาน (Organizing) และความรับผิดชอบ โดยจัดทำแผนผังแสดงการแบ่งหน่วยงานและแผนผังแสดงสายการบังคับบัญชา การวิเคราะห์งาน และการแจกแจงลักษณะงานตามตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการพยาบาล
- 4) การบริหารงานบุคคล หรือ การจัดบุคลากรทางการพยาบาล (Staffing) เริ่มตั้งแต่การกำหนดอัตรากำลังพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย การแสวงหา การคัดเลือก บรรจุ แต่งตั้ง การปฐมนิเทศ การจัดเวร การมอบหมายงาน รวมทั้งการพัฒนามูลนิธิ
- 5) การแนะนำ (Leading) หรือการนิเทศงาน ซึ่งรวมทั้งการตัดสินใจแก้ปัญหา แก้ข้อขัดแย้งต่าง ๆ และจัดให้มีการติดต่อสื่อสารที่ดี มีการจูงใจผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น
- 6) การควบคุมงาน (Controlling) เพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพ โดยการประเมินผลการให้บริการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

สรุปได้ว่ากระบวนการบริหารทางการพยาบาลที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนตั้งแต่ การรวบรวมข้อมูล การวางแผนงาน การจัดแบ่งงาน การบริหารงานบุคคล การแนะนำ และการควบคุมงาน เป็นต้น ในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีการบริหารงานได้ครอบคลุมขั้นตอนดังกล่าว

สำหรับการบริหารทางการพยาบาลซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าเวรสามารถรับผิดชอบได้ในขณะที่หัวหน้าไม่อยู่บริหารจัดการในขณะนั้นได้ คือ การบริหารเกี่ยวกับกำลังคน การบริหารจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้ และการบริหารจัดการโดยทั่วไป เป็นต้น

## 4. การทำงานแบบทีมงานซึ่งนำตนเองกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา

การทำงานแบบทีมงานซึ่งนำตนเองมีการพัฒนารูปแบบการทำงานเป็นทีมมา ตั้งแต่ก่อนปี 1980 เริ่มจากบริษัทในประเทศสหรัฐอเมริกาประสบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กร บริษัทต่างชาติมีการลดขนาดองค์กรลง หลายบริษัทได้นำแนวคิดหลักของ Deming (1980) ทำให้

ปรับแนวคิดในการทำงานโดยการเน้นความสำคัญในการตั้งศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ต่อองค์กรและเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นประโยชน์ในด้านการแข่งขันในเชิงธุรกิจ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Roufaiel and Meissner (1995) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเอง จากรูปแบบการทำงานเป็นทีมทางด้านธุรกิจที่มีการแข่งขันด้านการพัฒนาเทคโนโลยี ทั้งจากบริษัทที่พัฒนารูปแบบของโปรแกรมที่ประสบความสำเร็จ และจากการศึกษาตั้งแต่ปี 1990 เป็นต้นมาพบว่า ทีมที่มีการทำงานแบบมีส่วนร่วมและมีแนวคิดของทีมชี้นำตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการทำงานเป็นทีม และลักษณะของทีมตามที่ Wellins (1993) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสร้างทีมงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเองซึ่งประกอบไปด้วยการสร้างทีมงานจากกลุ่มเล็กๆ ที่ปฏิบัติงานรับผิดชอบงานโดยสามารถบริหารจัดการ บริหารงานได้ด้วยตนเอง การทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเอง ประกอบไปด้วย 1) การออกแบบทีมงานให้ชัดเจน 2) เลือกสมาชิกทีม 3) มีการฝึกอบรม 4) เน้นภาวะผู้นำ และ 5) มีการปฏิบัติงานแบบเป็นทีมซึ่งผลจากการทำงาน เป็นทีมงานชี้นำตนเอง มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ เห็นได้จาก ผลงานวิจัยของ Irwin and Rocine (1994) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเอง ซึ่งมีผลต่อองค์ประกอบของทีมที่มีผลต่อความสามารถตัดสินใจ ในการเปลี่ยนแปลงระบบได้ Kirkman and Rosen (1999) ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ทีมที่มีการบริหารจัดการด้วยตนเอง มีผลต่อความสามารถตัดสินใจและการจัดการปัญหาได้ และในงานวิจัย Manz and Neck (1997) ศึกษาเรื่อง กลุ่มใช้ความคิด : กลุ่มที่ใช้ความคิดในทีมงานชี้นำตนเอง พบว่าการบริหารจัดการในกลุ่มที่ทีมงานชี้นำตนเองมีผลทำให้เกิด การใช้ความคิดในการตัดสินใจในลักษณะเปิดกว้างและประสบผลสำเร็จ ในกระบวนการใช้ความคิดช่วยให้การตัดสินใจได้มีประสิทธิภาพ ด้วยการใช้นวัตกรรมที่ทีมงานชี้นำตนเองเป็นแนวทางในการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเองมีผล ต่อการตัดสินใจอย่างชัดเจนจากการนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว

สำหรับผลงานวิจัยเกี่ยวข้องกับด้านองค์การสุขภาพของ Michales (1994) ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ทีมการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน (Home health nursing) เป็นการศึกษาที่ศูนย์ผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านที่ Westhills โดยใช้แนวคิดในการดำเนินการ 2 ประการ คือ 1) เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ทีมการพยาบาล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในทีมสามารถคิดและตัดสินใจในงานได้ด้วยตนเอง 2) ส่งเสริมการทำงานแบบทีมแบบที่ทีมงานชี้นำตนเอง จะเห็นได้ว่าการวิจัยจากต่างประเทศแสดงให้เห็นการพัฒนารูปแบบการทำงานเป็นทีมแบบมีส่วนร่วมโดยการนำรูปแบบที่ทีมงานชี้นำตนเองไปประยุกต์ในการพัฒนาองค์กรให้เกิดประสิทธิภาพในด้านการดำเนินงาน เพื่อผลลัพธ์ในด้านผลผลิตที่ได้รับ Kirkman and Rosen (1999) ได้ศึกษาผลของการ

เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ทีมที่มีการบริหารจัดการด้วยตนเอง มีผลต่อความสามารถการตัดสินใจ และการจัดการปัญหาได้ และในงานวิจัย Manz and Neck (1997) ศึกษาเรื่อง กลุ่มใช้ความคิด : กลุ่มที่ใช้ความคิดในที่งานชั้นนำตนเอง พบว่าการบริหารจัดการในกลุ่มที่งานชั้นนำตนเองมีผลทำให้เกิด การใช้ความคิดในการตัดสินใจในลักษณะเปิดกว้างและประสบผลสำเร็จ ในกระบวนการใช้ความคิดช่วยให้การตัดสินใจได้มีประสิทธิภาพด้วยการใช้แนวคิดที่งานชั้นนำตนเองเป็นแนวทางในการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานแบบที่งานชั้นนำตนเองมีผล ต่อการตัดสินใจอย่างชัดเจนจากการนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทย เป็นรูปแบบการพัฒนาทีมแบบการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาชิกทีม ในการนำแนวคิดที่งานชั้นนำตนเองมาใช้เพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาลยังมีน้อย มีงานวิจัยของ ศิริพรรณ ภูมิบรรเจิด (2544) ได้ศึกษาเรื่องผลของการดำเนินงานแบบที่งานชั้นนำตนเองต่อความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน พบว่าความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและทีมพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการพยาบาลเป็นรายบุคคลและทีมพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม จะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดที่งานชั้นนำตนเองมาใช้ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์พยาบาลสามารถทำให้เกิดการตัดสินใจแก้ไขปัญหาของพยาบาลวิชาชีพได้ ผลจากการตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการแพทย์พยาบาลได้จะทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถพึ่งพาตนเองและตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่จะช่วยในการพัฒนาทีมการพยาบาลให้เข้มแข็งขึ้น และเป็นทีมงานที่มีศักยภาพ

ในด้านความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา จากงานวิจัยของ เพ็ญศรี รักสละ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างประสบการณ์ ทัศนคติ สภาวะแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ ความร่วมมือรู้สึก กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก โดยศึกษาพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 140 คน ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการแพทย์ ของพยาบาลวิชาชีพพร้อมทุกขั้นตอนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนขั้นวิเคราะห์ทางเลือกจัดอยู่ในระดับต่ำ สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ สามารถพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการแพทย์ในแต่ละขั้นตอนของพยาบาลวิชาชีพ ในขั้นการวิเคราะห์ทางเลือก และขั้นตอนการเลือกปฏิบัติจัดอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพควรได้รับการส่งเสริมในด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาเนื่องจากประเด็นการแก้ไขปัญหาของพยาบาลวิชาชีพยังอยู่ในระดับที่สมควรได้รับการ

พัฒนาศักยภาพ โดยการตั้งศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพมาใช้ให้เต็มที่ และยกระดับความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา นอกจากการตัดสินใจในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพแล้ว จากการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในงานวิจัยของ พรพรรณ สมินทร์ปัญญา (2539) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 95 คนและพยาบาลวิชาชีพจำนวน 426 คน พบว่า ความเหมาะสมของพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ประเมินโดยผู้ได้บังคับบัญชา ส่วนมากอยู่ในระดับความเหมาะสมน้อยคิดเป็นร้อยละ 91.10 สอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุวรรณ ปัทม (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 54.50 และอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 45.50 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลอยู่ในระดับสูง และได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านวุฒิการศึกษา ด้านความมั่นใจ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็นได้ว่าในระดับหัวหน้าก็ยังมีผลด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในระดับต่ำถึงปานกลาง ซึ่งควรได้รับการส่งเสริมศักยภาพในการตัดสินใจให้

## 5. ปัญหาทางการบริหาร

### 5.1 รูปแบบของปัญหา

รูปแบบของปัญหา เป็นสถานการณ์ซึ่งมีสภาพที่เป็นอยู่ แตกต่างจากสภาพที่พึงพอใจ โดยทั่วไปมีปัญหาเกิดขึ้นเมื่อสถานการณ์ปัจจุบันไม่สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กร ปัญหาสามารถจัดได้เป็น 3 กรณี คือ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2542: 231)

5.1.1 ปัญหาวิกฤต (Crisis problems) เป็นสถานการณ์สำคัญซึ่งต้องการการตัดสินใจทันที เมื่อเผชิญปัญหาต้องพิจารณาอุปสรรคขององค์กร และตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างรวดเร็วเพื่อให้เกิดประสิทธิผล

5.1.2 ปัญหาไม่วิกฤต (Noncrisis problems) เป็นปัญหาที่ต้องการการตัดสินใจแต่ไม่เร่งด่วนเท่ากับปัญหาวิกฤต ปัญหาโดยส่วนใหญ่เป็นปัญหาไม่วิกฤต

5.1.3 ปัญหาที่เป็นโอกาส (Opportunity problems) หมายถึง ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบด้านบวกต่อองค์กร ตลอดจนการทำงานขององค์กร เมื่อเผชิญปัญหานี้ต้องค้นหาผลลัพธ์ในเชิงสร้างสรรค์และให้ผลประโยชน์กับองค์กร การพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ หรือการจัดหา



ทรัพยากรใหม่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ถือว่าเป็นปัญหาที่เป็นโอกาส และสร้างข้อได้เปรียบให้กับองค์กร ปัญหาที่มีความกดดันน้อยกว่า 2 ปัญหาแรก

## 5.2 สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหา

การตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ มักจะมีลักษณะของสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจแก้ปัญหาภายใต้ 4 สถานการณ์ ดังนี้ คือ (Bovve and others, 1993: 175-176)

5.2.1 สภาพความแน่นอน (Condition of certainty) เป็นสถานการณ์ซึ่งมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางเลือกและผลลัพธ์จากการตัดสินใจ จะมีการให้เหตุผลในการตัดสินใจแก้ปัญหา และมีเหตุผลประกอบในการตัดสินใจ ซึ่งการตัดสินใจแก้ปัญหาในกรณีนี้มีน้อย

5.2.2 สภาพความไม่แน่นอน (Condition of uncertainty) เป็นสถานการณ์ซึ่งมีการเข้าใจปัญหาแต่ข้อมูลและผลลัพธ์แต่ละทางเลือกไม่เพียงพอ ไม่สามารถประเมินได้ว่าสถานการณ์จะเปลี่ยนแปลงหรือไม่ และไม่สามารถประเมินตัวแปรต่างๆ ได้ ลักษณะของสถานการณ์ไม่สามารถคาดคะเนอนาคตได้

5.2.3 สภาพความเสี่ยง (Condition of risk) เป็นสถานการณ์ซึ่งสามารถเข้าใจปัญหา ทางเลือก และมีข้อมูลเพียงพอแต่ไม่แน่ใจในผลลัพธ์ที่ต้องการ จึงต้องอาศัยการคาดคะเนน่าจะเป็นของแต่ละทางเลือกในการตัดสินใจ ในกรณีนี้จึงมีความเสี่ยงว่าผลลัพธ์จะไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ในบางครั้งการตัดสินใจแก้ปัญหาขึ้นกับวิจารณญาณ และประสบการณ์ ซึ่งจะช่วยให้การตัดสินใจแก้ปัญหามีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.2.4 สภาพความเคลือบแคลง (Condition of ambiguity) เป็นสถานการณ์ซึ่งมีข้อมูลในการตัดสินใจแก้ปัญหา ทางเลือกน้อยหรือผลลัพธ์ของแต่ละทางเลือก ในสถานการณ์นี้จะขาดข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมายที่ต้องการ

## 5.3 องค์ประกอบที่มีผลต่อการแก้ปัญหา

องค์ประกอบที่มีผลต่อการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ขึ้นกับองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้ (ยุดา รักไทย, 2545)

5.3.1 คุณภาพ (Quality) คือ การตัดสินใจที่ต้องใช้โอกาส (ปัญหา) ให้เกิดประโยชน์ที่สุด ต้องใช้ทรัพยากรทั้งหมดที่สามารถหามาได้ ไม่ว่าจะเป็นคน เครื่องมือ ฯลฯ เพื่อทำการเก็บและบริหารข้อมูล วิจัย วิเคราะห์ และประเมินทางเลือกต่างๆ

5.3.2 ความเร็ว (Speed) คือ การตัดสินใจอย่างรวดเร็วให้ทันสถานการณ์ ถ้าการตัดสินใจช้า ตัวเลือกต่างๆ จะด้อยประสิทธิภาพลงตามเวลาที่ผ่านมา และพลังความคิดที่ทุ่มเทลงไปก็จะสูญเปล่า



5.3.3 พันธะหน้าที่ (Mission) คือ การมีความรับผิดชอบต่อพันธะหน้าที่ของตนเอง และพยายามทำให้คนอื่นที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานยอมรับในพันธะหน้าที่ด้วยความเต็มใจ

#### 5.4 ปัญหาการจัดการทางการพยาบาล

ปัญหาการจัดการทางการพยาบาล อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2529: 247-253) ได้สรุปปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

5.4.1 ปัญหาเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีให้การพยาบาล เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมากที่สุดใน การปฏิบัติงาน ซึ่งลักษณะปัญหาและสาเหตุ มีดังนี้

1) การฉีดยาผิด เช่น การหยิบยาผิดเพราะชื่อยาคัดลอกกัน อ่านขนาดยาผิด เตรียมยาผิด ให้อาหารผิด ฉีดยาผิดคน ฉีดยาผิดวิธี ฉีดยาก่อนมีคำสั่งแพทย์ เป็นต้น

2) การแจกยาผิด เช่น แจกยาผิดเพราะความเคยชิน หยิบยาผิดชุดให้ และไม่ได้ให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้า เป็นต้น

3) ให้น้ำเกลือผิด เช่น อาจอ่านคำสั่งแพทย์ไม่เข้าใจ หรือหยิบขวดเกินจำนวน เป็นต้น

4) ให้เลือดผิด เช่น ให้เลือดสลับกัน หยิบขวดเลือดผิด หรือให้เลือดเกินจำนวน เป็นต้น

5) ให้อาหารผิด เช่น แจกอาหารผิดคน ให้อาหารผิดประเภท เป็นต้น

5.4.2 ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยหนี ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยทะเลาะวิวาท ผู้ป่วยเมาสุรา เป็นต้น

5.4.3 ปัญหาเกี่ยวกับบุคคล เช่น การขาดงาน การทะเลาะวิวาทกัน การดื่มสุรา หรือสิ่งมีเมาขณะปฏิบัติหน้าที่ และการขโมยของบนหอผู้ป่วย เป็นต้น

5.4.4 ปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร เช่น การสื่อสารกับผู้ป่วย การสื่อสารกับบุคลากร พยาบาล การสื่อสารกับแพทย์ การติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นต้น

5.4.5 ปัญหาเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ เช่น การส่งของซ่อมแล้วหายหรือไม่พอใช้ เป็นต้น

5.4.6 ปัญหาเกี่ยวกับการบันทึก และการรายงาน เช่นการบันทึกไม่ตรงกับความเป็นจริง เป็นต้น

5.4.7 ปัญหาระหว่างหน่วยงาน

5.4.8 ปัญหาอื่นๆ เช่น ไฟฟ้าขัด เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าปัญหาทางการบริหารการพยาบาลต่างเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ และการตัดสินใจแก้ปัญหาทั้งสิ้น ทางการบริหารนั้นจะมีการตัดสินใจเกี่ยวข้องกับปัญหาหรือตัดสินใจเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาเสมอ ดังนั้นการแก้ปัญหาและตัดสินใจเป็นกระบวนการของการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ในการทำงาน โดยต้องเป็นแนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสมและสามารถตอบสนององวัตถุประสงค์ขององค์กรได้ (ไชแสง โภธิโกสุม, 2543: 147)

สรุปได้ว่าปัญหาการจัดการทางการพยาบาลด้านการปฏิบัติงานของพยาบาล หัวหน้าเวรมีหลายด้าน ทั้งปัญหาเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการให้พยาบาล ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ปัญหาเกี่ยวกับบุคคล ปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร ปัญหาเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ ปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกและการรายงาน ปัญหาระหว่างหน่วยงาน และปัญหาอื่นๆ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาต่างๆเป็นปัญหาที่มีโอกาสเกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าเวรใด

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีงานวิจัยที่แสดงถึงการนำหลักการของการทำงานเป็นทีม และการทำงานแบบทีมงาน ชี้นำตนเอง ดังนี้

โสภิตา ทัดพินิจ (2531) ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล โดยทำการศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลศรีนครินทร์พบว่า ค่าเฉลี่ยของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลในแต่ละลักษณะห่อผู้ป่วยโดยรวมและตามโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ มีความแตกต่างกัน ส่วนการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลในเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก โดยรวมและตามโครงสร้างมีความแตกต่างกัน

กุหลาบ รัตนสังจรรย์ (2536) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การระดับกลุ่มตัวอย่างคือ คนบตี 27 คน หัวหน้าภาควิชา 263 คน ที่ทำงานด้านแพทยศาสตร์และวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำนายประสิทธิผลของคณะได้ร้อยละ 34.8 ได้แก่ บรรยากาศของคณะ พฤติกรรมผู้นำ การติดต่อสื่อสารภายในคณะและพฤติกรรมของบุคลากรภายในหน่วยงาน บรรยากาศของคณะมีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือ พฤติกรรมผู้นำและพบว่าสิ่งที่เป็นปัญหาของประสิทธิภาพองค์กรคือ ความสามารถในการบรรลุถึงจุดมุ่งหมายของคณะในการทำวิจัย การทำงานเป็นทีม ความพึงพอใจในสภาพงาน ผู้วิจัยสรุปว่า ในการเพิ่มประสิทธิผลของคณะ ควรจะต้องมีการพัฒนาบรรยากาศของคณะ พัฒนาผู้นำ มีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานให้ชัดเจน มีการพัฒนาการทำงานเป็นทีม

ศิริวรรณ โกมุติกานนท์ (2536) ศึกษาเรื่องการศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีมตามการรายงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้พยาบาลวิชาชีพ 40 คน และบุคลากรสุขภาพสาขาอื่นๆ 40 คน ใช้แบบสัมภาษณ์สภาพจริงและความคาดหวังเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม พบว่าสภาพจริงเกี่ยวกับองค์ประกอบการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการพัฒนาทีมสุขภาพ กระบวนการทำงานเป็นทีม การเป็นพลวัตของทีมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อย และพบว่าอุปสรรคและปัญหาในการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ คือ นโยบายไม่ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน ไม่มีการกำหนดเป้าหมายในการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ รองลงมาคือ ขาดความร่วมมือในการทำงาน มีปัญหาขัดแย้ง ไม่ยอมรับบทบาทซึ่งกันและกัน ขาดความเข้าใจในลักษณะขอบเขตในการทำงานของแต่ละวิชาชีพ ไม่มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ไม่มีการเรียนรู้พฤติกรรมของสมาชิก ไม่มีเวลาเพียงพอ เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย

ชุติมา มาลัย (2538) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไปจำนวน 295 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานและการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล ผลการวิจัยพบว่า การมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน การติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย การทำงานร่วมกัน การสร้างความคล่องตัวในการทำงานอยู่ในระดับดี ส่วนการส่งเสริมการพัฒนาบุคคลและการร่วมกันทบทวนการทำงานอยู่

เพ็ญศรี รักสละ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างประสบการณ์ อุตมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ ความร่วมรู้สึก กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนเขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก โดยศึกษาพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 140 คน ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ รวมทุกขั้นตอนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนขั้นวิเคราะห์ทางเลือกจัดอยู่ในระดับต่ำ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สามารถพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในแต่ละขั้นตอนของพยาบาลวิชาชีพ ในขั้นการวิเคราะห์ทางเลือก และขั้นตอนการเลือกปฏิบัติจัดอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิลด์ อามาศย์มณี (2539) ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่อง การพัฒนาการพยาบาลเป็นทีมในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ พบว่าปัญหาของการพยาบาลเป็นทีมได้แก่ ความรู้และความเข้าใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาลในการทำงานเป็นทีม ลักษณะและจำนวนของผู้ใช้บริการ การจัดการระบบของหอผู้ป่วย การบริหารเวลาของผู้ปฏิบัติการพยาบาล อิทธิพลของวัฒนธรรมในหน่วยงานและการนิเทศการปฏิบัติงาน ส่วนการพัฒนาการพยาบาลเป็นทีมเป็นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับในการเลือกทางปฏิบัติจากปัญหา โดยผู้วิจัยจะร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกับการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการพยาบาลเป็นทีมระหว่างการพัฒนาจนทุกคนยอมรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะการพยาบาลเป็นทีมได้ เมื่อสิ้นสุดการวิจัยได้ทำการประเมินผลการปฏิบัติจริงและประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติพบว่าอยู่ในระดับมากและมากที่สุดเป็นส่วนใหญ่

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

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

จิราภรณ์ ศรีไชย (2543) ศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล พบว่าการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบก่อนและหลังการจัดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่ำกว่า มีผลต่อจำนวนวันนอน มีค่าความแตกต่างทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองสั้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 6.5 วัน และ 11.25 วันตามลำดับ

อมรรักษ์ จินนาวรักษ์ (2543) ได้ศึกษาเรื่องผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังภายหลังใช้การพยาบาลเป็นทีม พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการยืดหยุ่นและโดยรวมด้านประสิทธิภาพบริการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นจากก่อนการใช้การพยาบาลเป็นทีม

ศิริพรรณ ภูมิบรรเจิด (2544) ได้ศึกษาเรื่องผลของการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองต่อความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน พบว่าความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและทีมพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และความสามารถในการแก้ปัญหาการจัดการพยาบาลเป็นรายบุคคลและทีมพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

แนวทางในการสร้างนวัตกรรมในด้านการบริหารธุรกิจบริษัทในสหรัฐอเมริกา ผู้วิจัยจึงคัดลอกผลการวิจัยที่อ้างใน Orsburn and Moran (2000: 4-5) จากการศึกษาในกลุ่มบริษัทใหญ่ในประเทศสหรัฐอเมริกา คือ บริษัท Xerox Procter & Gamble Tektronix GM Blue Cross of California TRW Shenandoah Life ซึ่งทีมงานที่นำตนเองได้รับอำนาจในการดำเนินการ มีความยืดหยุ่นผูกพันกัน และรับผิดชอบดูแลจนกระทั่งได้ผลผลิตหรือบริการที่ได้ ดังผลต่อไปนี้

การใช้ทีมงานที่นำตนเองทำงานใน Halliburton energy service ได้ทำให้วงจรการทำงานจากเดิม 103.7 วัน เป็น 28.5 วัน ช่วยปรับในด้านระบบการส่งต่อจากร้อยละ 64 เป็นร้อยละ 94 และลดเวลาที่ต้องหยุดพักจาก 1.62 แสดงเกี่ยวกับจากร้อยละ 1.62 เป็นร้อยละ 0.46

บริษัท Quaker oats company plant ใน Danville รัฐอินดีแอนา ได้ปรับการทำงานเป็นทีมในการผลิตที่เพิ่มมูลค่าจาก 37 ได้ปรับด้านการเพิ่มผลผลิตซึ่งปัจจุบันได้ผลผลิตเฉลี่ยเป็นร้อยละ 99.6 และเพิ่มมาตรฐานในการส่งสินค้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 30

การใช้ทีมงานที่นำตนเองและการใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจที่ Dana corporation's Parish light vehicle structures division plant ในเมืองฮอปกินวิลล์ เคนตักกี พบว่าช่วยเพิ่มค่าทางสถิติจากร้อยละ 23 ในด้านการผลิต การพัฒนาการก่อสร้างผลผลิตจากเดิมเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 และการทำงานตามกระบวนการเดิมจาก 20 วัน กลายเป็น 1 วัน แต่จำนวนอุบัติเหตุลดลงจาก 94 ครั้งในปี 1990 เป็น 2 ครั้งในกลางปี 1998

Borg - warner automotive automatic transmission systems มี WIP เพิ่มขึ้นใน 2 ปี โดยเพิ่มขึ้นในแต่ละวันเป็นร้อยละ 64.3



ที่ TRW ประเทศแคนาดา ในการทำงานที่ทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเองซึ่งทีมคาดหวัง เพื่อการดำเนินการในธุรกิจเล็กๆ การปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการปรับปรุงเรื่องการทำเครื่องมือแตกหัก ลดลงจาก 90 ครั้ง ได้ลดลงเป็น 15 ครั้ง

Tektronix Inc. ได้บันทึกเกี่ยวกับการทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเองในการกลับเป็นการเพิ่มผลผลิตใน 3 วัน ซึ่งทำให้ผลผลิตทำรายได้ยาวนานถึง 14 วัน

ที่ General Mills ใน Lodi เมือง California มีการทำงานเป็นทีม การจัดการวางแผน การจัดการและการคงไว้ซึ่งเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพด้วยการทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเองช่วยทำให้ การดำเนินการในโรงงานโดยไม่มีผู้จัดการคอยควบคุมในระหว่างเวรกลางคืน มีผลทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 40

AAL (Aid Association for Lutherans) มีผลผลิตเพิ่มขึ้น 20 เปอร์เซ็นต์ และมีการลด ภาระงานที่ต้องเสียเวลาได้ร้อยละ 75 ทำให้ภาระงานการทำงานของ Shenandoah Life ให้ ประโยชน์เกี่ยวกับการให้บริการลูกค้าด้วยการใช้แนวคิดการทำงานแบบที่ผู้นำตนเอง ถึง 50 เปอร์เซ็นต์

จากผลการวิจัยที่อ้างใน Fisher (2000: 31-32) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็น ทีม

ภายหลังที่ได้มีการนำแนวคิดการทำงานแบบที่ผู้นำตนเองไปใช้พัฒนาองค์การพบว่า บริษัท P&G manufacturing สามารถลดต้นทุนได้ร้อยละ 30-50 บริษัท AT&T credit ได้รับ ประโยชน์จากการเพิ่มสัญญาเช่าเป็น 800 สัญญา/วัน จากเดิม 400 สัญญา/วัน องค์การ เจริญเติบโตเพิ่มขึ้นร้อยละ 40-50 (Hoerr and Zellner, 1989: 59) บริษัท G.E. สามารถเพิ่ม ผลผลิตได้ร้อยละ 25 ประหยัดต้นทุนการนำเข้าได้ร้อยละ 25 บริษัท Xerox สามารถเพิ่มผลผลิต โดยที่ทีมงานร้อยละ 30 และลดจำนวนชั่วโมงที่เสียไปได้ร้อยละ 75 ลดความแตกร้างได้ร้อยละ 42 พนักงานแต่ละคนสามารถเพิ่มผลผลิตได้ร้อยละ 17 บริษัทผลิตรถยนต์ ยี่ห้อ Volvo สามารถต้นทุน ในการผลิตได้ร้อยละ 25 บริษัทผลิตรถยนต์ ยี่ห้อ Ford สามารถลดความแตกร้าง ในปีแรกที่ ให้ประเทศญี่ปุ่นผลิตรถยนต์ได้ด้วยตัวเอง บริษัท Hewlett-packard สามารถพัฒนาการตอบสนอง ต่อลูกค้าและมีความรวดเร็วใน การจัดการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น บริษัทคอมพิวเตอร์ Apple มีการ พัฒนางานที่มีความสมบูรณ์แบบในการบันทึกและติดตั้งระบบคอมพิวเตอร์

Wellins (1993) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสร้างทีมงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเองซึ่งประกอบไป ด้วยการสร้างทีมงานจากกลุ่มเล็กๆ ที่ปฏิบัติงานรับผิดชอบงานโดยสามารถบริหารจัดการ บริหารงานได้ด้วยตนเอง การทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเอง ประกอบไปด้วย 1) การออกแบบ

ทีมงานให้ชัดเจน 2) เลือกสมาชิกทีม 3) มีการฝึกอบรม 4) เน้นภาวะผู้นำ และ 5) มีการปฏิบัติงานแบบเป็นทีม

Irwin and Rocine (1994) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการทำงานแบบทีมงานซึ่งนำตนเอง ซึ่งเป็นการพัฒนาทีมเพื่อช่วยในการเพิ่มผลผลิต การบริการและงานที่มีคุณภาพแก่องค์กร ซึ่งทีมงานซึ่งนำตนเองประกอบไปด้วยกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถบริหารจัดการได้ด้วยตนเองในกระบวนการทำงานทั้งด้านการบริการและการสร้างผลผลิต สามารถเป็นตัวแทนตรวจสอบการดำเนินงานได้ ในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน ซึ่งต้องมีองค์ประกอบในการประเมินได้ว่าเป็นทีมงานซึ่งนำตนเอง โดยมี 6 องค์ประกอบ ซึ่งเกี่ยวข้องดังนี้ 1) การวางแผนงานที่มีจุดมุ่งหมายให้บรรลุวิสัยทัศน์ 2) ข้อตกลงร่วมกันซึ่งได้จากความร่วมมือของทุกฝ่าย 3) โครงสร้างของทีมปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติได้ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย 4) ทีมสามารถตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงระบบได้ 5) มีการฝึกฝนงานโดยองค์กรให้การสนับสนุน 6) องค์กรให้การสนับสนุนให้เกิดระบบตามที่ต้องการได้

Michales (1994) ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ทีมการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน (Home health nursing) เป็นการศึกษาที่ศูนย์ผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านที่ Westhills โดยใช้แนวคิดในการดำเนินการ 2 ประการ คือ 1.เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ทีมการพยาบาล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในทีมสามารถคิดและตัดสินใจในงานได้ด้วยตนเอง 2.ส่งเสริมการทำงานแบบทีมแบบทีมงานซึ่งนำตนเอง ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานมากขึ้น การติดต่อสื่อสารเป็นไปอย่างกว้างขวางชัดเจน เกิดความไว้วางใจกันมีความพึงพอใจในงาน ลดจำนวนการลาออกของบุคคล ลดค่าใช้จ่ายของหน่วยงานลงและผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

Roufaiel and Meissner (1995) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการทำงานแบบทีมงานซึ่งนำตนเอง จากรูปแบบการทำงานเป็นทีมในหลายๆ ธุรกิจที่มีการแข่งขันด้านการพัฒนาเทคโนโลยี ทั้งจากบริษัทที่พัฒนารูปแบบของโปรแกรมที่ประสบความสำเร็จ และจากการศึกษาตั้งแต่ปี 1990 เป็นต้นมาพบว่า ด้านการเพิ่มผลผลิต เน้นการควบคุมคุณภาพผลผลิต ทางด้านธุรกิจ เน้นทางด้านควบคุมคุณภาพผลผลิต และความพึงพอใจของผู้รับบริการ พัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง กลยุทธ์ทางธุรกิจต่างๆ เป็นส่วนประกอบในการพัฒนาคุณภาพทีมที่ประสบความสำเร็จ และจากการศึกษายังพบว่ารูปแบบของทีมที่มีประสิทธิภาพนั้น เน้นที่ ทีมที่มีการทำงานแบบมีส่วนร่วมและมีแนวคิดของทีมซึ่งนำตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการออกแบบทีมงาน ที่จะประสบความสำเร็จ

Catolico (1996) ได้ศึกษาคุณภาพการตัดสินใจในพยาบาลวิชาชีพ 26 คนพบว่า การเตรียม ด้านการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ แผนกที่ปฏิบัติงานและการอบรม เฉพาะทาง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการตัดสินใจ พื้นฐานการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการตัดสินใจและความตั้งใจในการตัดสินใจ แผนกที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถี่ในการตัดสินใจ แผนกที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการติดต่อสื่อสาร

Long (1996) ได้ศึกษาเรื่องการปฏิบัติงานในทีมของ Primary health care ตามการรับรู้ของสมาชิกในทีม ในเรื่องความเข้าใจในการทำงานเป็นทีมของสมาชิกในทีม 2 ทีม ซึ่งเป็นการตรวจสอบเรื่องผลของการพัฒนาทีมใน 5 หัวข้อ ได้แก่ ความหมายและจุดมุ่งหมายของ PHCTs การรับรู้ใน บทบาทการสื่อสาร ความเป็นผู้นำ และปัญหาความขัดแย้ง เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ 2 ครั้ง ห่างกัน 1 เดือน พบว่า สมาชิกมีการรับรู้ในบทบาทของแต่ละคน เฉพาะผู้ที่เขามีปฏิสัมพันธ์ด้วยเท่านั้น ส่วนประเด็นการปกครองของผู้นำและปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลดีขึ้น สรุปได้ว่า การพัฒนาทีมงานทำให้เกิดผลในทางบวกต่อการรับรู้และพฤติกรรมของสมาชิก

Manz and Neck (1997) ศึกษาเรื่อง กลุ่มที่ใช้ความคิด : กลุ่มที่ใช้ความคิดในทีมงานชั้นนำตนเอง พบว่าการบริหารจัดการในกลุ่มที่ทีมงานชั้นนำตนเองมีการใช้ความคิดในการตัดสินใจในลักษณะเปิดกว้างและประสบผลสำเร็จ ในกระบวนการของการใช้ความคิด เพิ่มความเข้าใจในกระบวนการใช้ความคิดเพื่อช่วยให้การตัดสินใจได้มีประสิทธิภาพด้วยการใช้แนวคิดที่ทีมงานชั้นนำตนเองในการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพ

Calman (1998) ได้ศึกษาถึงการนำรูปแบบทีมงานชั้นนำตนเองร่วมกับการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย จากการศึกษาถึงข้อมูลที่แสดงถึงการจัดองค์กรด้วยทีมที่พัฒนา โดยมีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งควบคุมด้านการผลิตนำเข้ามาใช้ด้วยซึ่งไม่ได้รบกวนการปฏิบัติงาน จากการศึกษาพบว่าบรรยากาศของการทำงานและความชัดเจนในการสื่อสาร พบว่าการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเองสามารถช่วยทำให้เกิดการแนะนำกันและทำให้เกิดความเชื่อมโยงในงาน มีการพัฒนารูปแบบการทำงานที่ยืดหยุ่นในการทำงานในองค์กร

Kirkman and Rosen (1999) ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ทีมที่มีการบริหารจัดการด้วยตนเองในการออกแบบงาน วางแผน สร้างตารางการทำงาน สร้างผลผลิต หรือการบริการที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและการจัดการปัญหา พบว่าสามารถเพิ่มในด้าน ผลผลิต คุณภาพ บริการ ความปลอดภัย ความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การตัดสินใจและการจัดการปัญหา

Appelbaum, Abdallah and Shapiro (1999) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ความขัดแย้งในการทำงานแบบที่ทีมงานซึ่งนำตนเอง พบว่า จากการศึกษาขององค์กรทางธุรกิจที่มีการประชุมปรึกษาที่มีโอกาสในการเกิดความขัดแย้งเกิดขึ้น และในองค์กรที่มีการประสานงานแบบที่ทีมงานย่อมมีโอกาสในการเกิดความขัดแย้ง ซึ่งจากการศึกษาการทำงานแบบที่ทีมงานซึ่งนำตนเอง ซึ่งเป็นรูปแบบของการทำงานแบบใหม่ในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์กร โดยไม่ต้องมีผู้จัดการคอยควบคุม สามารถแสดงให้เห็นถึงการนำความขัดแย้งมาทำให้เกิดประโยชน์ในด้านกระบวนการทำงานในการมีส่วนร่วมในการทำงาน ทีมซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่สามารถรับผิดชอบในงานได้ สร้างผลผลิตและให้บริการผู้รับบริการด้วยสัมพันธภาพที่ดีและทุกคนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในงาน

Mollemon (2000) ได้ศึกษาถึงรูปแบบของทีมงานซึ่งนำตนเองในการพัฒนาองค์กรโดยใช้รูปแบบ 4 คำ คือ ต้อง อาจจะทำได้ และอาจจะทำได้ คำว่า "ต้อง" หมายถึงต้องการให้มีการตัดสินใจและพิจารณาเหตุผลจากสิ่งแวดล้อมที่มีความหลากหลายในกระบวนการทำงาน คำว่า "อาจจะ" แสดงถึงการออกแบบรูปแบบการทำงานโดยมีพี่เลี้ยงช่วยเหลือในการตัดสินใจ ทักษะและความสามารถของผู้ปฏิบัติงานสามารถนำมาใช้ได้ดีในคำว่า "สามารถทำได้" และ "อาจจะทำได้" จากการแสดงถึงทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อรูปแบบการทำงานแบบที่ทีมงานซึ่งนำตนเอง ซึ่งรูปแบบการนำไปใช้ช่วยให้พบและตระหนักถึงความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบที่ทีมงานซึ่งนำตนเอง

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการบริหารการพยาบาล

รุจิรา อินทรตุล (2531) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล พบว่าระดับความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คือ ชั้นพิเศษ A รองลงมาคือ ชั้น 3 และชั้น 4 ตามลำดับ ซึ่งระดับ A หมายถึง ลักษณะต่อต้านการสร้างสรรค์ ส่วนประสพการณ์ในการทำงานในตำแหน่งและระดับการศึกษา มีผลต่อระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกัน

พรทิพย์ ประยูรวงษ์ (2534) ได้ทำการวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระดับความสามารถในการตัดสินใจในชั้นระบุนปัญหา ของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสพการณ์การทำงาน 6-10 ปี มีความสามารถในการตัดสินใจสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสพการณ์การทำงาน 1-5 ปี และหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้แบบวัดในการตัดสินใจแก้ปัญหา 2 แบบ คือ การคิดแบบไม่มีหลักการ และการคิดแบบพิจารณาอย่างรอบคอบ

พรพรรณ สมิทร์ปัญญา (2539) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 95 คนและพยาบาลวิชาชีพจำนวน 426 คน พบว่า ความเหมาะสมของพฤติกรรมตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ประเมินโดยผู้ใต้บังคับบัญชา ส่วนมากอยู่ในระดับความเหมาะสมน้อยคิดเป็นร้อยละ 91.10 อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณลักษณะเฉพาะด้านความมั่นใจระดับสูง และสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 83.70 ด้านความยืดหยุ่นระดับสูง และสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 83.70 ด้านวิจารณ์ญาณ ระดับสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 83.70 หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานในบทบาทที่สำคัญ ครอบคลุมหน้าที่ในการบริหารการพยาบาลได้แก่ การวางแผน การจัดระบบงาน การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมรวมทั้งการให้บริการพยาบาล ตลอดจนงานด้านวิชาการ ส่วนปัญหาที่หัวหน้าหอผู้ป่วยประสบในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับบุคลากรมากที่สุด รองลงมาเป็นปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ปัญหาเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ ปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร

เพ็ญศรี รักสละ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างประสบการณ์ อุตมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ ความร่วมรู้สึก กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนเขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก โดยศึกษาพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 140 คน ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ รวมทุกขั้นตอนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนขั้นวิเคราะห์ทางเลือกจัดอยู่ในระดับต่ำ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สามารถพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในแต่ละขั้นตอนของพยาบาลวิชาชีพ ในขั้นการวิเคราะห์ทางเลือก และขั้นตอนการเลือกปฏิบัติจัดอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จารุวรรณ ปัทอง (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 54.50 และอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 45.50 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลอยู่ในระดับสูง และได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านวุฒิการศึกษา ด้านความมั่นใจ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่



ระดับ .05 ส่วนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มณี ดีประสิทธิ์ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อัจฉมโนทัศน์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของพยาบาลประจำการ กับความสามารถในการตัดสินใจทางการพยาบาลฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการตัดสินใจทางการพยาบาลฉุกเฉินของนักศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และในขั้นการรวบรวมข้อมูลและขั้นการพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ จัดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนขั้นการวินิจฉัยปัญหา การตัดสินใจปฏิบัติและขั้นการประเมินผล จัดอยู่ในระดับต่ำ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ประสบการณ์การพยาบาลฉุกเฉิน อัจฉมโนทัศน์ และสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ กับความสามารถในการตัดสินใจของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 กลุ่มตัวแปรที่สามารถรวมกันพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจทางการพยาบาลฉุกเฉิน คือ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ประสบการณ์การพยาบาลฉุกเฉิน และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ .05

อัญชัน ไพบุลย์ (2545) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อ การแสดงบทบาทผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ความสามารถในบทบาทผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ด้านความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้โปรแกรมการพัฒนาทางผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความสามารถในบทบาทผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีด้านการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้โปรแกรมเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ และ 3 สัปดาห์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 7. การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาโดยใช้แบบสอบ เอ็ม อี คิว

แบบสอบเอ็ม อี คิวเป็นแบบสอบที่มีโครงสร้างของคำถามเรียงลำดับเหตุการณ์ (Serial structured-question test) ซึ่งเป็นแบบสอบที่ค่อนข้างใหม่ในวงการศึกษานในการใช้แบบสอบนี้เป็นเครื่องมือวัดหรือใช้ในการเรียนการสอน (พวงแก้ว ปุณยนก, 2531: 23) แบบสอบเอ็ม อี คิวสามารถขอข้อมูลในทุกทางเลือกที่ตนคิดไว้ เมื่อได้คำตอบแล้ว ผู้ถูกสอบจึงจะเปิดต่อไปทำคำถามต่อไปได้ ซึ่งก็จะมีข้อมูลมาเสนอให้เพิ่มเติมซึ่งอาจทำให้ผู้ถูกสอบรู้ตัวว่า คำตอบที่ตอบไปแล้วผิด แต่จะกลับไปแก้คำตอบที่ทำไปแล้วไม่ได้หรือจะเปิดไปดูข้อมูลของคำถามที่อยู่ถัดไปก็ไม่ได้ ไม่มีการชี้แนะคำตอบเหมือนแบบสอบเลือกตอบ เนื่องจากผู้ตอบข้อสอบต้องสังเคราะห์คำตอบเองจึงสามารถประเมินกระบวนการคิด ตลอดจนเจตคติของผู้ตอบได้ด้วย ดังนั้นจึงเป็นการวัด

ความสามารถรวมของวัตถุประสงค์การศึกษาทั้ง 3 โดเมน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และเจตคติ จำนวนข้อของข้อสอบเอ็ม อี คิว ควรีประมาณ 5-35 ข้อ (Feletti, 1980: 934; อ้างถึงใน พวงแก้ว ปุณยกนก, 2531: 24) ซึ่งได้มีการริเริ่มใช้ข้อสอบในการสอบวิชาชีพแพทยโดยราชวิทยาลัยเวชปฏิบัติทั่วไป ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2509 และเป็นต้นแบบที่มหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์และมหาวิทยาลัยนิวคาสเซิล ได้นำมาใช้ในระบบการวัดผลจนกระทั่งปัจจุบัน โดยนอกซีได้ใช้ข้อสอบแบบเอ็ม อี คิวในการสอนทำเป็นข้อสอบ เอ็ม อี คิว ให้นักศึกษาทำก่อนบรรยาย การนำแบบสอบเอ็ม อี คิวต้องคำนึงถึงคุณภาพของแบบสอบว่าควรมีลักษณะดังนี้ (อาภรณ์ ชูดวง, 2535: 39)

## 7.1 หลักทั่วไปในการสร้างแบบข้อสอบเอ็ม อี คิว

หลักทั่วไปการสร้างแบบข้อสอบเอ็ม อี คิว (เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์, 2538: 26-27)

7.1.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ ควรีการกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนทั้งเนื้อหาและระดับความสามารถที่ต้องการ

7.1.2 ตั้งใจที่สั้นๆ เป็นตัวอย่างผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในการปฏิบัติการจริงมีข้อมูลเพียงพอที่จะนำไปตั้งสมมติฐาน เพื่อหาข้อมูลในรายละเอียดต่อไป โดยโจทย์จะต้องเหมาะสมกับเนื้อหาที่ต้องการออกสอบและครอบคลุมวัตถุประสงค์

7.1.3 สร้างคำถามตามวัตถุประสงค์การวัดที่ตั้งไว้ คำถามเป็นแบบสอบปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้คิดตั้งสมมติฐานและการตัดสินใจในการปฏิบัติต่อไปโดยผู้สอบเตรียมคำตอบของตนเองไว้

7.1.4 จำนวนข้อสอบแบบเอ็ม อี คิว ควรีตั้งแต่ 5-35 ข้อ

7.1.5 การทำโมเดลคำตอบและการกำหนดเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนน ทำโดยการนำข้อสอบ เอ็ม อี คิว ที่สร้างแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิประมาณ 12 คน เป็นผู้ทำข้อสอบเพื่อกำหนดคำตอบที่เป็นไปได้ และกำหนดเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนน ซึ่งการให้ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์มากช่วยในแบบสอบ เอ็ม อี คิวมีความตรง

7.1.6 ผู้ทรงคุณวุฒิประชุมร่วมกันเพื่ออภิปรายข้อคิดเห็นในแต่ละคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกันถึงคำตอบที่ควรจะเป็น และกำหนดน้ำหนักคะแนนของแต่ละคำถามให้ชัดเจนเพียงพอที่จะตรวจและมีความเป็นปรนัยมากที่สุด การกำหนดน้ำหนักคะแนน

การกำหนดน้ำหนักคะแนนของแบบสอบ เอ็ม อี คิว มี 2 แบบ คือ

แบบที่ 1 การกำหนดน้ำหนักคะแนนของคำตอบจากมากไปหาน้อย คำตอบใดที่ผู้ทรงคุณวุฒิตอบมากก็ให้น้ำหนักคะแนนมาก คำตอบใดผู้ทรงคุณวุฒิตอบน้อยก็ให้คะแนนน้อย (Knox, 1975 อ้างถึงใน พวงแก้ว ปุณยกนก, 2531: 24)

แบบที่ 2 การกำหนดน้ำหนักคะแนนตามแบบของมหาวิทยาลัยนิวคาสเซิล โดยการกำหนดน้ำหนักคะแนนของคำตอบ แบบผ่าน ไม่ผ่าน หรือกำหนดเกณฑ์ความสามารถในการ

เรียนรู้ (Mandatory Level of Competence : MLC) ของแต่ละข้อ (Felltti, 1980 อ้างถึงใน อภรณ์ ชูดวง, 2535: 57) โดยคำตอบถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ให้คะแนน 0 คะแนน

จากการศึกษางานวิจัยของ อภรณ์ ชูดวง (2535) พบว่า การกำหนดเกณฑ์ความสามารถในการเรียนรู้ (MIC) หรือการกำหนดน้ำหนักคะแนนของคำตอบแบบผ่าน ไม่ผ่าน มีความเหมาะสมในการนำมาใช้กำหนดน้ำหนักคะแนนของแบบสอบเอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการตัดสินใจในแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร ซึ่งการสร้างข้อสอบนั้นไม่สามารถใช้คำถามได้เพียงคำถามเดียว เนื่องจากเป็นการวัดแต่ละขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลจากสถานการณ์ที่กำหนดให้จึงจำเป็นต้องใช้คำถามมากกว่า 1 คำถาม ดังนั้น ในการกำหนดน้ำหนักคะแนนของแต่ละข้อคำถามจึงต้องพิจารณาว่ามีคำถามย่อยกี่คำถาม เพื่อกำหนดน้ำหนักคะแนนในทุกข้อคำถาม

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้การกำหนดน้ำหนักแบบที่ 1 เนื่องจากการกำหนดน้ำหนักคะแนนของคำตอบจากมากไปหาน้อย คำตอบใดที่ผู้ทรงคุณวุฒิตอบมากก็ให้น้ำหนักคะแนนมาก คำตอบใดที่ผู้ทรงคุณวุฒิตอบน้อยก็ให้คะแนนน้อย สอดคล้องกับรูปแบบการตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการบริหารการพยาบาล ซึ่งข้อมูลในการตอบข้อสอบนั้น มีความหลากหลายและมีส่วนที่แตกต่างกัน เกี่ยวกับการพิจารณาให้เหมาะสมกับสถานการณ์จึงต้องอาศัยวิธีการตอบคำตอบให้ถูกต้องเหมาะสมที่สุด เพื่อที่จะได้คำตอบที่ได้คะแนนมาก หากตอบไม่ถูกต้องตรงประเด็นคำตอบก็จะได้คะแนนน้อยตามลำดับ

7.1.7 กำหนดเวลาในการตอบแต่ละคำถาม โดยทั่วไปมักจะแบ่งเวลาช่วงละ 5 นาที แต่อาจจะมากกว่าหรือน้อยกว่านี้ได้แล้วแต่ลักษณะและความยาวของคำตอบที่จะตอบ

7.1.8 จัดเตรียมข้อสอบที่สมบูรณ์ส่วนใหญ่ของแบบสอบ เอ็ม อี คิว จะจัดพิมพ์เป็นเล่มโดยการเรียงหน้า คำถามใดที่อาจจะเป็นแนวทางให้คำตอบแรกควรจะมีพิมพ์ไว้ในหน้าต่อไป เพื่อไม่ให้นักศึกษาเดาคำตอบได้ควรพิมพ์คำแนะนำในการตอบไว้บนแผ่นหน้าขวาของข้อสอบ พร้อมทั้งอธิบายชักชวนความเข้าใจกับนักศึกษาถึงวิธีการตอบคำถาม และคะแนนที่จะได้ก่อนทำการสอบเสมอ

7.1.9 ทดลองใช้สอบกับนักศึกษาและอาจารย์ แล้วปรับปรุงคำถามและคำตอบเพิ่มเติมและเมื่อทำการสอบเสร็จแล้วต้องวิเคราะห์คำตอบของนักศึกษา เพื่อปรับปรุงคำถามให้ดีขึ้น

- ข้อดี
- 1) สร้างได้ง่ายคล้ายกับการสร้างข้อสอบแบบอัตนัย
  - 2) เป็นเครื่องมือที่ประเมินได้ทั้งแบบประเมินผลความก้าวหน้าและการประเมินผลรวบยอด
  - 3) สามารถใช้ประเมินนักศึกษาได้ครั้งละจำนวนมาก อาจดัดแปลงการใช้แบบทดสอบด้วยการฉายเครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ แล้วให้ตอบทีละคำตอบแทนการพิมพ์เป็นเล่ม
  - 4) ใช้ทดสอบความสามารถในการหาข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า

5) สามารถวัดเจตคติได้และมีการให้คะแนนที่คงที่

ข้อเสีย คือ มีความยุ่งยากในการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

## 7.2 ลักษณะของเครื่องมือวัด

ในการวัดความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นทักษะสูงนั้นเครื่องมือวัดควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ (พวงแก้ว ปุณยกนก, 2531: 19)

- 7.2.1 มีปัญหาที่ถามควรเป็นปัญหาสำคัญที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้บ่อย
- 7.2.2 วัดทักษะรวม ไม่ใช่แยกวัดเป็นส่วนๆ
- 7.2.3 มีทางเลือกในการตีความหรือการตัดสินใจแก้ปัญหา
- 7.2.4 เป็นคำถามเปิดสำหรับให้อธิบายเหตุผล
- 7.2.5 เป็นคำถามในเชิงเชื่อมโยงความคิดหรือการสรุปทั่วไป
- 7.2.6 วัดทักษะทางการคิดขั้นสูง เช่น ให้อ่างแผน ให้ออกกระบวนการแก้ปัญหา ให้คิดต่อไปว่าทำอะไรจึงจะทำให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เป็นต้น

## 7.3 คุณภาพของแบบสอบ

คุณภาพของแบบสอบว่าควรมีลักษณะดังนี้ (อาภรณ์ ชูดวง, 2535: 39)

- 7.3.1 มีความตรง (Validity) คือ แบบสอบจะต้องมีความแม่นยำของคะแนนสอบ การวัดสิ่งที่ต้องการวัด
- 7.3.2 มีความเที่ยง (Reliability) คือ ต้องมีความคงเส้นคงวาของคะแนนสอบ แบบสอบที่ดีนั้นใช้สอบซ้ำกับผู้สอบคนเดียวกัน ควรได้คะแนนเท่ากัน
- 7.3.3 มีอำนาจจำแนก (Discrimination) คือ แบบสอบต้องสามารถจำแนกคนเก่งออกจากคนอ่อนได้
- 7.3.4 มีความยากง่ายพอเหมาะ (Difficulty) คือ มีคะแนนตรงกลางระหว่างคะแนนสูงสุดที่ควรได้กับคะแนนที่ทำได้โดยการเดา

7.3.5 ความเป็นปรนัย (Objectivity) คือ แบบสอบควรปราศจากความคลุมเครือของคำถาม ปราศจากอคติในการให้คะแนน

7.3.6 มีประสิทธิภาพในการนำไปใช้ (Efficiency) คือ แบบสอบจะต้องประหยัดเวลาในการสร้างเวลาในการดำเนินการสอบ เวลาในการตรวจข้อสอบ ตลอดจนอุปกรณ์ต่างๆ ในการสร้างข้อสอบ

7.3.7 ความสมดุลย์ (Balance) คือแบบสอบจะมีความตรงตามเนื้อหาได้จะต้องวัดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเนื้อเรื่องที่สอบได้ครอบคลุมเนื้อหา และวัตถุประสงค์ สัดส่วนของคำถามเป็นไปตามตารางเฉพาะ

7.3.8 ความยุติธรรม (Fairness) คือผู้สอบทุกคนมีโอกาสที่จะตอบถูก ถ้ามีความรู้ในเนื้อเรื่องที่ออกข้อสอบนั้นๆ

7.3.9 ความเฉพาะเจาะจง (Specific) คือ ผู้ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะในเรื่องนั้นๆ จึงจะตอบข้อสอบนั้นได้

7.3.10 ใช้เวลาพอเหมาะ (Speededness) คือ แบบสอบที่ไม่มีความจำกัดในเรื่องเวลา แม้ว่าจะต่อเวลาอีกนานเท่าใดคะแนนของผู้สอบก็คงไม่เพิ่มขึ้นอยู่นั่นเอง



## กรอบแนวคิด

แนวคิดทีมงานชั้นนำตนเองทางการบริหาร การพยาบาล Orsburn and Moran (2000)
<p>การทำงานแบ่งเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้</p> <p>1. ระยะเริ่มต้น (Start up)            โดยผู้วิจัยให้การความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับทีมงาน            ผู้นำตนเองแก่พยาบาลหัวหน้าเวร</p> <p>2. ระยะที่สับสน (State of confusion)            ผู้วิจัยให้ความร่วมมือและช่วยเหลือพยาบาลหัวหน้าเวร            ให้ทำความเข้าใจการแก้ปัญหาตามแนวคิดทีมงาน            ผู้นำตนเองและสร้าง ทัศนคติ รูปแบบการบริหารทาง            การพยาบาลตามแนวคิดทีมงานผู้นำตนเอง</p> <p>3.ระยะทีมที่มีผู้นำเป็นศูนย์กลาง (Leader centered            teams) ผู้วิจัยให้ความรู้แก่พยาบาลหัวหน้าเวรเกี่ยวกับ            การตัดสินใจโดยใช้หลักเหตุผลของ Bovee and others            (1993)</p> <p>4. ระยะการสร้างทีมที่เหนียวแน่น            (Tightly formed teams) ผู้วิจัยให้การส่งเสริมและ            เป็นที่ปรึกษาให้ความร่วมมือแก่พยาบาลหัวหน้าเวร ให้            สามารถตัดสินใจโดยใช้หลักเหตุผลตามแนวคิดทีมงาน            ผู้นำตนเอง</p> <p>5. ระยะทีมผู้นำตนเอง (Self-directed teams)            ผู้วิจัยให้การสนับสนุน พยาบาลหัวหน้าเวรให้เป็น            ทีมงานผู้นำตนเองโดยประชุมปรึกษาแบบมีส่วนร่วม</p>

ความสามารถในการ  
ตัดสินใจแก้ปัญหา  
Bovee and others  
(1993)

- ใช้ 6 ขั้นตอนดังนี้
1. กำหนดปัญหา
  2. ค้นหาทางเลือก
  3. การประเมินทางเลือก
  4. การทำการตัดสินใจ
  5. การปฏิบัติตาม  
การตัดสินใจ
  6. การประเมินผลลัพธ์  
และการ จัดการป้อนกลับ

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการทำงานแบบทีมงานชี้นำตนเองของทีมพยาบาลต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร ผู้วิจัยได้เสนอวิธีการดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The control group pretest - posttest design) เพื่อศึกษาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร กลุ่มทีมงานชี้นำตนเองกับกลุ่มทีมการพยาบาลแบบปกติ และเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทำงานแบบทีมงานชี้นำตนเอง โดยมีรูปแบบทดลอง ดังนี้

#### แบบการทดลอง

$O_1$	$\times$	$O_2$	กลุ่มทดลอง
$O_3$		$O_4$	กลุ่มควบคุม

$O_1$  หมายถึง การวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทีมงานชี้นำตนเองก่อนทำการทดลอง

$O_3$  หมายถึง การวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทีมการพยาบาลแบบปกติก่อนทำการทดลอง

$O_2$  หมายถึง การวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทีมงานชี้นำตนเองหลังทำการทดลอง

$O_4$  หมายถึง การวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทีมการพยาบาลแบบปกติ

$\times$  หมายถึง การทำงานแบบทีมงานชี้นำตนเอง

## ประชากร

ประชากร คือ พยาบาลประจำการ ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 2 ปีขึ้นไป และได้รับมอบหมายงานเป็นหัวหน้าเวร (Incharge nurse )

## กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลหัวหน้าเวรที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำในโรงพยาบาลคามิลเลียน ซึ่งมีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นพยาบาลหัวหน้าเวรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีลักษณะงานเหมือนกัน คือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลและให้บริการผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรม (จำนวนพยาบาลหัวหน้าเวรแต่ละหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลคามิลเลียน มีพยาบาลหัวหน้าเวร 9-10 คน)
2. เป็นพยาบาลหัวหน้าเวรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีลักษณะการทำงานเป็นที่มีการพยาบาล
3. มีประสบการณ์ในการทำงาน 2 ปีขึ้นไป ซึ่งได้รับการมอบหมายงานเป็นหัวหน้าเวร (Incharge nurse)
4. พยาบาลหัวหน้าเวรมีความสนใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

## การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้จำนวนหอผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 6 หอผู้ป่วย
2. ใช้วิธีจับสลากเลือกหอผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 3 หอผู้ป่วย และเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 3 หอผู้ป่วย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกมีความเท่าเทียมกัน ลดความลำเอียงในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้หอผู้ป่วยซึ่งจับสลาก ดังนี้คือ
  - 2.1 กลุ่มทดลอง ได้หอผู้ป่วยหอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรม ชั้น 5 หอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรม ชั้น 2
  - 2.2 กลุ่มควบคุม ได้หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรม ชั้น 3 หอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรม ชั้น 4
3. ใช้วิธีจับสลากในกลุ่มทดลองในการเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง หอผู้ป่วยละ 5 คน ได้พยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน และจับสลากเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม ได้พยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน

ตารางที่ 3 จำนวนพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มตัวอย่าง

หอผู้ป่วย	จำนวนพยาบาล หัวหน้าเวรในหอผู้ป่วย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	
		กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	10	-	5
ผู้ป่วยหนัก	9	5	-
อายุรกรรม-ศัลยกรรม ชั้น 2	9	5	-
อายุรกรรม-ศัลยกรรม ชั้น 3	9	-	5
อายุรกรรม-ศัลยกรรม ชั้น 4	10	-	5
อายุรกรรม-ศัลยกรรม ชั้น 5	10	5	-
	57	15	15

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชนิด คือ

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 คู่มือการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหาร  
การพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร

2.2 แบบสังเกตพฤติกรรม ในการการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเองของพยาบาล  
หัวหน้าเวร

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คู่มือการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาจากตำราแนวคิดทีมงานชั้นนำตนเองของ Orsburn and Moran (2000) และศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสาร บทความ งานวิจัย และมีการค้นคว้าทาง Internet เกี่ยวกับการนำแนวคิดทีมงานชั้นนำตนเองของ Orsburn and Moran ไปใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างคู่มือการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเองสำหรับพยาบาลหัวหน้าเวร

2. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปขั้นตอนการดำเนินการตามแนวคิดที่ทีมงานชั้นนำตนเองของ Orsburn and Moran (2000) โดยนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมองค์กร ของโรงพยาบาลคามิลเลียน

จากการศึกษาและวิเคราะห์ขั้นตอนการทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเอง ของ Orsburn and Moran (2000) พบว่ามี 5 ขั้นตอน สรุปได้ดังนี้

1) ระยะเวลาเริ่มต้น (Start up) เป็นขั้นตอนเริ่มต้นการนำแนวคิดที่ทีมงานชั้นนำตนเอง มาใช้ในการพัฒนางานในทีมการพยาบาล

2) ระยะเวลาที่สับสน (State of confusion) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลหัวหน้าเวรกำลังปรับแนวทางในการทำงานระหว่างแนวทางการทำงานรูปแบบเดิมกับรูปแบบการทำงานแบบใหม่

3) ระยะเวลาที่มีผู้นำเป็นศูนย์กลาง (Leader centered teams) เป็นระยะที่ส่งเสริมความรู้ เสริมทักษะพยาบาลหัวหน้า

4) ระยะเวลาการสร้างทีมที่เหนียวแน่น (Tightly formed teams) เป็นระยะการสร้างทีมที่เหนียวแน่น

5) ระยะเวลาที่ทีมงานชั้นนำตนเอง (Self-directed teams) เป็นระยะที่มีการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเอง

3. นำความรู้และข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำมาสร้างคู่มือการใช้แนวคิดที่ทีมงานชั้นนำตนเองในการแก้ปัญหาซึ่งประกอบไปด้วยเนื้อหาสาระ แบ่งได้ 3 ส่วน ดังนี้

#### บทที่ 1 (ภาคผนวก ค)

เนื้อหาการทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเองของ Orsburn and Moran (2000) ประกอบด้วย ความสำคัญ ความหมาย ขั้นตอนการดำเนินงาน ประโยชน์จากการทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเอง

#### บทที่ 2 (ภาคผนวก ค)

แบบแผนการทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเองของ Orsburn and Moran (2000)

ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนใน 6 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาเริ่มต้น (Start up)

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาที่สับสน (State of confusion)

ขั้นตอนที่ 3 ระยะเวลาที่มีผู้นำเป็นศูนย์กลาง (Leader centered teams)

ขั้นตอนที่ 4 ระยะเวลาการสร้างทีมที่เหนียวแน่น (Tightly formed teams)

ขั้นตอนที่ 5 ระยะเวลาที่ทีมงานชั้นนำตนเอง (Self-directed teams)



### บทที่ 3 (ภาคผนวก ค)

ความสามารถในการตัดสินใจ ประกอบด้วย ความหมาย ลักษณะการตัดสินใจ  
ทางการบริหารการพยาบาล

- 1) เทคนิคการตัดสินใจและเทคนิคการค้นหาทางเลือก และตัวอย่างประกอบ
- 2) ตัวอย่างการฝึกการตัดสินใจโดยใช้หลักเหตุผลปัญหาทางการบริหารการพยาบาล
4. นำคู่มือการทำงานแบบทีมงานซึ่งนำตนเองไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะก่อนนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. คู่มือการทำงานแบบทีมงานซึ่งนำตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด Orsburn and Moran (2000) ได้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) การหาความตรงตามเนื้อหาของคู่มือการทำงานแบบทีมงานซึ่งนำตนเอง ผู้วิจัย ดำเนินการ ดังนี้

1.1 นำคู่มือการทำงานแบบทีมงานซึ่งนำตนเอง ที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ และแก้ไขแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นนักวิชาการที่มีความรู้ความชำนาญ ในด้านการทำงานเป็นทีมและเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในด้านการทำงาน เป็นทีม และการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล (ดังรายนามในภาคผนวก ก) เป็นผู้ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหา ความถูกต้อง ความครอบคลุมตาม วัตถุประสงค์ ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้

ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะโดยสรุปดังนี้

- 1.1 การเขียนวัตถุประสงค์ในบางขั้นตอนให้เหมาะสม และสามารถวัดผลบรรลุได้ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้
- 1.2 การดำเนินการในบางขั้นตอนขาดความต่อเนื่องของเนื้อหา เพิ่มความละเอียดในแต่ละขั้นตอน และจัดลำดับการดำเนินการให้ตรงกับเนื้อหา
- 1.3 ระบุระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละช่วง
- 1.4 การประเมินผลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้
- 1.2 นำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒินำไปปรับปรุงเนื้อหาให้มีความสมบูรณ์แล้วนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง ซึ่งปรับปรุงคู่มือดังนี้ คือ
  - 1.2.1 ปรับวัตถุประสงค์ในบางขั้นตอนให้สามารถวัดและประเมินผลได้
  - 1.2.2 เพิ่มเติมเนื้อหาให้เกิดความต่อเนื่อง เพิ่มความละเอียดในแต่ละขั้นตอน และจัดลำดับการดำเนินการให้ตรงกับเนื้อหา ในแต่ละขั้นตอน

1.2.3 เพิ่มการระบุดระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละช่วงที่ทำกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน

1.2.4 ปรับการประเมินผลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้ และสามารถวัดผลที่เกิดขึ้นได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้

2. แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาการสร้างแบบสอบถาม เอ็ม อี คิว จากงานวิจัยของ พวงแก้ว ปุณยภนิก (2531) อภรณ์ ชูดวง (2534) และงานวิจัยอื่นๆ ที่ใช้แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว และศึกษาจากหนังสือ เอกสาร วิชาการ วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล ทั้งใน และต่างประเทศ เพื่อนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในการสร้างเครื่องมือ แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว

2.2 กำหนดขอบเขตของการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลตามแนวคิด Bovee and others (1993) เป็น 6 ขั้นตอนดังนี้

- 2.2.1 การกำหนดปัญหา
- 2.2.2 การค้นหาทางเลือก
- 2.2.3 การประเมินทางเลือก
- 2.2.4 การทำการตัดสินใจ
- 2.2.5 การปฏิบัติตามการตัดสินใจ
- 2.2.6 การประเมินผลลัพธ์และการจัดการป้อนกลับ

2.3 กำหนดปัญหาจากสถานการณ์ โดยศึกษาจากแบบบันทึกรายงานเหตุการณ์ของ เวิร์ตวรจการณ์โรงพยาบาลคามิลเลียน และสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลคามิลเลียน ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ท่านละ 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ภายใน 1 สัปดาห์ คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 ท่าน หัวหน้าเวิร์ตวรจการณ์ 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม - ศัลยกรรม จำนวน 4 ท่าน ซึ่งมีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า 2 ปี เพื่อรวบรวมปัญหาที่พบบ่อยในด้านการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย แล้วนำมาสร้างสถานการณ์ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง มีคำถามหลักในการสัมภาษณ์ คือ

1) ท่านคิดว่าปัญหาที่พบบ่อยในการทำงานในทีมการพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารทางการพยาบาลมีอะไรบ้าง

2) ทำไมจึงเกิดปัญหานั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร มีใครเกี่ยวข้องบ้าง มีการตัดสินใจแก้ไขปัญหายังไง จะมีแนวทางใดบ้างที่จะสามารถแก้ปัญหานั้นได้ และมีผลดี ผลเสียแตกต่างกันอย่างไรบ้างในการเลือกแนวทางแก้ปัญหาดังกล่าว

3) จากปัญหาที่เกิดขึ้น ท่านคิดแนวทางที่ดีที่สุดในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล คืออะไร

4) ผลจากการตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการบริหารการพยาบาล เป็นอย่างไรบ้าง มีผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นสามารถยอมรับได้หรือไม่

จากการวิเคราะห์พบว่าปัญหาทางการบริหารการพยาบาล ในทีมการพยาบาล มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่พบบ่อยมากไปหาน้อย ดังนี้

- 1) ปัญหาที่เกิดจากการติดต่อสื่อสาร คือ ขาดการส่งต่อข้อมูลรายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่ครบถ้วน
- 2) ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการมอบหมายงานไม่ชัดเจน และไม่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย
- 3) ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความไม่พร้อมใช้ของอุปกรณ์ทางการแพทย์
- 4) ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการขาดการติดตามประเมินผลงานพยาบาลจบใหม่
- 5) ปัญหาที่เกิดขึ้นจากจัดอัตรากำลังไม่เหมาะสม มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน
- 6) ปัญหาที่เกิดขึ้นจากติดต่อประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ

#### 2.4 การสร้างสถานการณ์จำลอง

ผู้วิจัยนำสถานการณ์ที่รวบรวมได้ นำมาสร้างสถานการณ์ปัญหา ให้ครอบคลุมปัญหาทั้ง 6 ประเด็น ประกอบด้วย 4 สถานการณ์ดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 การติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ ไม่มีข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นสถานการณ์เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ

สถานการณ์ที่ 2 การมอบหมายงานไม่เหมาะสม เป็นสถานการณ์เกี่ยวข้องกับการบริหารกำลังคน

สถานการณ์ที่ 3 เครื่องมือทางการแพทย์ไม่พร้อมใช้งาน เป็นสถานการณ์เกี่ยวข้องกับการบริหารเครื่องมือ เครื่องใช้

สถานการณ์ที่ 4 ขาดการติดตามประเมินผลงานพยาบาลจบใหม่ เป็นสถานการณ์เกี่ยวข้องกับการบริหารกำลังคน

จากการสร้างสถานการณ์จำลองทั้ง 4 สถานการณ์ ผู้วิจัยได้แบ่งแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้านการบริหารการพยาบาล ซึ่งได้รับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในขั้นตอนที่ 2.3 นำมาสร้างสถานการณ์จากรายละเอียดของปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งสัมภาษณ์ครอบคลุมเหตุการณ์ทั้งเรื่องบุคคลที่เกี่ยวข้อง สาเหตุ การจัดการกับสถานการณ์นั้นอย่างไร ผลการแก้ปัญหาเป็นอย่างไร โดยรวบรวมข้อมูลการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้านการบริหารการพยาบาลตามสถานการณ์ โดยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความตรงของสถานการณ์ โดยจัดเรียงลำดับสถานการณ์ที่พบบ่อยมากที่สุดไปหาน้อย และให้

ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกันสร้างสถานการณ์หรือเพิ่มเติมข้อมูลในสถานการณ์ตามสมควร โดยสร้าง 4 สถานการณ์ เป็นสถานการณ์ซึ่งเกิดขึ้นบ่อยและมีวิธีในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้หลากหลายแนวทาง ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้ใช้สถานการณ์ในการสอบแบบวัดการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร จำนวน 3 สถานการณ์ เพื่อความเหมาะสมทั้งด้านจำนวนข้อ และเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล ดังนี้ คือ

สถานการณ์ที่ 1 มีจำนวนคำถาม 6 ข้อ

สถานการณ์ที่ 2 มีจำนวนคำถาม 6 ข้อ

สถานการณ์ที่ 3 มีจำนวนคำถาม 6 ข้อ

รวมข้อสอบที่วัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล มีจำนวน 18 ข้อ ซึ่งเป็นตามเกณฑ์ที่ Feletti (1980: 934 อ้างถึงในอารณีย์ ชูดวง , 2535 : 48) กำหนดไว้ว่าจำนวนข้อสอบ เอ็ม อี คิว ที่เหมาะสมมีประมาณ 5-35 ข้อคำถาม ข้อคำถามทั้งหมดวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล เมื่อผู้สอบอ่านสถานการณ์ที่กำหนดให้พร้อมคำถามแล้ว ผู้สอบสามารถตอบคำถามนั้นได้โดยการใช้ความคิดเพื่อการตัดสินใจแก้ปัญหา การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม จากสถานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหาอะไรเป็นสาเหตุของปัญหา มีการวิเคราะห์ปัญหาอย่างไรหรือมีการวางแผนการแก้ปัญหาอย่างไร หรือท่านใช้อะไรเป็นเกณฑ์ประเมินผลที่แสดงว่าท่านแก้ปัญหาได้ประสบความสำเร็จ โดยในการคิดครั้งแรกเมื่อได้รับข้อมูลอาจไม่ถูกต้อง แต่เมื่อได้รับข้อมูลเพิ่มเติม ผู้สอบก็สามารถตรวจสอบสิ่งที่คิดไปแล้วว่าจะไรถูกต้อง เป็นไปได้มากที่สุด เพื่อจะหาข้อเฉลยคำตอบสมเหตุสมผล และลักษณะข้อคำถามบางข้อคำถามจะถาม เพื่อวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาของพยาบาลหัวหน้าเวร ในแบบสอบ เอ็ม อี คิว ที่สร้างขึ้นนี้ในการตอบไม่สามารถที่จะดูข้อสอบล่วงหน้าเพื่ออ่านข้อมูลอื่น หรือย้อนกลับไปดูข้อสอบเพื่อแก้คำตอบที่ตอบไปแล้วได้ ผู้สอบต้องใช้ข้อมูลเฉพาะที่กำหนดไว้ให้ในแต่ละหน้านั้นๆ เท่านั้น เพื่อให้ข้อสอบที่ใช้มีสภาพใกล้เคียงกันกับสถานการณ์การตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรที่เกิดขึ้นจริงมากที่สุด จะได้เป็นตัวเร้าให้ผู้ตอบสะท้อนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลออกมาได้

แบบสอบเอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมานั้นเป็นกรณีปัญหาที่มีสถานการณ์ต่อเนื่อง แต่การนำเสนอจะต้องนำเสนอเป็นตอนๆ และมีคำถามถามแต่ละตอน ซึ่งผู้ตอบจะต้องวิเคราะห์หาคำตอบและเขียนคำตอบลงในกระดาษที่กำหนดให้ ในแผนถัดไปก็จะให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากสถานการณ์เดิมแล้วตอบคำถามเช่นนี้ไปเรื่อยๆ สำหรับกรณีที่คำตอบข้อแรกมีผลต่อคำตอบข้อต่อไป เช่น ถ้าตอบคำถามข้อแรกผิดจะทำให้ผู้สอบรู้ว่าคำตอบใดผิด ซึ่งจะทำให้ผู้สอบเปลี่ยนแนวความคิดเดิมที่ผิดไปสู่แนว

คิดใหม่ทั้งนี้เพื่อที่จะให้ข้อสอบแต่ละข้อมีความเป็นอิสระต่อกันเอง

### การหาความตรงตามโครงสร้าง

การหาความตรงตามโครงสร้างของแบบสอบ เอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยสร้างแบบสอบเสร็จแล้วนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาเพื่อการปรับปรุง จากนั้นนำแบบสอบชุดนี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก.) เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามสถานการณ์จำลองและข้อคำถามที่สร้างขึ้นในการความตรงของเนื้อหาข้อคำถามว่ามีขั้นตอนตามลำดับ ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรและให้ถูกต้องตรงตามจุดมุ่งหมายของการสร้างหรือไม่ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประเมินข้อคำถามในแต่ละข้อว่า วัดลำดับขั้นตอนในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาและผู้วิจัย กำหนดเกณฑ์ความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิ้อยู่ละ 80 หลังจากนั้นนำคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิกลับมาพิจารณาพร้อมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และดำเนินการสร้างแบบสอบ เอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล ของพยาบาล หัวหน้าเวรฉบับสมบูรณ์

ในด้านเนื้อหาของสถานการณ์และข้อคำถามนั้น ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

1. การกำหนดข้อความในแต่ละหน้าในสถานการณ์ควรเป็นอิสระต่อกัน ข้อมูลในแต่ละหน้าให้ชัดเจน และสามารถใช้เป็นข้อมูลในการสนับสนุนคำตอบแก่พยาบาลหัวหน้าเวรได้
2. เนื้อเรื่องในสถานการณ์ควรมีความกระชับและตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้พยาบาลหัวหน้าเวรเกิดความสับสนในการลำดับเหตุการณ์
3. ลักษณะการสร้างเหตุการณ์ที่สามารถนำมาวัดผลความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้ครบทุกขั้นตอน
4. การตั้งคำถามควรชัดเจนและสื่อให้พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถเข้าใจได้ตรงประเด็น
5. การใช้ภาษาเขียนให้เหมาะสมกับสถานการณ์

ผู้วิจัยได้เลือกข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ร้อยละ 80 ขึ้นไปไว้ ส่วนข้อที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันน้อยกว่าร้อยละ 80 ก็นำมาปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านแบบสอบ เอ็ม อี คิว เพื่อประเมินแต่ละสถานการณ์ การลำดับสถานการณ์ เหตุการณ์ที่เหมาะสม มีการแก้ไขข้อความ มีการเพิ่มเติมเหตุการณ์ที่ทำให้สามารถวัดผลความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้ครบทุกขั้นตอน การตั้งคำถาม การใช้ภาษาที่เหมาะสมเพื่อให้แบบสอบมีความชัดเจน สื่อความหมายได้เหมาะสม และให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบอีกครั้ง แล้วจึงดำเนินการสร้างแบบสอบ เอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรฉบับสมบูรณ์ โดยสรุปเป็นโครงสร้าง



ของแบบสอบถาม จำแนกตามขั้นตอนตามความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล ของแต่ละสถานการณืซึ่งมี 3 สถานการณื รวม 18 ข้อ (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ข้อคำถามในแต่ละสถานการณืของแบบสอบถาม เอ็ม อี คิว จำแนกตามขั้นตอนในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล

ขั้นตอนในของความสามารถใน การตัดสินใจแก้ปัญหาทาง การบริหารการพยาบาล	สถานการณืที่ 1 (ข้อที่)	สถานการณืที่ 2 (ข้อที่)	สถานการณืที่ 3 (ข้อที่)	รวม (ข้อ)
1.กำหนดปัญหา	1.1	2.1	3.1	3
2.ค้นหาทางเลือก	1.2	2.2	3.2	3
3.การประเมินทางเลือก	1.3	2.3	3.3	3
4.การทำการตัดสินใจ	1.4	2.4	3.4	3
5.การปฏิบัติตามการตัดสินใจ	1.5	2.5	3.5	3
6.การประเมินผลลัพธ์และ การจัดการป้อนกลับ	1.6	2.6	3.6	3
รวม	6	6	6	18

### การสร้างโมเดลคำตอบ

ผู้วิจัยได้นำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมทั้งแบบทดสอบ เอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร คำชี้แจง กรอบแนวคิดที่ใช้ในการทำแบบทดสอบเอ็ม อี คิว ไปมอบให้ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงรายละเอียดและตอบข้อซักถามในกรณีที่มีข้อสงสัย โดยมอบให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล จำนวน 12 ท่าน เพื่อขอความกรุณาทำการตรวจสอบในด้านภาษา ความเหมาะสมของรูปแบบของแบบทดสอบและตอบแบบสอบถาม เอ็ม อี คิว อีกทั้งระยะเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบแต่ละข้อ หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิท่านสุดท้ายส่งแบบสอบถาม เอ็ม อี คิว คืนมาแล้ว ผู้วิจัยได้นำคำตอบทั้งหมดที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิมาวิเคราะห์คำตอบ และจัดกลุ่มคำตอบและรายละเอียดอื่นๆของคำตอบ เตรียมไว้สำหรับให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้กำหนดน้ำหนักคะแนนของข้อสอบหรือเพิ่มเติมรายละเอียด หลังจากนั้นประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยจึงเชิญผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 12 ท่าน มาร่วมประชุม เพื่อสร้างโมเดลคำตอบและกำหนดน้ำหนักของคะแนน

ของข้อสอบ โดยจัดประชุมเพื่อสร้างโมเดลคำตอบ และกำหนดน้ำหนักคะแนนของข้อสอบ โดยการจัดการประชุมในวันที่ 27 กันยายน 2545 ณ ห้องประชุม 1204 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เวลา 09.00 – 16.00น. ในการประชุมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำคำตอบของผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรวบรวมและจัดพิมพ์เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณา สำหรับเป็นโมเดลคำตอบ โดยคำตอบใดที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยทุกท่าน ก็จะเลือกคำตอบนั้นไว้ ส่วนคำตอบใดที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นไม่ตรงกันก็จะนำมาอภิปราย เพื่อปรับปรุงแก้ไขหรือตัดทิ้งไป ข้อคำตอบซึ่งผ่านการพิจารณาจะต้องมีการกำหนดน้ำหนักของคะแนนด้วย ตามลำดับความสำคัญ และความเหมาะสมของคำตอบ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนำคำตอบที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนั้นมาสร้างเป็นโมเดลคำตอบและได้น้ำหนักของคำตอบ

### การกำหนดเวลาที่เหมาะสมในการทำแบบสอบ

ผู้วิจัยหาเวลาที่เหมาะสมในการทำแบบสอบเอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรแต่ละข้อ และรวมทั้งฉบับโดยการวิเคราะห์เวลาที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 12 ท่านใช้ในการตอบคำถามและนำมาหาค่าเฉลี่ย เพื่อหาค่าเวลาที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลหัวหน้าเวรซึ่งเป็นผู้ทำแบบสอบเอ็ม อี คิว ชุดนี้ และได้ปรับปรุงเวลาให้มากขึ้นอีก 30% ตามแนวคิดของมหาวิทยาลัยนิวคาสเซิล และเวลาที่กำหนดให้ทำแต่ละข้อนั้นแปรผันอยู่ในเกณฑ์เดียวกับแบบสอบเอ็ม อี คิว คือ 2-20 นาที (Feletti and Smith, 1976 อ้างถึงใน อารภรณ์ ชูดาว, 2534:61) เมื่อผู้วิจัยได้คำตอบ กำหนดเวลาในการทำแบบสอบเอ็ม อี คิว ที่ถูกต้องเหมาะสม ในการทำแบบสอบถามและกำหนดน้ำหนักคะแนนของแบบสอบเอ็ม อี คิว หลังจากนั้น ผู้วิจัยจัดพิมพ์เป็นโมเดลคำตอบเพื่อใช้ในการตรวจข้อสอบ

ตาราง 5 เวลาเฉลี่ยที่ผู้ทรงคุณวุฒิใช้ในการทำแบบสอบ เอ็ม อี คิว เวลาที่ปรับแล้วและการกำหนดน้ำหนักคะแนนแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร

สถานการณ์ที่	ข้อที่	เวลาเฉลี่ยที่ผู้ทรงคุณวุฒิใช้ (นาที)	เวลาที่ปรับแล้ว (นาที)	คะแนน
1	1.1	3.00	4	1.5
	1.2	4.30	5	3.5
	1.3	3.20	4	3
	1.4	3.55	5	3
	1.5	3.40	4	3
	1.6	3.15	4	4

สถานการณ์ที่	ข้อที่	เวลาเฉลี่ยที่ผู้ทรงคุณวุฒิใช้ (นาที)	เวลาที่ปรับแล้ว (นาที)	คะแนน
2	2.1	3.45	5	4
	2.2	3.10	4	5
	2.3	4.28	6	3
	2.4	3.00	4	3
	2.5	4.05	5	2.5
	2.6	3.10	4	2
3	3.1	2.10	3	2
	3.2	3.40	5	2
	3.3	1.40	2	1.5
	3.4	3.05	4	2.5
	3.5	4.00	5	2.5
	3.6	3.00	4	3
รวม	18	60.53	77	51

### การกำหนดรูปแบบของแบบสอบ เอ็ม อี คิว

การกำหนดรูปแบบของแบบสอบ เอ็ม อี คิววัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร ผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบของแบบสอบเอ็ม อี คิวตามแนวคิดของ พวงแก้ว ปุณยกันก (2532) : และอาภรณ์ ชูดวง (2534) โดยนำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดรูปแบบของแบบสอบ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

- 1) จัดพิมพ์ข้อสอบแต่ละหน้า โดยแบ่งหน้ากระดาษออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนบน ประกอบด้วย ชื่อ และคำแนะนำในการทำแบบสอบ เวลาที่กำหนด และเวลาสะสม

ส่วนที่สอง คือ ข้อความที่เป็นสถานการณ์

ส่วนที่สาม คือ คำถาม

ส่วนที่สี่ คือ ส่วนที่จัดให้ผู้สอบเขียนคำตอบในช่องว่าง

- 2) ในการทำแบบสอบเอ็ม อี คิว จะมีสถานการณ์ในแต่ละหน้าและมีข้อคำถาม หน้าละ 1 ข้อ ข้อสอบจัดเรียงสถานการณ์ที่ 1 ถึงสถานการณ์ที่ 3 โดยผู้วิจัยพิมพ์ในกระดาษ A4 สีขาวและใช้

กระดาษสีชั้นแยกในแต่ละสถานการณ์ไว้เพื่อความสะดวกในการบริหารเวลา และเพื่อให้ผู้สอบได้พักสายตา

3) ข้อสอบ 1 ชุด จัดใส่ซองกระดาษสีน้ำตาล ขนาด 9×12 นิ้ว มีใบคำแนะนำในการทำแบบสอบเอ็ม อี คิว อยู่นอกซองสีน้ำตาล เพื่อสามารถอ่านคำแนะนำก่อนทำแบบสอบเอ็ม อี คิว

4) การป้องกันผู้สอบย้อนกลับมาทำข้อเดิมที่ทำไปแล้ว หรือพลิกไปดูหน้าถัดไป ด้วยการอธิบายคำแนะนำในการทำแบบสอบ ให้ผู้ทำแบบสอบมั่นใจในการทำแบบสอบเอ็ม อี คิว แต่ละข้อแล้วจึงพลิกไปทำหน้าถัดไป โดยไม่อนุญาตให้ย้อนกลับมาทำข้อสอบข้อที่ทำไปแล้ว ให้ผู้สอบคว้าข้อสอบหน้าที่ทำเสร็จแล้วลงข้างโต๊ะที่จัดไว้ให้ และจากนั้นจึงคอยดึงข้อสอบแผ่นต่อไปออกมาทำ ปฏิบัติเช่นนี้จนทำข้อสอบเสร็จทั้งฉบับ จึงจัดเรียงข้อสอบเก็บใส่ซองเหมือนเดิม

### การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบเอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลหัวหน้าเวรที่มีลักษณะการทำงานและลักษณะองค์การคล้ายกัน โดยนำแบบสอบเอ็ม อี คิว ไปทดลองใช้กับพยาบาลหัวหน้าเวรแผนกอายุรกรรม - ศัลยกรรมโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ซึ่งมีลักษณะการทำงานและโครงสร้างขององค์การคล้ายคลึงกับพยาบาลวิชาชีพแผนกอายุรกรรม - ศัลยกรรม โรงพยาบาลคามิลเลียน จำนวน 30 คน ในวันที่ 15 -20 ตุลาคม 2545 เพื่อหาความเชื่อถือของแบบสอบนี้ว่ามีความเที่ยงเหมาะสมกับลักษณะแบบสอบ พบว่า พยาบาลหัวหน้าเวรที่ทำแบบสอบคนแรก ใช้เวลา 40 นาที และคนสุดท้ายใช้เวลา 90 นาที หลังจากที่พยาบาลหัวหน้าเวรทำแบบสอบเสร็จแล้วผู้วิจัยขอให้ช่วยเขียนข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการทำแบบสอบเอ็ม อี คิว ซึ่งสรุปได้ดังนี้

- 1) เนื้อหาของสถานการณ์ยาวเกินไป รายละเอียดมีมาก ทำให้ต้องใช้เวลาในการอ่านนาน
- 2) ระยะเวลาในการทำข้อสอบน้อยเกินไป ทำให้ผู้ตอบรู้สึกเครียดในการควบคุมเวลาให้เหมาะสมในการตอบคำถาม
- 3) คำถามในบางข้อไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ตอบคำถามไม่แน่ใจในการตอบคำถาม
- 4) ข้อสอบสามารถช่วยทดสอบการตัดสินใจในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้ เนื่องจากเป็นลักษณะเหตุการณ์ที่มีโอกาสเกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงานได้

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลดังกล่าวไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของจำนวนข้อคำถาม การปรับเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบ ความเหมาะสมของเกณฑ์การให้คะแนน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแบบสอบ ซึ่งได้ข้อสรุปดังนี้

- 1) ปรับเนื้อหาในสถานการณ์ให้กระชับและสื่อสารให้เข้าใจได้ชัดเจนขึ้น

2) มีการปรับเวลาเพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดความเหมาะสมสำหรับผู้ทำข้อสอบได้ใช้เวลาในการคิดพิจารณาก่อนการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล

3) ปรับข้อคำถามให้มีความชัดเจนในการตอบคำถาม เพื่อให้ผู้ตอบคำถามสามารถเข้าใจและสื่อสารในการตอบคำถามเป็นทิศทางเดียวกัน

หลังจากมีการปรับข้อคำถามและเวลาที่เหมาะสมในการทำแบบสอบชุดใหม่ ได้เพิ่มเวลาจาก 1 ชั่วโมง 17 นาที เป็นเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที เพื่อใช้ในการอ่านสถานการณ์และมีการคิดพิจารณาก่อนการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล

การหาความเที่ยง โดยใช้สูตรการค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ผลดังนี้

แอลฟา	=	0.92
$\bar{X}$	=	26.35
S.D	=	6.96

คะแนนที่ได้จากการทำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน จำนวน 30 คน เป็นแบบสอบที่สมบูรณ์ทั้งหมดได้ผลดังนี้

คะแนนเต็มทั้งหมด	51	คะแนน
คะแนนอยู่ในช่วง	20 - 32.5	คะแนน
เกณฑ์ผ่านร้อยละ	60 คือ 30.5	คะแนน
มีผู้ผ่านเกณฑ์	14	คน

การที่ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบ เอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลหัวหน้าเวรเท่ากับ 0.92 ซึ่งแสดงว่าความเที่ยงสูง อาจเนื่องมาจากแบบสอบเอ็ม อี คิว ฉบับนี้เป็นแบบสอบที่ไม่ยากหรือง่ายเกินไป จะเห็นได้ว่าพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนจำนวน 30 คน โดยคิดเกณฑ์ประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ได้รับคะแนนพอใช้ได้ (ไพศาล หวังพานิช, 2543: 48) มีผู้ผ่านเกณฑ์ 14 คน และคะแนนเฉลี่ยที่ได้เท่ากับ 26.35 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ แบบสอบฉบับนี้มีจำนวนข้อคำถามมีทั้งหมด 18 ข้อ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคุณภาพของแบบสอบ เอ็ม อี คิว ฉบับนี้ในด้านความเที่ยงของแบบสอบกับแบบสอบเอ็ม อี คิว ฉบับอื่นๆ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาที่ได้จากแบบสอบ เอ็ม อี คิว จำนวน 11-64 ข้อที่ Feletti (1980: 936 อ้างถึงใน อภรณ์ ชูดวง, 2535: 91) ได้ศึกษาไว้ มีค่ากระจายอยู่ระหว่าง .26 - .81 จะเห็นได้ว่ากลุ่มที่ทำกรทดสอบความรู้การตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ซึ่งมีโอกาสเป็นไปได้จากการได้รับการส่งเสริมด้านการ



ทำงานเป็นทีม และได้รับการพัฒนาศักยภาพของทีมการพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลจากองค์กรภายนอก

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่า แบบสอบ เอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้มีคุณภาพความเที่ยงเหมาะสมกับลักษณะแบบสอบ และเพียงพอสำหรับเป็นแบบสอบที่มีคุณภาพ

### ค่าดัชนีความยากและค่าอำนาจจำแนก

เมื่อนำแบบสอบชุดนี้มาหาค่าดัชนีความยากและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบ โดยใช้สูตรในการวิเคราะห์ข้อสอบอัตนัยของ Drake (1883 อ้างถึงในบุญเรียง ขจรศิลป์, 2543:112 ) (ตามสูตรในภาคผนวก ข) ได้ค่าดัชนีความง่าย สถานการณ์ข้อที่ 1 ข้อที่ 2 ข้อที่ 3 เท่ากับ 0.64 0.36 และ 0.60 ตามลำดับ หมายความว่า ข้อสอบมีความง่าย ในระดับที่เพียงพอสมควรและค่าดัชนีอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.21 0.22 และ 0.23 ตามลำดับ หมายความว่า ข้อสอบมีอำนาจจำแนกในระดับที่ยอมรับได้ สามารถนำมาใช้เป็นข้อสอบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการบริหารการพยาบาลได้

### 3.แบบสังเกตที่ได้กำหนดโครงสร้างการสังเกต (Structure observation)

การสังเกตพฤติกรรมการทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเองของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

3.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเองของพยาบาลหัวหน้าเวรวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา พบว่าวิธีที่เหมาะสมในการเก็บข้อมูล คือ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Brannick, Sales and Prince (1997:57) โดยกล่าวว่าการวัดกระบวนการและผลลัพธ์ของทีมควรใช้เครื่องมือการสังเกต และ ใช้การสุ่มเวลาการสังเกตอย่างเป็นระบบและมีช่วงห่างของเวลาที่สังเกตเท่า ๆ กัน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2544: 267) ซึ่งใช้เวลาจากการรวบรวมการเกิดอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลที่พบบ่อย คือ ช่วงเวลา 7-10 น. 15-18น. และ 18-21น.

3.2 การกำหนดขอบเขตก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสร้างโครงสร้างการสังเกต โดยมีรายการที่ผู้วิจัยสนใจจะสังเกตพฤติกรรมดังนี้คือ

3.2.1 การ Pre-post conference ประจำวันทุกวัน

3.2.2 มีการมอบหมายงานในแผนกอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

3.2.3 การตัดสินใจแก้ปัญหาในด้านการบริหารจัดการภายในแผนกได้ด้วยตนเอง

3.2.4 การวิเคราะห์ทางเลือกในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการ

พยาบาลก่อนการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล

3.2.5 การรวบรวมปัญหา แนวทางในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล ในแต่ละเวทีที่เกิดขึ้น โดยมีการบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกข้อมูลประจำวันที่จัดเตรียมเอาไว้ให้

3.2.6 หัวหน้าเวรเป็นที่ปรึกษา รับรายงานเหตุการณ์และช่วยแก้ปัญหาแก่ทีมการพยาบาล

3.2.7 การแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมกับสมาชิกทีมการพยาบาล การหาความตรงของแบบสังเกต

### การหาความตรงของแบบสังเกต

หลังจากที่สร้างแบบสังเกตแล้ว ผู้วิจัยนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาให้คำแนะนำแก้ไขปรับปรุงเนื้อหา การใช้ภาษา และความครอบคลุม หลังจากนั้นผู้วิจัยไปดำเนินการตามคำแนะนำ แล้วจึงนำแบบวัดที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความตรงในเนื้อหาและครอบคลุมตรงกับเรื่องที่ต้องการสังเกตหรือไม่ หลังจากนั้นนำคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิกลับมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และดำเนินการปรับปรุง สร้างแบบสังเกตพฤติกรรม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการทดลองและขั้นตอนการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

#### ขั้นเตรียมการทดลอง

1. การเตรียมตัวผู้วิจัย โดยศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. สร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยทำหนังสือจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลคามิลเลียน เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ดำเนินการวิจัย เลือกกกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ตามวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังที่กล่าวแล้ว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม มีการเตรียมการ ดังนี้

4.1) กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม ชั้น 2 ละชั้น 5 เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล นำคู่มือการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเองแจ้งให้หัวหน้าแผนกได้รับทราบขั้นตอน

การทดลอง เพื่อสามารถดำเนินการจัดให้พยาบาลหัวหน้าเวรได้เข้าร่วมกิจกรรมในการทำงานแบบ ทีมงานที่นำตนเองได้ตามขั้นตอนการทดลอง ซึ่งได้รับความร่วมมือในการส่งพยาบาลหัวหน้าเวร ในหอผู้ป่วยเข้าร่วมในการทดลอง

4.2) กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม ชั้น 3 และชั้น 4 เพื่อขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม อี คิว วัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร

### **ขั้นตอนการทดลองและเก็บข้อมูล**

1. เก็บข้อมูลก่อนดำเนินการทดลอง (Pre -test) ในกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าสอบแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร

2. หลังจากเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มตัวอย่างแล้ว จึงเริ่มดำเนินการทดลองตามคู่มือการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในกลุ่มทดลองในการทดลองนี้ ผู้วิจัยได้นำคู่มือการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานแบบทีมงานที่นำตนเองของพยาบาลหัวหน้าเวร ใช้เวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 27 ตุลาคม 2545 ถึง วันที่ 22 ธันวาคม 2545 โดยจัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มทดลองตามโครงการอบรมการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเอง ในวันที่ 27 ตุลาคม 2545 เวลา 08.00 – 16.00น. ณ ห้องประชุมคามิลโล ชั้น 3 โรงพยาบาลคามิลเลียนซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวรได้รับการสนับสนุนในการเข้าอบรมโดยโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลให้นับเป็นชั่วโมงการอบรมของโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดเวรให้เป็นวันอบรมในวันที่ 27 ตุลาคม 2546 ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และในวันที่มีการอบรมต่อเนื่อง หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้การสนับสนุนโดยจัดเวรให้เป็นเช้าหรือเวรดึก พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถเข้าร่วมการอบรมได้ ซึ่งมีรายละเอียดการอบรม ดังนี้

**สัปดาห์ที่ 1 ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้นและระยะที่ 2 ระยะสืบสน วันที่ 27 ตุลาคม 2545 เวลา 08.00 – 16.00น.**

ผู้วิจัยอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มทดลองตามโครงการอบรมการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเอง ณ ห้องประชุมคามิลโล ชั้น 3 โรงพยาบาลคามิลเลียน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าเวรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานแบบที่มงานชี้นำตนเอง
2. เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถวิเคราะห์การทำงานแบบที่มงานชี้นำตนเองและปฏิบัติกิจกรรมการทำงานแบบที่มงานชี้นำตนเองได้
3. เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าเวรได้รับการส่งเสริมทักษะในบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในการทำงานแบบที่มงานชี้นำตนเอง
4. เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถเข้าใจหลักในการบริหารทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยได้

### วิทยากรในการอบรม พันโทหญิง อังคณา สุเมธสิทธิ์กุล

อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

อบรมในหัวข้อ ภาวะผู้นำ

### กิจกรรมส่งเสริมภาวะผู้นำในกลุ่มพยาบาลหัวหน้าเวร มี 2 กิจกรรม ได้แก่

1. การแนะนำตนเอง นำเสนอเกี่ยวกับจุดเด่นและจุดอ่อนของตนเองและเล่าเรื่องที่ประทับใจ โดยออกไปพูดทีละคน
2. การทำแบบทดสอบวิเคราะห์ตนเองและวิทยากรได้วิเคราะห์พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการนำศักยภาพของตนเองในการส่งเสริมภาวะผู้นำในตนเอง

### วิทยากรในการอบรม นาง สุชานันท์ ศรีไพบูลย์

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลคามิลเลียน

อบรมในหัวข้อ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร องค์ประกอบการบริหารการพยาบาล การบริหารทางการพยาบาล กระบวนการบริหารการพยาบาล ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขทางการบริหารการพยาบาล ฝึกมอบหมายงานจากสถานการณ์จำลองเกี่ยวกับการมอบหมายงานของพยาบาลหัวหน้าเวร

### ผู้วิจัย อบรมในหัวข้อการทำงานแบบที่มงานชี้นำตนเอง

### กิจกรรมการวางแผนในการทำงานแบบที่มงานชี้นำตนเอง มีหัวข้อดังนี้

1. การเปรียบเทียบรูปแบบการทำงานแบบที่มงานชี้นำตนเองกับรูปแบบการทำงานแบบเดิม
2. วิเคราะห์ข้อดี ปัญหา และอุปสรรคในการทำงานแบบที่มงานชี้นำตนเองไปปฏิบัติ

3. วางแนวทางเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ การปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าเวรตามแนวคิดที่ทีมงานซึ่งนำตนเองโดยหัวหน้าเวร เช่น การรับ-ส่งเวร การมอบหมายงาน การประชุมปรึกษาก่อนและหลังในทีมการพยาบาล การติดตามและการประเมินผลงานซ้ำ เป็นต้น

### ผลที่ได้จากการอบรม

1. พยาบาลหัวหน้าเวรให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการอบรมและร่วมกิจกรรมอย่างพร้อมเพรียงกัน บรรยายภาคีในการเข้ากลุ่มเป็นบรรยายภาคีที่ผ่อนคลาย มีความตั้งใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ทุกคนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและสนุกสนานในการนำของวิทยากรที่กระตุ้นให้กลุ่มพยาบาลหัวหน้าเวรสนใจและกระตือรือร้น ตั้งใจฟัง และสามารถออกไปนำเสนอเกี่ยวกับการแนะนำตนเองเกี่ยวกับจุดเด่นและจุดอ่อนของตนเอง และนำเสนอเกี่ยวกับเรื่องที่น่าสนใจให้พยาบาลหัวหน้าเวรคนอื่นๆ ได้รับฟัง จะเห็นได้จากพยาบาลหัวหน้าเวรบางท่าน ไม่เคยออกมาพูดต่อหน้าที่ประชุมกลุ่มก็สามารถแสดงศักยภาพของตนได้จากการนำเสนอ ที่แสดงออกได้ชัดเจน วิทยากรได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะผู้นำให้เกิดขึ้นและปรากฏชัดเจนในการนำทีมการพยาบาลให้เกิดการปฏิบัติงานและควบคุมทีมการพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายที่วางเอาไว้ และวิทยากรได้ให้พยาบาลหัวหน้าเวรได้ทำแบบทดสอบวิเคราะห์ตนเองและวิทยากรได้วิเคราะห์พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสดงออกจากการทำแบบทดสอบ ได้แยกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มั่นใจในตนเองสูง เผด็จการ คอยสั่งและไม่เชื่อถือความคิดเห็นของผู้อื่น ซึ่งต้องปรับตนเองให้ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเนื่องจากการเป็นผู้นำ ต้องมีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นด้วย ซึ่งกลุ่มคนที่อยู่ในกลุ่มนี้ก็ยอมรับตนเองว่าค่อนข้างจะมีนิสัยส่วนตัวเป็นตามการพยากรณ์จากแบบทดสอบ และเห็นด้วยกับวิทยากรในการปรับพฤติกรรมในเรื่องการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น อีกกลุ่มเป็นกลุ่มที่คิดว่าตนเองด้อย ขาดความเชื่อมั่น และมีพฤติกรรมแบบเด็ก ชอบเล่นสนุก ซึ่งต้องปรับพฤติกรรมในการจริงจังกับงานที่ได้รับมอบหมายและดึงศักยภาพของตนเองให้ปรากฏ โดยไม่ต้องคำนึงถึงความล้มเหลว ซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวรในกลุ่มนี้ ยอมรับในพฤติกรรมของตนเองและเห็นด้วยที่จะพัฒนาตนเอง อีกกลุ่มเป็นกลุ่มที่มองโลกในแง่ดี ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ซึ่งจะได้รับยอมรับและมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตสูง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการยอมรับและส่งเสริมให้เกิดกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นในองค์กร กลุ่มสุดท้ายเป็นกลุ่ม ที่มองโลกมืด มองเห็นแต่อุปสรรค ไม่ยอมรับนับถือผู้อื่น ไม่ยุติธรรม ซึ่งไม่มีผู้ใดอยู่ในกลุ่มนี้ จากการนำเสนอภาวะผู้นำของวิทยากรนั้น กลุ่มให้ความสนใจมาก และมีการซักถามขอข้อมูลเพิ่มเติม เป็นบรรยายภาคีที่มีความสุขและได้แนวทางไปสู่การปฏิบัติตามในการปฏิบัติงานได้ชัดเจนขึ้น เนื่องจากการยกตัวอย่างประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลหัวหน้าเวรในการนำทีมการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าเวรจึงได้ความรู้และประสบการณ์ตรงจากวิทยากรในการส่งเสริมภาวะผู้นำของตนเองจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากวิทยากร



2. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้ให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร องค์ประกอบการบริหารการพยาบาล การบริหารทางการพยาบาล กระบวนการบริหารการพยาบาล ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขทางการบริหารการพยาบาล โดยกระตุ้นให้พยาบาลหัวหน้าเวรได้วิเคราะห์ปัญหาและนำแนวทางแก้ไขปัญหาจากการระดมความคิดเห็นในการแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล จากการเรียนรู้บทบาทพยาบาลหัวหน้าเวรที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถวิเคราะห์บทบาทในฐานะพยาบาลหัวหน้าเวรในการเป็นผู้นำทีมการพยาบาลแก้ไขปัญหาทางการบริหารการพยาบาลได้และมีแนวทางในการร่วมมือกันในกลุ่มได้ระดมสมองแสดงความคิดเห็นในกลุ่มได้ จากการฝึกมอบหมายงานจากสถานการณ์จำลอง พยาบาลหัวหน้าเวรได้เข้าใจหลักการมอบหมายงานและแนวทางในการมอบหมายงานเพิ่มขึ้น ก่อนฝึกการมอบหมายงานนั้น พยาบาลหัวหน้าเวรส่วนใหญ่ไม่ได้มอบหมายงาน เนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้มอบหมายงานแก่สมาชิกทีมการพยาบาล เมื่อได้รับฝึกจากสถานการณ์จำลอง ทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรเกิดความมั่นใจในการมอบหมายงาน ซึ่งบรรลุวัตถุประสงค์ในการสร้างความเข้าใจในหลักการบริหารทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยได้

3. ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองและให้พยาบาลหัวหน้าเวรได้เปรียบเทียบรูปแบบการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองกับรูปแบบการทำงานแบบเดิม วิเคราะห์ข้อดี ปัญหา และอุปสรรคในการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองไปปฏิบัติ และวางแนวทางเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ การปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าเวรตามแนวคิดที่นำตนเองโดยหัวหน้าเวร เช่น การรับ-ส่งเวร การมอบหมายงาน การประชุมปรึกษาก่อนและหลังในทีมการพยาบาล การติดตามและการประเมินผลงานซ้ำ เป็นต้น ซึ่งได้รับความเห็นหลากหลายในการรูปแบบการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองมาใช้สำหรับทีมการพยาบาล ซึ่งได้รวบรวมความคิดเห็นของพยาบาลหัวหน้าเวร นำมาสรุปความคิดเห็นได้ ดังแสดงให้เห็นจากตาราง การเปรียบเทียบการทำงานของพยาบาลหัวหน้าเวรในรูปแบบการทำงานแบบเดิมและแบบทีมงานที่นำตนเอง และตารางการนำรูปแบบการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเอง ซึ่งวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสีย เพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคสำหรับพยาบาลหัวหน้าเวรในการทำงานไปปฏิบัติในทีมการพยาบาล จากการเข้ากลุ่มของพยาบาลหัวหน้าเวรและวิเคราะห์แนวทางร่วมกันและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่มพยาบาลหัวหน้าเวร ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเอง ซึ่งบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ในข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 3 การแสดงความคิดเห็นจากพยาบาลหัวหน้าเวรแสดงให้เห็นว่า พยาบาลหัวหน้าเวรมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเอง และวิเคราะห์ร่วมกันในทีมว่าเป็นแนวคิดที่ดีในการนำมาประยุกต์ใช้ในองค์กร เนื่องจากลักษณะการบริหารงานช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแสดงความคิดเห็น และสร้างระบบในการดำเนินงานได้ และมีการวางแผนงานในการปฏิบัติงาน ซึ่งการทำงานรูปแบบเดิมจะไม่

มีข้อกำหนดเป็นลาย-ลักษณะอักษร ลักษณะการตัดสินใจแก้ไขปัญหาตามประสบการณ์ส่วนบุคคล หรือสอบถามแนวทางจากหัวหน้าแผนก หรือสอบถามจากรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า ทำให้เกิดการปฏิบัติงานหรือแนวทางที่ไม่ชัดเจน ลักษณะลดองผิดดองถูก เป็นต้น ด้านข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลของพยาบาลหัวหน้าเวร ดังที่เสนอในตารางดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 6 ตารางการเปรียบเทียบการทำงานของพยาบาลหัวหน้าเวรในรูปแบบเดิม และแบบที่ทีมงานชี้นำตนเอง**

รูปแบบเดิม	รูปแบบที่ทีมงานชี้นำตนเอง
<p>1. การรับ-ส่งเวรตามทั่วไปและเน้นการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับคำสั่งการรักษาของแพทย์</p> <p>2. การมอบหมายงานในแผนกโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่</p> <p>3. ขาด Pre-post conference</p> <p>4. เมื่อเกิดปัญหาขึ้นภายในแผนก มีการแจ้งปัญหาและส่งเวรกัน เฉพาะพยาบาล</p> <p>5. มีการติดตามงานโดยหัวหน้าทีมการพยาบาลขาดการติดตามและประเมินซ้ำโดยพยาบาลหัวหน้าเวร</p> <p>6. เมื่อเกิดอุบัติเหตุการณ์ขึ้นในแผนก ขาดความต่อเนื่องในการเขียนในอุบัติการณ์</p>	<p>1. การรับ-ส่งเวรตามปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบคลุมองค์รวมตามปัญหาของผู้ป่วย</p> <p>2. การมอบหมายงานในแผนกโดยหัวหน้าเวรและหัวหน้าแผนกคอยติดตาม ให้คำแนะนำหลักในการมอบหมายงาน เสมือนเป็นพี่เลี้ยงให้กับทีมทางการพยาบาล</p> <p>3. มี Pre-post conference กับสมาชิกในทีมการพยาบาล</p> <p>4. มีการส่งเวรเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ต่อเนือง ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในแผนก ทั้งพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไข</p> <p>ปัญหา และมีการบันทึกเป็นลายลักษณะอักษร เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งต่อข้อมูลได้อย่างเป็นลายลักษณะอักษร เข้าใจตรงกัน</p> <p>5. มีการติดตามงานและประเมินซ้ำ โดยพยาบาลหัวหน้าเวร ในผู้ป่วยทุกราย</p> <p>6. พยาบาลหัวหน้าเวรที่ขึ้นปฏิบัติงาน เขียนใบอุบัติการณ์ตามเหตุการณ์</p>

ตาราง ที่ 6 ตารางการเปรียบเทียบการทำงานของพยาบาลหัวหน้าเวรในรูปแบบเดิม และแบบที่ทีมงานชี้นำตนเอง

รูปแบบเดิม	รูปแบบที่ทีมงานชี้นำตนเอง
<p>มักจะรอหัวหน้าแผนก หรือ รอเจ้าหน้าที่ ซึ่งขึ้นปฏิบัติงานในเวรที่เกิดเหตุการณ์ เขียนใบบันทึกอุบัติเหตุ</p> <p>7. ในการประชุมภายในแผนก ได้รับความคิดเห็นจากสมาชิกทีมการพยาบาลน้อย</p>	<p>และมีการประชุมปรึกษากันในทีมการพยาบาลเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และลงบันทึกในแบบฟอร์มในและ เขียนใบบันทึกอุบัติเหตุ</p> <p>7. ในการประชุมภายในแผนก ให้พยาบาลหัวหน้าเวรที่ได้รับการอบรมการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเองได้แสดงภาวะผู้นำในการแสดงความคิดเห็นและกล้าแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม และเป็นผู้นำทีมในการระดมสมองแสดงความคิดเห็น</p>

ตารางที่ 7 ตารางการนำรูปแบบการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเอง มีข้อดีและข้อเสียดังนี้

ข้อดี	ข้อเสีย
<p>1. สมาชิกในทีมการพยาบาลมีอิสระในการทำงานมากขึ้นในด้านการแสดงความคิดเห็น</p> <p>2. สมาชิกในทีมการพยาบาลสามารถตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากขึ้น</p> <p>3. รูปแบบการทำงานที่ให้อำนาจหัวหน้าเวรในการมอบหมายงานทำให้มีการกระจายอำนาจจากหัวหน้าแผนก</p>	<p>1. การแสดงความคิดเห็นของพยาบาลหัวหน้าเวรอาจไม่ได้รับการยอมรับในบางครั้ง ซึ่งต้องใช้เวลาในการพัฒนาศักยภาพ</p> <p>2. การตัดสินใจในการแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลอาจไม่ถูกต้องได้ ถ้าพยาบาลหัวหน้าเวรยังขาดประสบการณ์ในการตัดสินใจแก้ปัญหา</p> <p>3. การแสดงความคิดเห็นอาจเกิดปัญหาความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันได้ ฉะนั้นต้องใช้วิจารณญาณในการเลือกการตัดสินใจ</p>

ตารางที่ 7 การนำรูปแบบการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง มีข้อดีและข้อเสียดังนี้

ข้อดี	ข้อเสีย
<p>4. มีความชัดเจนในการปฏิบัติงานจากการสร้างรูปแบบการปฏิบัติงานที่ชัดเจนมากขึ้นจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าเวร</p> <p>5. มีการกระจายอำนาจให้แก่พยาบาลหัวหน้าเวรในการบริหารวัสดุ ครุภัณฑ์</p> <p>6. ลดความขัดแย้งในการปฏิบัติงานเนื่องจากมีการมอบหมายงานที่ชัดเจน</p> <p>7. ส่งเสริมภาวะผู้นำแก่พยาบาลหัวหน้าเวรในการนำทีมการพยาบาล</p> <p>8. เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขระบบงานให้มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>9. มีการทำงานเป็นทีมและมีการตั้งศักยภาพของสมาชิกทีมการพยาบาลให้มาใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจแก้ปัญหา</p> <p>10. มีการวางแผนงานร่วมกันในทีมการพยาบาล</p> <p>11. มีการตัดสินใจและสร้างรูปแบบการตัดสินใจแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรมและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจนพัฒนาวิชาชีพจากการพัฒนาทีมการพยาบาล</p>	<p>4. การนำรูปแบบการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเองไปใช้ในการปฏิบัติงานอาจเกิดปัญหาในช่วงแรกเนื่องจากเป็นรูปแบบการทำงานใหม่และต้องได้รับการมีส่วนร่วมจากทีมการพยาบาล</p>

การวางแผนงานเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ การปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าเวรตามแนวคิดทีมงานชั้นนำตนเองโดยหัวหน้าเวร เช่น การรับ-ส่งเวร การมอบหมายงาน การประชุมปรึกษาก่อนและหลังในทีมการพยาบาล การติดตาม การประเมินผลงานซ้ำและมีการฝึกการมอบหมายงานจากสถานการณ์จำลอง การได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดอันดับกำลังและทดลองทำ

แบบทดสอบโดยแบ่งเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 5 คนเพื่อฝึกปฏิบัติ ได้รับความสนใจและให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติ ซึ่งเป็นเหตุการณ์เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าเวร

**สัปดาห์ที่ 1 ระยะที่ 3 ระยะที่มีผู้นำเป็นศูนย์กลาง วันที่ 30 ตุลาคม 2545**  
**เวลา 16.00 – 18.30น.**

ผู้วิจัยได้จัดให้มีการประชุมทบทวนการดำเนินงาน และฝึกทักษะการใช้กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล

### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อสร้างความเข้าใจในแผนการดำเนินงานการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเอง
2. เพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล
3. เพื่อฝึกทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลโดยใช้กระบวนการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาล

### **กิจกรรม**

1. ผู้วิจัยได้ทบทวนความเข้าใจในแผนการดำเนินงานการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเอง
2. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล และเทคนิคการค้นหาทางเลือกเพื่อช่วยในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหาร
3. ผู้วิจัยให้พยาบาลหัวหน้าเวรแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม ในการระดมสมองเพื่อฝึกทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลจากสถานการณ์จำลอง และให้ตัวแทนกลุ่มได้นำเสนอการตัดสินใจ

### **ผลที่ได้จากการอบรม**

1. พยาบาลหัวหน้าเวรได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการนำรูปแบบการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเองไปปฏิบัติในแผนก โดยเฉพาะในเรื่อง Pre-post conference เนื่องจากพยาบาลหัวหน้าเวร ได้นำปัญหาเกี่ยวกับความร่วมมือของสมาชิกในทีมการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ประสานงานเกี่ยวกับรายละเอียดของการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเองแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยแล้ว เพื่อป้องกันอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น จากการนำรูปแบบการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเองไปปฏิบัติในหอผู้ป่วย
2. พยาบาลหัวหน้าเวรมีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล
3. พยาบาลหัวหน้าเวรฝึกแก้ปัญหาโดยการระดมสมองภายในกลุ่มในการฝึกการแก้



ปัญหาจากสถานการณ์จำลอง ในบางสถานการณ์ได้ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาจากหลายคน ทำให้ได้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล

**สัปดาห์ที่ 2-5 ระยะที่4 ระยะการสร้างทีมที่เหนียวแน่น ทุกวันจันทร์และวันพุธ  
เวลา 16.00-18.00น.**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถนำทีมการพยาบาลในการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลได้
2. เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าเวรได้ฝึกการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลจากปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ในหอผู้ป่วย
3. เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าเวรได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลและมีแนวทางปฏิบัติหลังจากมีการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล

**กิจกรรม แบ่งเป็น 2 กิจกรรม ดังนี้**

**กิจกรรมที่ 1** มีการ Pre-post conference ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ในทีมการพยาบาลโดยหัวหน้าเวรเป็นผู้นำทีมในการรวบรวมปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขในปัญหาทางการบริหารการพยาบาลที่เกิดขึ้นในแผนกทุกเวร ปัญหาใดที่มีความซับซ้อนและต้องการหลายความคิดเห็นจะมีการนำปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น ไปสู่ที่ประชุมประจำสัปดาห์

**กิจกรรมที่ 2** กิจกรรมการประชุมประจำสัปดาห์ โดยจัดให้มีประชุมทุกวันจันทร์และวันพุธ ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าเวรนำปัญหาทางการบริหารการพยาบาลที่พบในการดำเนินงานตามรูปแบบทีมงานที่ตนเอง ซึ่งมีการบันทึกในแบบบันทึกการทำงานแบบทีมงานที่ตนเอง เพื่อนำปัญหามาร่วมอภิปรายและระดมสมองในกลุ่มพยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อหาแนวทางแก้ไขและกำหนดให้เป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน มีการปรับปรุงการดำเนินงานที่เหมาะสมตามรูปแบบการแก้ปัญหาของกลุ่มพยาบาลหัวหน้าเวร

**ผลที่ได้จากการอบรม**

1. จากการ Pre-post conference ซึ่งนำไปปฏิบัติที่หอผู้ป่วยทำให้เกิดการทำงานที่มีระบบมากขึ้นในด้านการบริหารจัดการ สมาชิกทีมการพยาบาลมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ และติดตามงานตามที่ได้รับมอบหมายได้มากขึ้น พยาบาลหัวหน้าเวรได้มีโอกาสสื่อสารกับสมาชิกทีมการพยาบาลได้ และสมาชิกในทีมการพยาบาลได้มองปัญหาและร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในทีมการพยาบาล

2. พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถเป็นผู้นำในทีมการพยาบาล นำปัญหาที่เกิดขึ้นใน

หอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาลมาร่วมกันวางแผนการแก้ไขปัญหา และปัญหาซึ่งเป็นปัญหาที่รุนแรง มีการรายงานเป็นอุบัติการณ์ภายใน

3. พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถดำเนินการตามการตัดสินใจโดยได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการดำเนินการ ทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรได้ใช้ศักยภาพของตนเอง ในการวางแผนการแก้ไขปัญหาและสร้างแนวปฏิบัติในการจัดการแก้ไขปัญหาและกระตุ้นให้สมาชิกในทีมการพยาบาลระดมสมองในการแก้ไขปัญหาร่วมกันในทีมการพยาบาล

4. พยาบาลหัวหน้าเวรให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมประชุมประจำสัปดาห์ ซึ่งจัดขึ้นทุกวันจันทร์และวันพุธ สัปดาห์ที่ 2-5 เวลา 16.00-18.00น. จากการประชุมปรึกษาในกลุ่มพยาบาลหัวหน้าเวรทำให้ได้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในการตัดสินใจแก้ปัญหาที่ปฏิบัติไปแล้ว การดำเนินงานในการประชุม ให้ผลัดกันเป็นผู้นำทีมในการนำปัญหาการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลที่นำไปปฏิบัติ กลุ่มพยาบาลหัวหน้าเวร มีความคุ้นเคยกันมากขึ้นทำให้กล้าแสดงความคิดเห็น

5. การติดตามพยาบาลหัวหน้าเวรในการปฏิบัติงานในฐานะเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรสามารถแสดงบทบาทการเป็นหัวหน้าเวรตามรูปแบบการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองได้ชัดเจน และมีการนำทีมการพยาบาลและปฏิบัติตามการแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลและมีการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางการบริหารการพยาบาลได้ โดยผู้วิจัยได้กำกับการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มเวลาในการสังเกต การปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าเวรตามแบบสังเกตพฤติกรรมการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเอง และส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยการกระตุ้นให้เขียนบันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจาก ในการสุ่มเวลาในการสังเกตพยาบาลหัวหน้าเวรตามช่วงเวลา 7-10น. 15-18น. และ 18-21น. โดยสุ่มเวลา ในการติดตามพยาบาลหัวหน้าเวร 15 คน คนละ 3 ครั้ง ผู้วิจัยพบการเกิดสถานการณ์ปัญหาในหอผู้ป่วย เพียง 3 ครั้ง ซึ่งผู้วิจัยได้มีส่วนร่วมช่วยให้ข้อคิดเห็นในการตัดสินใจแก้ปัญหา คือ 1) ปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์สายต่อเครื่องช่วยหายใจไม่เพียงพอในการใช้งาน ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำแก่พยาบาลหัวหน้าเวรให้ติดต่อประสานงานกับหน่วยจ่ายกลางให้อบแก๊สให้เป็นกรณีพิเศษ เพื่อให้มีสายเครื่องช่วยหายใจเอาไว้สำรองกรณีฉุกเฉิน 2) กรณีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาแล้ว ขออนุญาตกลับบ้านและยังไม่กลับมารับการรักษาคือ พยาบาลหัวหน้าเวรได้โทรติดต่อไปที่เบอร์โทรศัพท์ที่แจ้งเอาไว้แล้วแต่ติดต่อไม่ได้ ผู้วิจัยได้แนะนำให้พยาบาลหัวหน้าเวรโทรแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ และแจ้งแผนกพบทวนสิทธิผู้ป่วยเพื่อติดต่อประสานงานไปยังบริษัทของผู้ป่วย เพื่อสอบถามเบอร์ติดต่อญาติของผู้ป่วยอีกครั้ง 3) กรณีผู้ป่วยใช้สิทธิประกันชีวิต และต้องส่งไปตรวจ MRI ที่ศูนย์อื่น นอกโรงพยาบาล และมีค่าใช้จ่ายที่ต้องนำไปชำระด้วย แต่ผู้ป่วยไม่สะดวกที่จะสำรองเงินเอง ผู้วิจัยแนะนำให้พยาบาลหัวหน้าเวรแจ้งพยาบาลเวรตรวจการณ เพื่ออนุมัติในการสำรองเงินของโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยก่อน

ปัญหาที่เกิดขึ้นได้มีการบันทึกข้อมูลการตัดสินใจแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยได้ให้พยาบาลหัวหน้าเวรได้บันทึกการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในเวรทุกครั้ง ซึ่งได้รับความร่วมมือ สำหรับการมอบหมายงานและการควบคุมทีมในฐนาระพยาบาลหัวหน้าเวรสามารถปฏิบัติได้ดี และจากการสังเกตพบว่าสามารถปฏิบัติได้ทุกครั้ง และพยาบาลหัวหน้าเวรให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่ารู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น หลังจากที่ได้ประชุมกลุ่มย่อยและนำปัญหามาวิเคราะห์ร่วมกันในกลุ่มพยาบาลหัวหน้าเวร

6. พยาบาลหัวหน้าเวรได้นำปัญหาที่เกิดขึ้นนำเสนอต่อที่ประชุมของฝ่ายการพยาบาลเพื่อพิจารณาแนวทางในการตัดสินใจแก้ปัญหาก็เป็นแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำในปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย และเป็นข้อมูลในการวางแผนในการวางแผนกิจกรรมคุณภาพของหอผู้ป่วยในการพัฒนาหอผู้ป่วยให้มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

### **สัปดาห์ที่ 6 ระยะที่ 5 ระยะที่ 5 ระยะเวลาที่ประชุมของฝ่ายการพยาบาลและวันพฤหัสบดี**

**เวลา 16.00 – 18.30น.**

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อสรุปและการประเมินผลในการนำรูปแบบการทำงานแบบที่ทีมงานขึ้นนำตนเอง
2. เพื่อสรุปแนวทางในการตัดสินใจแก้ปัญหามาจากการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร

#### **กิจกรรม**

1. การประชุมกลุ่มโดยพยาบาลหัวหน้าเวรดำเนินการประชุมและสรุปแนวทางในการตัดสินใจแก้ปัญหามาจากการบริหารการพยาบาลและรูปแบบการทำงานแบบที่ทีมงานขึ้นนำตนเอง
2. ทดสอบหลังการทำงานแบบที่ทีมงานขึ้นนำตนเองด้วยแบบสอบถามวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหามาจากการบริหารการพยาบาล

#### **ผลที่ได้จากการอบรม**

พยาบาลหัวหน้าเวรได้สรุปเกี่ยวกับการทำงานแบบที่ทีมงานขึ้นนำตนเองมีผลต่อการทำงานแบบการบริหารแนวราบ พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถบริหารจัดการได้ด้วยตนเองทำให้ได้รับการส่งเสริมด้านภาวะผู้นำ กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหามาจากการบริหารการพยาบาล นำทีมการพยาบาลในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทำให้ป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องของสมาชิกทีมการพยาบาล

1. พยาบาลหัวหน้าเวรได้สรุปเกี่ยวกับการทำงานแบบที่ทีมงานขึ้นนำตนเอง ควรมีการขยายผลไปสู่หอผู้ป่วยอื่น ซึ่งสามารถช่วยให้การบริหารจัดการได้ด้วยศักยภาพของสมาชิกทีมการพยาบาล เพื่อพัฒนางานทางการพยาบาลและเพื่อให้เกิดการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

2. พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลได้เพิ่มขึ้น โดยมีการวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีระบบและมีการส่งต่อข้อมูลกันในทีมการพยาบาลทำให้เกิดแนวทางที่ชัดเจนในการตัดสินใจแก้ปัญหาของพยาบาลหัวหน้าเวร

3. พยาบาลหัวหน้าเวรได้ร่วมมือในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตามการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาล ได้ 16 หัวเรื่อง ดังนี้

3.1 หลักปฏิบัติในการทำงานของทีมการพยาบาล

3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวรในการประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสมอง

3.3 การติดต่อสื่อสารระหว่างแผนกโดยใช้การลงบันทึกให้เป็นลายลักษณ์อักษร

3.4 การเตรียมอุปกรณ์รถ Emergency ให้พร้อมใช้งาน

3.5 การติดต่อกับแพทย์เจ้าของไข้เกี่ยวกับการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการและผล ตรวจทางรังสีวิทยา

3.6 การติดต่อประสานงานกับแพทย์ในการสื่อสารรับคำสั่งแพทย์ทางโทรศัพท์

3.7 การบันทึกในเรื่องการเช็ตปฏิบัติเวชการรักษารักษาหรือการขออนอกโรงพยาบาลของผู้ป่วย

3.8 การสำรองเครื่องช่วยหายใจให้เพียงพอในการใช้งาน

3.9 การมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความสามารถของสมาชิกทีมการพยาบาล

3.10 การติดตามงานสมาชิกทีมการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร

3.11 การจัดอัตรากำลังสำรองกรณียอดผู้ป่วยน้อย

3.12 การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

3.13 การติดต่อประสานงานกับต่างโรงพยาบาลในการย้ายผู้ป่วยไปรักษาต่อ

3.14 การติดต่อประสานงานในการรับย้ายผู้ป่วยจากต่างโรงพยาบาล

3.15 การติดต่อประสานงานระหว่างแผนกในการส่งข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย

3.16 ทบทวนการนิเทศงานพยาบาลใหม่ในหอผู้ป่วย

4. แนวปฏิบัติซึ่งเกิดขึ้นจากการประชุมปรึกษากันของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลอง ได้นำเสนอสู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล เพื่อพิจารณาแนวปฏิบัติสำหรับใช้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาล

ส่วนกลุ่มควบคุม มีการปฏิบัติงานทีมการพยาบาลแบบปกติ ไม่ได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมวิธีการใดๆ มีการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายตามงานที่ปฏิบัติเป็นประจำ (Routine) และตามภาระหน้าที่ที่ปฏิบัติในแต่ละเวร (Funtional) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็น

ผู้มอบหมายงานประจำวัน พยาบาลหัวหน้าเวรมีหน้าที่รับผิดชอบ คือ การรับคำสั่งการรักษาของแพทย์ ติดตามตรวจเยี่ยมร่วมกับแพทย์ ในกรณีที่มีกิจกรรมการพยาบาลอื่นที่นอกเหนือจากกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ พยาบาลหัวหน้าเวรจะเป็นผู้มอบหมายงาน โดยพิจารณาตามความเหมาะสม ตามความสามารถของแต่ละบุคคลที่สามารถปฏิบัติได้ ซึ่งโดยส่วนใหญ่หัวหน้าเวรมักจะเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจสั่งการ เมื่อพยาบาลพบปัญหาจะรายงานปัญหาแก่พยาบาลหัวหน้าเวร ขาดการประชุมปรึกษาหารือก่อนการทำงาน การตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลดำเนินการแก้ไขและตัดสินใจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าเวรและสมาชิกในทีมการพยาบาลต่างปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ซึ่งได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับนโยบาย หรือแนวปฏิบัติที่ได้รับจากการประชุมจากคณะกรรมการต่างๆ ภายในโรงพยาบาล มีการประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วยทุกเดือน มีระบบการตรวจสอบเวชระเบียน โดยการสุ่มตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน ด้านปริมาณและคุณภาพ โดยฝ่ายการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล และมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการเขียนบันทึกอุบัติการณ์ภายในหอผู้ป่วยกรณีเกิดเหตุการณ์ผิดปกติ

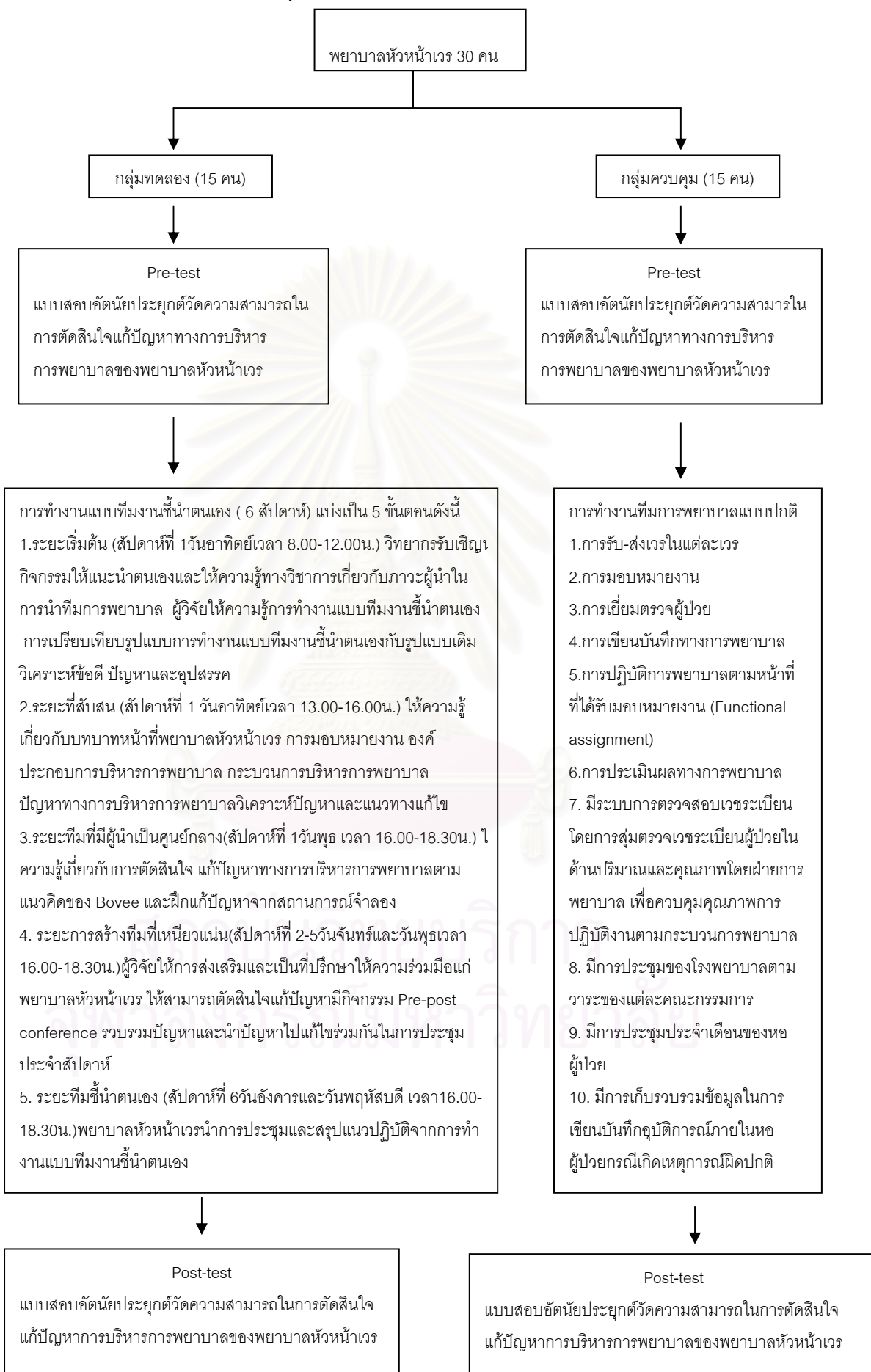
### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นี้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS'PC ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ดังนี้

1. คำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรก่อนและหลังการทดลอง
2. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ ที (Independent t - test)
3. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ ที (Paired t - test)
4. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ ที (Independent t - test)
5. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบ ที (Paired t - test)



### สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ผลการวิเคราะห์

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาผลของการทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเองต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลคามิลเลียน โดยเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรก่อนและหลังการทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเอง ซึ่งได้ออกแบบการวิจัยโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการทดสอบก่อนและหลังการทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเอง (Pretest-Post test Control Group Design)

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 2 ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเอง

ตอนที่ 4 สรุปความคิดเห็นของพยาบาลหัวหน้าเวรหลังจากการทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเอง

เพื่อความสะดวกในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงกำหนดคำย่อและสัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

คำย่อ

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
p	แทน	ระดับความมีนัยสำคัญ
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของข้อมูลแต่ละกลุ่ม

ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง					กลุ่มควบคุม				
คนที่	อายุ	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์ในการทำงาน	ประสบการณ์ได้รับการอบรมการทำงานเป็นทีม	คนที่	อายุ	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์ในการทำงาน	ประสบการณ์ได้รับการอบรมการทำงานเป็นทีม
1	31	ปริญญาตรี	8	-	1	30	ปริญญาโท	7	-
2	30	ปริญญาตรี	7	-	2	30	ปริญญาตรี	7	-
3	30	ปริญญาตรี	7	-	3	30	ปริญญาตรี	7	-
4	29	ปริญญาตรี	6	-	4	30	ปริญญาตรี	7	-
5	29	ปริญญาตรี	4	-	5	28	ปริญญาตรี	5	-
6	27	ปริญญาตรี	4	-	6	27	ปริญญาตรี	4	-
7	27	ปริญญาตรี	4	-	7	27	ปริญญาตรี	4	-
8	27	ปริญญาตรี	3	-	8	26	ปริญญาตรี	3	-
9	26	ปริญญาตรี	3	-	9	26	ปริญญาตรี	3	-
10	26	ปริญญาตรี	3	-	10	26	ปริญญาตรี	3	-
11	26	ปริญญาตรี	3	-	11	26	ปริญญาตรี	3	-
12	26	ปริญญาตรี	3	-	12	26	ปริญญาตรี	3	-
13	25	ปริญญาตรี	2	-	13	25	ปริญญาตรี	2	-
14	25	ปริญญาตรี	2	-	14	25	ปริญญาตรี	2	-
15	25	ปริญญาตรี	2	-	15	25	ปริญญาตรี	2	-

จากข้อมูลตารางที่ 8 พบว่าพยาบาลหัวหน้าเวรในกลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 25-31 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 2-8 ปี และทุกคนไม่เคยมีประสบการณ์ในการอบรมการทำงานเป็นทีม ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า พยาบาลหัวหน้าเวรมีอายุอยู่ในช่วง 25-30 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี 14 คน และระดับปริญญาโท 1 คน มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 2-7 ปี และทุกคนไม่มีประสบการณ์ได้รับการอบรมการทำงานเป็นทีม

- ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา  
ทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนและหลังการ  
ทดลองการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทาง  
การบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรก่อนและหลังการทดลองการ  
ทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คนที่	คะแนน กลุ่มทดลอง			คนที่	คะแนน กลุ่มควบคุม		
	(คะแนนเต็ม 51 คะแนน)				(คะแนนเต็ม 51 คะแนน)		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ผลต่างของคะแนน		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ผลต่างของคะแนน
1	19.50	42	22.50	1	25	25	0
2	33.50	47	13.50	2	24	23	1
3	29.50	39.25	9.75	3	27.50	23	4.50
4	17.50	38	20.50	4	26.50	27	-0.50
5	23.50	42.50	19.00	5	24.50	21.50	3
6	22.00	44.50	22.50	6	22.00	20.00	2
7	26.00	39.75	13.75	7	32.00	29.50	2.50
8	29.50	45.50	16.00	8	29.50	23.50	6
9	33.00	43.50	10.50	9	24.50	24.00	-0.50
10	29.50	38.25	8.75	10	26.00	24.00	2
11	29.00	35.75	6.75	11	29.00	31.50	2.50
12	26.00	42.50	16.50	12	24.50	25.00	0.50
13	31.50	35.75	4.25	13	19.00	21.00	2
14	23.00	34.25	11.25	14	30.00	30.50	0.50
15	25.50	38.00	12.50	15	35.00	30.00	5
x	26.50	40.43	13.93	x	26.60	25.23	-1.30
S.D	4.79	3.84	-1.39	S.D	4.04	3.65	-0.39

จากตารางที่ 9 พบว่าพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลคามิลเลียนในกลุ่มทดลองก่อน  
การทดลองทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองมีคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา  
ทางการบริหารการพยาบาลอยู่ระหว่าง 17.50 ถึง 33 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.50  
หมายถึง มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลในระดับที่ไม่ผ่าน  
เกณฑ์ และมีคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลหลัง

การทดลองอยู่ระหว่าง 34.25 ถึง 47 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.43 คะแนน หมายถึง มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลในระดับที่ผ่านเกณฑ์ ผลต่างของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลก่อนและหลังการทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเองอยู่ระหว่าง 4.25 ถึง 22.50 คะแนน ส่วนพยาบาลหัวหน้าเวร ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลก่อนการทดลองอยู่ระหว่าง 19 ถึง 35 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.60

หมายถึง มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลในระดับที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มีคะแนนความสามารถคะแนนความสามารถในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลหลังการทดลองอยู่ระหว่าง 20 ถึง 30.50 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.23 ซึ่งหมายความว่าคะแนนความสามารถในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ และผลต่างของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองอยู่ระหว่าง 0 ถึง 6



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{x}$	S.D	t
กลุ่มทดลอง	15	26.50	4.79	- 0.02
กลุ่มควบคุม	15	26.60	4.04	

\*  $p < .01$

จากตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังจากทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{x}$	S.D	t
กลุ่มทดลอง	15	40.43	3.84	11.12 *
กลุ่มควบคุม	15	25.23	3.65	

\* p < .01

จากตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรภายหลังจากการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลองการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองจะสูงกว่ากลุ่มที่ทำงานแบบทีมปกติ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา  
ทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลองก่อนและ  
หลังการทำงานแบบทีมงานชี้นำตนเอง

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการ  
บริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทำงาน  
แบบทีมงานชี้นำตนเอง

กลุ่มทดลอง	n	$\bar{x}$	S.D	t
ก่อนการทดลอง	15	26.57	4.79	
หลังการทดลอง	15	40.43	3.84	9.61*

\*  $p < .01$

จากตารางที่ 12 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา  
ทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า  
มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนภายหลังการ  
ทดลองการทำงานแบบทีมงานชี้นำตนเองจะสูงกว่าก่อนการทดลอง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม	n	$\bar{x}$	S.D	t
ก่อนการทดลอง	15	26.60	4.04	
หลังการทดลอง	15	25.23	3.65	- 2.10

\*  $p < .01$

จากตารางที่ 13 พบว่า แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### ตอนที่ 4 สรุปความคิดเห็นของพยาบาลหัวหน้าเวรหลังจากการทำงานแบบทีมงาน ชี้นำตนเอง

ตารางที่ 14 ความคิดเห็นของพยาบาลหัวหน้าเวรที่มีต่อการทำงานแบบทีมงานชี้นำตนเอง

ความคิดเห็นของพยาบาลหัวหน้าเวร	ความถี่
1. มีการเตรียมความพร้อมของทีมในการปฏิบัติงานมากขึ้น	15
2. สร้างความคิดในการมองปัญหาและการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหาร การพยาบาลได้มากขึ้น	12
3. ได้รับการส่งเสริมภาวะผู้นำในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหาร การพยาบาลได้มากขึ้น	10
4. เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลหัวหน้าเวรเพิ่มขึ้น	8
5. ได้รับการมอบหมายงานในการบริหารงานในหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	6
6. มีแนวทางในการดำเนินงานในฐานะพยาบาลหัวหน้าเวรได้มากขึ้น	6
7. เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในหอผู้ป่วยสามารถเรียนรู้แนวทางการแก้ปัญหาจาก การตัดสินใจแก้ปัญหาที่เคยวางแผนปฏิบัติเอาไว้ได้	5
8. บางสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนต้องขอความช่วยเหลือ เหลือจากเวรตรวจการณ์หรือผู้วิจัยในการช่วยในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา	2

จากตารางที่ 14 สามารถสรุปได้ว่า พยาบาลหัวหน้าเวรส่วนใหญ่รู้สึกว่าการทำงานแบบ  
ทีมงานชี้นำตนเองสามารถพัฒนาการทำงานของทีมการพยาบาลได้ โดยมีการเตรียมความ  
พร้อมของทีมในการปฏิบัติงานมากขึ้น ในทีมการพยาบาลซึ่งมีพยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้นำทีม  
การพยาบาล สามารถใช้บทบาทหัวหน้าเวรได้เต็มที่ในการนำทีมการพยาบาลเพื่อ Pre-post  
conference ในทุกเวร เพื่อให้สมาชิกในทีมการพยาบาลปฏิบัติงานได้ครอบคลุมกระบวนการ  
พยาบาลที่วางแผนเอาไว้ ทำให้ประสบปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานน้อยลง การรวบรวม  
ปัญหาและระดมสมองในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารร่วมกันในทีมการพยาบาล เป็น  
การดึงศักยภาพของพยาบาลหัวหน้าเวรในการร่วมมือในการวางแผนปฏิบัติร่วมกัน ในด้านการ  
ตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการบริหารการพยาบาล และทำให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติซึ่งชัดเจน  
และปฏิบัติได้ถูกต้อง และมีการดำเนินการเป็นทิศทางเดียวกัน ทำให้ไม่เกิดปัญหาเดิมซ้ำ



และปัญหาใดที่มีความซับซ้อนในการแก้ไขปัญหา เช่น การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอก การปรึกษาพยาบาลเวรตรวจการณ์หรือผู้วิจัยในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหาร การพยาบาลที่มีความซับซ้อนก็เป็นสิ่งที่ถูกต้องในด้านการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าเวรแล้ว เนื่องจากพยาบาลเวรตรวจการณ์หรือผู้วิจัยเสมือนเป็นที่เลี้ยงสำหรับให้คำแนะนำ กรณีสมาชิกทีมเกิดปัญหาได้ เนื่องจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าเวรส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ช่วง 2-4 ปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มณี ดีประสิทธิ์ (2541) ศึกษาถึงตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจทางการพยาบาลฉุกเฉิน คือ ประสบการณ์ และผลการเรียน และงานวิจัยของ พรทิพย์ ประยูรวงษ์ (2534) ได้ทำการวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าระดับความสามารถในการตัดสินใจในชั้นระบบปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี มีความสามารถในการตัดสินใจสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี ฉะนั้นในบางสถานการณ์ต้องอาศัยอำนาจในการตัดสินใจ และประเด็นที่พยาบาลหัวหน้าเวรขอความคิดเห็นจากผู้วิจัยและเวรตรวจการณ์ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการตัดสินใจแก้ปัญหาเกี่ยวกับการสำรองเงินแทนบริษัทประกันชีวิตให้กับผู้ป่วยก่อน เพื่อไปทำ MRI ที่ศูนย์ ซึ่งเป็นศูนย์ MRI ที่อยู่นอกสัญญาของโรงพยาบาล และเป็นปัญหาเกี่ยวข้องกับปัญหาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ซึ่งเป็นประเด็นนอกเหนืออำนาจการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าเวรได้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental reserch) แบบ The control group pretest - posttest design คือ กลุ่มที่ 1 ได้รับการอบรมและมีกิจกรรมการทำงานแบบทีมงานซึ่งนำตนเอง กลุ่มที่ 2 ทำงานแบบปกติ

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนและหลังการทำงานแบบทีมงานซึ่งนำตนเองของพยาบาลหัวหน้าเวรของกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรภายหลังระหว่างที่มการทำงานแบบทีมงานซึ่งนำตนเองกับที่มการพยาบาลแบบปกติ

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรภายหลังการทำงานแบบทีมงานซึ่งนำตนเองของทีมการพยาบาลของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากก่อนการทำงานแบบทีมงานซึ่งนำตนเอง
2. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล ของพยาบาลหัวหน้าเวร ภายหลังการทำงานแบบทีมงานซึ่งนำตนเองของทีมการพยาบาลของทีมการทำงานแบบทีมงานซึ่งนำตนเองแตกต่างจากทีมการพยาบาลแบบปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลประจำการ ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 2 ปีขึ้นไป และได้รับมอบหมายงานเป็นหัวหน้าเวร ( Incharge nurse )

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลหัวหน้าเวรที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำในโรงพยาบาลคามิลเลียน ซึ่งมีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นพยาบาลหัวหน้าเวรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีลักษณะงานเหมือนกัน คือ ให้

การดูแลรักษาพยาบาลและให้บริการผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรม ( จำนวนพยาบาลหัวหน้าเวรแต่ละหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลคามิลเลียน มีพยาบาลหัวหน้าเวร 9-10 คน)

2. เป็นพยาบาลหัวหน้าเวรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีลักษณะการทำงานเป็นที่มีการพยาบาล
3. มีประสบการณ์ในการทำงาน 2 ปีขึ้นไป ซึ่งได้รับการมอบหมายงานเป็นหัวหน้าเวร (Incharge nurse)
4. พยาบาลหัวหน้าเวรมีความสนใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

### กลุ่มตัวอย่าง

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ ได้จำนวนหอผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 6 หอผู้ป่วย
2. ใช้วิธีจับสลากเลือกหอผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 3 หอผู้ป่วย และเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 3 หอผู้ป่วย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกมีความเท่าเทียมกัน ลดความลำเอียงในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้หอผู้ป่วยซึ่งจับสลาก ดังนี้คือ
  - 2.1 กลุ่มทดลอง ได้หอผู้ป่วยหอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรม ชั้น 5 หอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรม ชั้น 2
  - 2.2 กลุ่มควบคุม ได้หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรม ชั้น 3 หอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรม ชั้น 4
3. ใช้วิธีจับสลากในกลุ่มทดลองในการเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง หอผู้ป่วยละ 5 คน ได้พยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน และจับสลากเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม ได้พยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือทั้งหมดในการทำวิจัยครั้งนี้สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย มีดังนี้

1. คู่มือการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง ผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเองจาก Osburn and Moran (2000) โดยประยุกต์แนวคิดการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเองมาใช้กับทีมการพยาบาล
2. แบบสอบถามวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล (MEQ) ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทางการพยาบาล 3 สถานการณ์ 18 ข้อคำถาม เพื่อใช้วัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรก่อนและหลังการทดลอง

ซึ่งทั้ง 3 สถานการณ์ได้ผ่านการตรวจสอบด้านความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของ สถานการณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และผ่านกระบวนการสร้างโมเดลคำตอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 12 ท่าน หลังการปรับปรุงแบบสอบถามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จึงนำไปทดลองใช้กับ พยาบาล หัวหน้าเวรที่อยู่ในแผนกอายุรกรรม - ศัลยกรรม โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน จำนวน 30 คน เพื่อศึกษาและพัฒนาเครื่องมือและตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยการหาค่าความสอดคล้อง ภายใน ตามสูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.915 ค่าความง่ายเท่ากับ ดัชนี ความง่าย สถานการณ์ข้อที่ 1 ข้อที่ 2 ข้อที่ 3 เท่ากับ 0.64 0.36 และ 0.60 ตามลำดับ หมายความว่า ข้อสอบมีความง่าย ในระดับที่ดีพอสมควรและค่าดัชนีอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.21 0.22 และ 0.23 ตามลำดับ หมายความว่า ข้อสอบมีอำนาจจำแนกในระดับที่ยอมรับได้ สามารถ นำมาใช้เป็นข้อสอบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการบริหารการพยาบาลได้

### 3. แบบสังเกตพฤติกรรม ในการการทำงานแบบทีมงานของพยาบาลหัวหน้าเวร

#### การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัย ได้ดำเนินการทดลองโดยนำรูปแบบการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเองไปสุ่มกลุ่ม ทดลอง โดยมีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. เตรียมสถานที่
2. เตรียมเครื่องมือ
3. เตรียมกลุ่มทดลอง

#### ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มควบคุมทำงานแบบทีมงานตามปกติ ซึ่งเป็นลักษณะการมอบหมายงานตามหน้าที่ และปฏิบัติงานแยกตามหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร หรือ หน้าที่พยาบาลซึ่งรับผิดชอบทางการ ให้อาษา การทำหัตถการต่างๆ มีการรับ-ส่งเวรในแต่ละเวร การมอบหมายงาน การเยี่ยมตรวจ ผู้ป่วย การเขียนบันทึกทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย งาน (Functional assignment) การประเมินผลทางการพยาบาล และมีการประชุมของ โรงพยาบาลตามวาระของแต่ละคณะกรรมการ

กลุ่มทดลองจะได้รับการอบรม 1 วัน ในเรื่องภาวะผู้นำและการนำภาวะผู้นำมาใช้ในการ ทำงานเป็นทีมการพยาบาล ให้ความรู้การทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง ได้ให้พยาบาลหัวหน้าเวร ได้เปรียบเทียบรูปแบบการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเองกับรูปแบบการทำงานแบบเดิม วิเคราะห์ ข้อดี ปัญหา และอุปสรรคในการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเองไปปฏิบัติ วางแนวทางเกี่ยวกับ บทบาทหน้าที่ การปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าเวรตามแนวคิดที่ทีมงานชั้นนำตนเองโดยหัวหน้า

เวอร์ เช่น การรับ-ส่งเวอร์ การมอบหมายงาน การประชุมปรึกษาก่อนและหลังในทีมการพยาบาล การติดตามและการประเมินผลงานซ้ำ เป็นต้น และให้ความรู้เกี่ยวกับการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยกระบวนการตัดสินใจแบบมีขั้นตอน มีการประชุม Pre – post conference ทุกเวอร์และประชุมเพื่อรวบรวมและนำปัญหาในการแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลมานำเสนอเพื่อกลุ่มพยาบาล หัวหน้าเวอร์สามารถร่วมในการระดมสมองในการตัดสินใจแก้ปัญหาและมีแนวทางในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลที่เหมาะสมตามสถานการณ์ ซึ่งการทดลองนี้ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 6 สัปดาห์ เพื่อให้กลุ่มพยาบาลหัวหน้าเวอร์ได้ฝึกทักษะการเป็นหัวหน้าเวอร์ ซึ่งมีการดำเนินงานแบบทีมงานที่นำตนเองและมีการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล จากการสรุปการดำเนินการจะได้รับผลลัพธ์เกี่ยวกับการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล ซึ่งมีการจัดทำแนวปฏิบัติได้ 16 หัวข้อดังนี้

1. หลักปฏิบัติในการทำงานของทีมการพยาบาล
2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวอร์ในการประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสมอง
3. การติดต่อสื่อสารระหว่างแผนกโดยใช้การลงบันทึกให้เป็นลายลักษณ์อักษร
4. การเตรียมอุปกรณ์รถฉุกเฉินให้พร้อมใช้งาน
5. การติดต่อกับแพทย์เจ้าของไข้เกี่ยวกับการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ และผลทางรังสีวิทยา
6. การติดต่อประสานงานกับแพทย์ในการสื่อสารรับคำสั่งแพทย์ทางโทรศัพท์
7. การบันทึกในเรื่องการเซ็นต์ปฏิเสธรักษาหรือการขอออกนอกโรงพยาบาลของผู้ป่วย
8. การสำรองเครื่องช่วยหายใจให้เพียงพอในการใช้งาน
9. การมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความสามารถของสมาชิกทีมการพยาบาล
10. การติดตามงานสมาชิกทีมการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวอร์
11. การจัดอัตรากำลังสำรองกรณียอดผู้ป่วยน้อย
12. การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
13. การติดต่อประสานงานกับต่างโรงพยาบาลในการย้ายผู้ป่วยไปรักษาต่อ
14. การติดต่อประสานงานในการรับย้ายผู้ป่วยจากต่างโรงพยาบาล
15. การติดต่อประสานงานระหว่างแผนกในการส่งข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย
16. ทบทวนกรณีพิเศษงานพยาบาลใหม่ในหอผู้ป่วย



เมื่อสิ้นสุดการทำทดลองแล้ว ผู้วิจัยได้ให้พยาบาลหัวหน้าเวรทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้สอบด้วยแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลชุดเดิมในวันสุดท้ายของการทดลอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นี้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS'PC ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ดังนี้

1. คำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรก่อนและหลังการทดลอง
2. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ ที (Independent t - test)
3. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ ที (Paired t – test) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบ ที (Independent t - test)
4. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบ ที (Paired t – test)

### สรุปผลการวิจัย

1. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ( $\bar{X} = 40.43$ ) สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X} = 26.50$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01
2. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาผลการทำงานแบบที่มงานชั้นนำตนเองต่อความสามารถในการตัดสินใจ  
แก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลคามิลเลียน สามารถ  
อภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาล  
หัวหน้าเวรในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง แสดงว่าการทำงานแบบที่มงาน  
ชั้นนำตนเองสามารถเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของ  
พยาบาลหัวหน้าเวรได้ เนื่องจากพยาบาลหัวหน้าเวรได้รับความรู้เกี่ยวกับการทำงานแบบที่มงาน  
ชั้นนำตนเอง และได้รับโอกาสในการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและฝึกทักษะในการ  
ตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลและได้แก้ปัญหาในขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบใน  
ฐานะพยาบาลหัวหน้าเวรได้ และได้รับการส่งเสริมในการเป็นผู้นำที่มการพยาบาล และเน้น  
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อพยาบาลหัวหน้าเวรสามารถดึงศักยภาพของตนเองใน  
การทำงานในฐานะพยาบาลหัวหน้าเวรได้อย่างเต็มที่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Catolico  
(1996) ได้ศึกษาคุณภาพการตัดสินใจในพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การตัดสินใจในของพยาบาล  
วิชาชีพที่ได้รับการอบรมด้านแนวคิดที่มงานชั้นนำตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถี่ในการ  
ตัดสินใจและการติดต่อสื่อสาร ในการวิจัยของ ศิริพรรณ ภูมิบรรเจิด (2544) พบว่า กลุ่มทดลอง  
ซึ่งได้รับการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการทำงานแบบที่มงานชั้นนำตนเองมีความสามารถในการ  
แก้ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและทีมของพยาบาล  
วิชาชีพสูงกว่ากลุ่มควบคุม และจากงานวิจัยของ Michales (1994) ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลัง  
อำนาจให้แก่ทีมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่อเรื่องที่บ้าน (Home health nursing) ซึ่ง  
ผู้ปฏิบัติงานในทีมสามารถคิดและตัดสินใจในงานได้ด้วยตนเองและได้รับการส่งเสริมการทำงาน  
แบบที่มงานชั้นนำตนเอง ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานมากขึ้น  
การติดต่อสื่อสารได้ชัดเจนมากขึ้นในการแก้ไขปัญหาและแนวทางในการตัดสินใจ เกิดความ  
ไว้วางใจกันมีความพึงพอใจในงาน ลดจำนวนการลาออกของบุคคล ลดค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน  
ลงและผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ฉะนั้นการนำทีมแบบที่มงานชั้นนำตนเองจึงก่อ  
ประโยชน์ ทั้งด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและประโยชน์อื่นๆ ตามการศึกษาที่กล่าวมาแล้ว  
ข้างต้น และจากการศึกษางานวิจัยของ มณี ดีประสิทธิ์ (2541) ได้ศึกษาถึง ตัวแปรที่สามารถ  
ร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจทางการพยาบาลฉุกเฉิน คือ ผลสัมฤทธิ์ทางการ  
เรียน และประสบการณ์ อีกทั้งงานวิจัยของพรทิพย์ ประยูรวงษ์ (2534) ได้ทำการวิเคราะห์  
ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ระดับความสามารถในการตัดสินใจ  
หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี มีความสามารถในการตัดสินใจสูงกว่า

หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์ในด้านอายุ และประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุและประสบการณ์ในการได้รับการอบรมการทำงานเป็นทีมไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 9) ในด้านพื้นฐานความรู้เดิมของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก็ไม่มี ความแตกต่าง จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาล หัวหน้าเวรระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเอง (ดังตารางที่ 11) ฉะนั้นแสดงให้เห็นว่าความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง เป็นผลจากการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเองสามารถเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล

2. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาล หัวหน้าเวรหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเองสามารถพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของเปรมวดี คุณเดช (2540) ศึกษาการพัฒนาชุดฝึกอบรมเชิงประสบการณ์เพื่อพัฒนาการทำงานเป็นทีมสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พบว่านักศึกษาที่มีความเข้าใจในการทำงานเป็นทีม มีเจตคติต่อการทำงานเป็นทีม มีทักษะในการทำงานเป็นทีม มีกระบวนการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีผลการปฏิบัติในการแก้ปัญหาร่วมกันเป็นทีม และมีความพึงพอใจในการทำงานเป็นทีมหลังการฝึกอบรมดีกว่าก่อนการฝึกอบรม จะเห็นได้การพัฒนาทีมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบแนวคิดที่ทีมงานชี้นำตนเองเป็นอีกแนวคิดหนึ่งซึ่งส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล เนื่องจากทีมโดยปกติมีการปฏิบัติงานตามรูปแบบเดิมไม่ได้รับการส่งเสริมภาวะผู้นำ และการปฏิบัติงานยังต้องอาศัยการตัดสินใจแก้ไขปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการทำงานแบบที่ทีมงานชี้นำตนเองเน้นการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลโดยการระดมสมองจะทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรได้แสดงความสามารถในการแสดงความคิดเห็น และการร่วมมือกันในการวางแผนทางแก้ไขปัญหาด้วยสมาชิกทีมการพยาบาล จากการวิจัยของ วิไล อำนวยสกุล (2539) ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่องการพัฒนาการพยาบาลเป็นทีมในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับในการเลือกทางปฏิบัติจากปัญหา โดยผู้วิจัยจะร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ร่วมกับการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการพยาบาลเป็นทีมพบว่า ทุกคนยอมรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนำไปสู่การพยาบาลเป็นทีมได้ เมื่อสิ้นสุดการวิจัยได้ทำการประเมินผลการปฏิบัติ

จริงและประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติพบว่าอยู่ในระดับมากและมากที่สุดเป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kirkman and Rosen (1999) ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ทีมที่มีการบริหารจัดการด้วยตนเองในการออกแบบงาน วางแผน สร้างตารางการทำงาน สร้างผลผลิต หรือการบริการที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการตัดสินใจและการจัดการปัญหา พบว่าสามารถเพิ่มในด้าน ผลิตผลคุณภาพ บริการ ความปลอดภัย ความพึงพอใจในงาน ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กร การตัดสินใจและการจัดการปัญหา จะเห็นได้จากการนำรูปแบบที่ทีมงานซึ่งนำตนเองซึ่งนำมาใช้นั้น ทำให้เกิดความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน

ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้น การที่คะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (ดังแสดงผลในตารางที่ 14) อาจเป็นเพราะพยาบาลหัวหน้าเวรในกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการส่งเสริมในการทำงานแบบแนวคิดที่ทีมงานซึ่งนำตนเอง และการใช้การตัดสินใจแก้ไขปัญหาตามกระบวนการ และในบางคนไม่มีประสบการณ์ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เนื่องจากปัญหาส่วนใหญ่ได้รับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาโดยหัวหน้าหรือผู้ป่วย รวมทั้งการทำแบบสอบถามวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการบริหารการพยาบาลทั้งก่อนและหลังการสอบ ผู้วิจัยจะแจ้งแก่ผู้สอบทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทุกครั้งว่า ไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน อาจทำให้กลุ่มควบคุมไม่ได้คำนึงถึงผลคะแนนและในบางคนยังตั้งข้อคำถามว่าทำไมถึงต้องสอบอีกครั้ง เพราะตอบครั้งนี้ก็คงไม่แตกต่างจากครั้งที่แล้ว เพราะไม่ได้รับการอบรมการทำงานเป็นทีม ตอบครั้งนี้ไม่แน่ใจว่าจะตอบได้ดีเท่าครั้งที่แล้วหรือไม่ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มทดลอง ซึ่งสนใจและเอาใจใส่กับผลการสอบคอยสอบถามว่าตนได้คะแนนดีขึ้นหรือไม่ และเล่าให้ผู้วิจัยฟังว่าตั้งใจในการทำข้อสอบมาก กล่าวว่าการอบรมไปแล้วจะทำข้อสอบได้คะแนนน้อยกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยก็ไม่ได้แจ้งคะแนนผลการสอบหลังการทดลองแก่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เนื่องจากเป็นการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ในส่วนของการประชุมกลุ่มของกลุ่มทดลองมีประเด็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และนำเอาปัญหาที่เกิดขึ้นนำวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันและวางแผนปฏิบัติในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นรูปแบบที่ชัดเจนขึ้นในพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลอง

จึงสรุปได้ว่าการทำงานแบบที่ทีมงานซึ่งนำตนเองนั้นมีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรได้ดีกว่ารูปแบบการทำงานแบบเดิม ฉะนั้นการพัฒนาทีมการพยาบาลเพื่อให้ได้ทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจึงต้องอาศัยความสามารถของพยาบาลหัวหน้าเวรซึ่งจะนำทีมการพยาบาลและการมีส่วนร่วมในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหา และป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำนั้นเป็นการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องในการ



พัฒนาวิชาชีพพยาบาล เน้นการมีส่วนร่วมในการบริหารการพยาบาลโดยพัฒนาคุณภาพบุคลากรพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539:8-9) เพื่อการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 การนำรูปแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเองไปประยุกต์ในทีมการพยาบาล ควรมีการฝึกทักษะตั้งแต่การทำกลุ่มสัมพันธ์เพื่อสร้างสัมพันธ์ภายในแก่สมาชิกทีม การให้ความรู้เกี่ยวกับการนำรูปแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเองไปปฏิบัติการส่งเสริมภาวะผู้นำ ส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหา ส่งเสริมทักษะการปฏิบัติงาน เป็นต้น

1.2 จัดให้มีการประชุมปรึกษากันในทีมงานอย่างสม่ำเสมอและมีการรวบรวมปัญหาการตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการบริหารทางการพยาบาล และนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาร่วมมือกันแก้ไขปัญหาและแสดงความคิดเห็นภายในทีม และระดมสมองในการกำหนดแนวปฏิบัติสำหรับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการบริหารการพยาบาล

### 2. ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบการทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเองไปใช้

2.1 ในระยะเริ่มต้นในการนำรูปแบบแนวคิดที่ทีมงานชั้นนำตนเองไปใช้ ควรมีการทำความเข้าใจ ให้ผู้ปฏิบัติได้เข้าใจรูปแบบการนำไปปฏิบัติที่ถูกต้อง ผู้ที่เกี่ยวข้องที่สำคัญคือ หัวหน้าหน่วยงานได้รับทราบและยอมรับในการนำรูปแบบดังกล่าวมาปฏิบัติในองค์การ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินการ และการวางแผนการปฏิบัติงานด้วยตนเอง และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการรูปแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเองไปใช้ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาที่จะตามมาจากการนำแนวคิดแบบใหม่มาใช้ในองค์การ

2.2 การประชุมปรึกษากันในทีมควรจัดให้มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ ในระยะเริ่มต้นผู้ดูแลทีมต้องมีส่วนร่วมในการกระตุ้นพยาบาลหน้าเวรในการแสดงความคิดเห็น เพื่อตั้งศักยภาพของพยาบาลหน้าเวรอย่างเต็มที่ ให้มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นแก้ไขปัญหา

2.3 ผู้ดูแลทีมทำหน้าที่คอยเสมือนเป็นพี่เลี้ยง โดยให้ผู้ปฏิบัติงานได้พึ่งตนเอง ส่งเสริมให้มีภาวะผู้นำในด้านการตัดสินใจได้มากขึ้นเพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่ระยะที่ทีมงานชั้นนำตนเองได้

### 3. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการวิจัยต่อเนื่องเพื่อเปรียบเทียบผลในในองค์การต่างๆ ทั้งด้านองค์การด้านสุขภาพ และองค์การด้านธุรกิจ เกี่ยวกับการนำรูปแบบการทำงานแบบที่ทีมงานชั้นนำตนเองไปใช้ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการบริหาร ได้ผลที่แตกต่างกันหรือไม่

3.2 ควรมีการพัฒนาแนวคิดที่ทีมงานชั้นนำตนเองต่อไป เพื่อขยายผลว่าสามารถวัดผลด้านภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงด้านการปรับปรุงระบบการปฏิบัติงาน ลดความขัดแย้ง



การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะคิดในงานดีขึ้น ความพึงพอใจในงานมากขึ้น ผลผลิตในงานดีขึ้น ได้จริงหรือไม่

3.3 ควรเลือกรูปแบบการวิจัยเปรียบเทียบเกี่ยวกับการนำแนวคิดการพัฒนาทีม โดยใช้แนวคิดทีมงานที่นำตนเองและรูปแบบการพัฒนาทีมโดยใช้รูปแบบอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในด้านความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาของพยาบาลหัวหน้าเวร



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูลเวอร์ชัน 7-10.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- กุดยา ตันติผลาชีวะ. **การบริหารหอผู้ป่วย.** กรุงเทพมหานคร: ไพร์ไคเมนชั่น อี.เอ็ม, 2539.
- กุลลาบ รัตนัสัจธรรม. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การระดับคณะสาขาวิชา ศาสตร์สุขภาพในมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ไขแสง โปธิโกสุม. **ทักษะผู้นำทางการพยาบาล.** สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลา, 2543.
- จรัญ จันทลักษณ์ และ อนันต์ชัย เชื้ออนธรรม. **สถิติเบื้องต้นแบบประยุกต์.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2540.
- จารุวรรณ ปัทอง. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- จิราภรณ์ ศรีไชย. **ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- ชุติมา มาลัย. **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ชวนพิศ สีนสุวรรณ. **การทำงานเป็นทีมของบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

- दनัย เทียนพุดม. **การจัดการทรัพยากรบุคคล**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บู๊คแบงก์, 2542.
- เต็มศรี ชำนิจารกิจ. **สถิติประยุกต์ทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- ธงชัย สันติวงษ์ และ ชัยยศ สันติวงษ์. **พฤติกรรมบุคคลในองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2540.
- ธงชัย สันติวงษ์. **องค์การและการจัดการทันสมัยโลกาภิวัตน์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2540.
- ธวัชชัย วรพงศธร. **หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- นารีรัตน์ รูปงาม. **ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจการได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- นงพะงา ปั่นทองพันธ์. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการภาวะผู้นำและ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- นิทรา ศรภักษ์. **การสร้างทีมงาน**. วารสารอัดสำเนา, 2540.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. **การเสริมสร้างพลังอำนาจ ยุทธวิธีการพัฒนานุเคราะห์ทางการพยาบาล**. **วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 10 (มกราคม – ธันวาคม 2539): 1.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. **การเสริมสร้างพลังอำนาจ : แนวทางการสร้างทีมการพยาบาล**. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**, 21 (2544): 225-233.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- บุญชม ศรีสะอาด. **วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สุวีริยาสาส์น, 2538.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. **วิธีวิจัยทางการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ็น.การพิมพ์, 2543.
- เปี่ยมพงษ์ นุ้ยบ้านด่าน. **องค์การแห่งการเรียนรู้**. **วารสารการศึกษาพยาบาล**. 1(มกราคม-มีนาคม 2543): 13 – 17.

- ประคอง กรวรรณสูตร. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ประพิณ วัฒนกิจ. **การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างานหัวหน้าหอผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.
- ปรางทิพย์ อุจระรัตน์. **การบริหารทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- เปรมวดี คฤหเดช. **การพัฒนาชุดฝึกอบรมเชิงประสบการณ์เพื่อพัฒนาการทำงานเป็นทีมสำหรับนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2540.
- พิสมัย ฉายแสง. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วยภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- พนิดา รัตน์ไพโรจน์. **ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- พรทิพย์ ประยูรวงษ์. **การวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- พรพรรณ สมินทร์ปัญญา. **พฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาการพยาบาล สาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- พวงแก้ว ปุณยภนิก. **แบบสอบถามดัชนี ประยุกต์ (เอ็ม อี คิว) เพื่อใช้วัดทักษะการแก้ปัญหา**. รายงานผลการวิจัย ทุณรัชดาภิเษกสมโภชน์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ และ Majumdar. **การเรียนรู้โดยใช้ปัญหา**. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค จำกัด, 2544.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. **การประกันคุณภาพการพยาบาล : บทความทางการจัดการในการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วังใหม่บุลูพริ้นต์, 2538.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: เจริญผล, 2531.

- เพ็ญแข แสงแก้ว. **การวิจัยทางสังคมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.
- เพ็ญภา แดงต่อมยุทธ. **ผลการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่อความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- เพ็ญศรี รักสละ. **ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน อัตมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ ความร่วมรู้สึกกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ไพศาล หวังพานิช. **การวัดและประเมินผลระดับอุดมศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์, 2543.
- ฟ้าริดา อิบราฮิม. **สาระการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- มณี ดีประสิทธิ์. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของพยาบาลประจำการ กับความสามารถในการตัดสินใจทางการพยาบาล จุกเงินของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- มณี ลีศิริวัฒนกุล. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความทนทานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับพลังเสริมสร้างอำนาจในงานและภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- มนัสนันท์ นาคเกิด. **พลังใจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหน่วยวิกฤต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- ยุดา รักไทย และ ธนิกานต์ มาชะศิริานนท์. **เทคนิคการแก้ปัญหาและตัดสินใจ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเอ็กซ์เปอร์เน็ท จำกัด, 2545.
- ยุวดี ฤชา และคณะ. **การวิจัยทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์, 2543.
- เรมวอล นันท์สุภวัฒน์. **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร**. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์, 2542.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. **เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร:



มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.

วิเชียร ทวีลาภ. **นิเทศการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2534.

วิไล อำนวยมณี. **การพัฒนาการพยาบาลเป็นทีมในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชียงราย  
ประชานุเคราะห์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่, 2539.

วิสาข์ เกษประทุม. **ความน่าจะเป็นและสถิติเบื้องต้น**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พัฒนา  
ศึกษา, 2539.

วีระพัฒน์ พงษ์พยอม. **การทำงานเป็นทีม**. กรุงเทพมหานคร: เอช เอ็น การพิมพ์, 2534.

ศิริชัย กาญจนวาสีและคณะ. **การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร:  
บริษัทพรกานต์พับลิเคชั่น จำกัด, 2540.

ศิริชัย พงษ์วิชัย. **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

ศิริวรรณ โกมุติกานนท์. **การศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีมตามการ  
รายงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**.

วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2536.

ศิริพรรณ ภูมิบรรเจิด. **ผลของการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเองต่อความสามารถในการแก้ปัญหา  
การจัดการทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นทีมของพยาบาล**

**วิชาชีพโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการ  
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. **องค์การและการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: ไดอามอน บิวสิเนสเวิร์ล,  
2542.

สาธารณสุข, กระทรวง. **แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข**. เอกสารจัดสำเนา, 2544.

สายฝน เอกวางกูร และคณะ. **การเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การ  
ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุง**. **วารสารสวนปรุง**. 15 ( กันยายน – ธันวาคม 2542):  
1-13.

สายชล กองอ่อน. **ผลของการมอบหมายงานโดยใช้ทีมการพยาบาลต่อสัมพันธภาพเชิง**

**วิชาชีพและความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2537.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. **การตัดสินใจทางการพยาบาล**. **เอกสารการสอนชุดประสบการณ์วิชาการ**

- พยาบาล หน่วยที่ 6. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2533.
- สุณีนสา วัลยะเพ็ชร. **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- สุพัฒน์ สังข์สายศิริกุล. **การพัฒนาทีมงานในหน่วยงานจัดฝึกอบรมธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร.** บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. **การบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: ศุภานิชการพิมพ์, 2539.
- สมชาติ กิจยรรยง. **108 เกมและกิจกรรมเพื่อพัฒนาบุคลากร.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทซีเอ็นยูเคชั่นจำกัด, 2539.
- สมชาติ กิจยรรยง. **Walk Rally เกมและกิจกรรมเพื่อพัฒนาคนและองค์กร.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทซีเอ็นยูเคชั่นจำกัด, 2540.
- สมพงษ์ เกษมสิน. **การบริหารการพยาบาลยุคใหม่.** . พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2536.
- สมยศ นาวิการ. **การพัฒนาองค์การและการจูงใจ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดวงกลม, 2536.
- สมยศ นาวิการ. **การบริหาร.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ, 2544.
- สมสมร เรืองวรบูรณ์. **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็นที่มของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- โสภิตา ทัดพินิจ. **การวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- เสนาะ ดิยาวี. **หลักการบริหาร.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543.
- อรสา โฉมวินทะ. **แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9.** เอกสารอัดสำเนา, 2544.
- อาภรณ์ ชูดวง. **การสร้างแบบสอบ เอ็ม อี คิว เพื่อวัดทักษะการแก้ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิตสาขาการวัดและการประเมินผลการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

- อัณัฐัน ไพบูลย์. **ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อ การแสดงบทบาทผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. **กระบวนการบริหารการพยาบาล.** เชียงใหม่: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย เชียงใหม่, 2529.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. **กระบวนการบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.
- อมรรักษ์ จินนาวงศ์. **ผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- อัจฉรา สืบสงัด. **กระบวนการกลุ่มต่อประสิทธิภาพของสมาชิกทีมการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2543.

## ภาษาอังกฤษ

- Brannick, M. T., Salas, E. and Prince, C. **Team performance assessment and measurement** . New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1997.
- Bovee, C. L., and others. **Management**. New York: McGraw-Hill, 1993.
- Calman, J. M. Self – managing teams in high technology manufacture : Overcoming technological barriers. **Teams Performance Management**. 4 (1998): 93–112.
- Catolico, O. Quality of decision making by registered nurse. **Journal of Nursing Staff Development** . 12 (1996): 149-152.
- Daming, W.E. **Out of crisis**. Boston: The Massachusetts institute of technology center for advance engineering study, 1980.
- Denise, F. P., and others. **Essentials of nursing research**. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 2001.
- Fisher, K. **Leading self-directed work teams**. New York: McGraw-Hill, 2000.
- Freer, J. Using the business excellence model to effectively manage change within clinical support service. **Health Manpower Management**. 24 ( 1998 ): 76 – 81.
- Holpp, L. **Managing teams** . New York: McGraw-Hill, 1999.
- Huston, C. J., and Marquis, B. L. Seven steps to successful decision-making. **American Journal of Nursing**. 5 (1995): 29.
- Irwin, D., and Rocine, V. Self – directed work teams. **CMA Magazine**. 68 (September 1994): 10-15.
- Ivancevich, J. M., and Matteson, M. T. **Organizational behavior and management**. New York: McGraw-Hill, 1999.
- Jverson, K. M. **Managing human resources in the hospitality industry**. London: Prentice-Hall, 2001.
- Kayer, T. A. **Team power**. New Jersey: Prentice Hall, 1994.
- Kinlaw, D.C. **The practice of empowerment**. Hampshire: Gower Publishing limited, 1995.
- Kirkman, B. L., and Rosen, B. Beyond self-management : Antecedents and consequences of team empowerment. **Academy of Management Journal**. 1 (1999): 58-71.
- Long, S. Primary health care health team workshop : team members perspectives. **Journal of Advanced Nursing**. 83 (1996): 935-941.

- McHenry, L. Implementing self – directed work team. **Critical Care Management**. 25 (1994): 80I-80L.
- Mescon, M. H., Albert, M., and Khedouri, F. **Management** . 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper and Row, 1988.
- Manz and Neck . Teamthink : Beyond the groupthink syndrome in self managing work Teams. **Teams Performance Management** . 3 (January 1997): 7-15.
- Mollemon, E. Modalities of self – managing teams – the “must”, “may”, “can” and “will” of local decision making. **Operations & Product Management**. 20 (August 2000): 889-910.
- Roufaiel , N. S. and Meissner M. self – managing teams. **Benchmarking for Quality Management & Technology**. 2 (January 1995): 21-37.
- Orsburn, J. D. and Moran, L. **The new self – directed work team**. New York: Mc Graw-Hil, 2000.
- Patica, S. Y. **Leading and managing in nursing**. St. Louis: Mosby, 1999.
- Rebecca, J. and Sharon B. **Decision making in nursing**. New York: Delmar, 1996.
- Griffin, R. W.; and Texas A & M. **Management**. New York: Mifflin, 1999.
- Robbins, P. S. **Managing today**. New Jersey: Prentice Hall, 2000.
- Robbins, P. S. **Organization behavior**. New Jersey: Prentice Hall, 2000.
- Robbins, P. S. **Organization behavior**. New Jersey: Prentice Hall, 2001.
- Schermerhorn, J. R. **Management**. New York: John Wiley & Sons, 1999.
- Sullivan, E. J., and Decker, P. J. **Effective management in nursing**. New York: Addison – Wesley, 1992.
- Sullivan, E. J., and Decker, P. J. **Effective management in nursing**. New York: Addison – Wesley, 1998.
- Tebbitt, B. V. Demystifying organizational empowerment . **JONA**. 23 (January 1993 ): 18 – 23.
- Willins, R. S. Self – directed teams at work. **Executive excellence**. 10 (July 1993): 13-14.
- Willins, R. S. How to build self – directed teams . **Executive excellence**. 7 (July 1994): 25-28.
- Woodcock, M. and Francis, D. **Team building strategy**. New York: Gower, 1994.
- Yoder , W. P. **Leading and managing in nursing**. St.Louis: Mosby, 1997.





ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคู่มือการทำงานแบบที่มงานชี้นำตนเองและ  
แบบสังเกตพฤติกรรมการทำงานแบบที่มงานชี้นำตนเอง ของพยาบาล  
หัวหน้าเวร

1. รองศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ ส.โมยไฉยพงศ์ อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. รองศาสตราจารย์ ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลรากฐาน  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นาง สุชานันท์ ศรีไพบูลย์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลคามิลเลียน
4. พ.ต.ท. หญิง พัฒนีวรรณ กังแฮ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ฉก.4/1  
โรงพยาบาลตำรวจ
5. นาง จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกพิเศษ  
วิทยาลัยพยาบาล
6. นาง ศิริพรรณ ภูมิบรรเจิด พยาบาลประจำการ  
หอผู้ป่วยอายุรกรรม ตึกประสงค์ ชั้น 4

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 1. นาวาเอกหญิง อารมณี ชุตวง       | รองผู้อำนวยการ กองการศึกษา<br>กรมแพทย์ทหารเรือ                  |
| 2. พันเอกหญิง อัญชัน ไพบุลย์      | ประจำกองวิทยาการ<br>กรมแพทย์ทหารบก                              |
| 3. อาจารย์ภิญญา หนูภักดี          | อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี<br>กรุงเทพฯ                     |
| 4. เรือเอกหญิง วรณพร ทองแสงจันทร์ | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน<br>วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ |
| 5. นาง ศิริพรรณ ภูมิบรรเจิด       | พยาบาลประจำการ<br>หอผู้ป่วยอายุรกรรม ตึกประสงค์ ชั้น 4          |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตอบแบบสอบถามวัดความสามารถในการตัดสินใจ  
แก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร

1. นาวาเอกหญิง อารรณ์ ชูดวง รองผู้อำนวยการ กองการศึกษา  
กรมแพทย์ทหารเรือ
2. พันเอกหญิง อัญชัน ไพบูลย์ ประจำกองวิทยาการ  
กรมแพทย์ทหารบก
3. อาจารย์ภิญญา หนูภักดี อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
กรุงเทพ
4. พันตำรวจโทหญิง อูบล ชุ่มจินดา หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลตำรวจ
5. เรือเอกหญิง วรรณพร ทองแสงจันทร์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน  
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
6. นาง ศิริพรรณ ภูมิบรรเจิด พยาบาลประจำการ  
หอผู้ป่วยอายุรกรรม ตึกประสงค์ ชั้น 4
7. นาง สุชานันท์ ศรีไพบูลย์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลคามิลเลียน
8. นางสาว เพ็ญจันทร์ เมตุลา หัวหน้าฝ่ายบุคคล  
โรงพยาบาลคามิลเลียน
9. นางสาว อดาภรณ์ ขจรชีพ หัวหน้าพยาบาลเวรตรวจการณ  
โรงพยาบาลคามิลเลียน
10. นางปิยภรณ์ ปัญญาวิชิต หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม 3  
โรงพยาบาลรามาริบัติ
11. นาง จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกพิเศษ  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและ  
วชิรพยาบาล
12. นางประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร พยาบาลวิชาชีพ 7วช.หน่วยคัดกรอง  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและ  
วชิรพยาบาล



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมประชุมเพื่อสร้างโมเดลคำตอบกำหนด  
 น้ำหนักคะแนนและกำหนดเวลาที่เหมาะสมในการทำแบบสอบวัดความสามารถ  
 ในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาล  
 หัวหน้าเวร

1. ผศ.ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร อาจารย์ประจำ  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย
2. พันเอกหญิง อัญชัน ไพบุลย์ ประจำกองวิทยาการ  
กรมแพทย์ทหารบก
3. พันตำรวจโทหญิง อุบล ชุ่มจินดา หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลตำรวจ
4. เรือเอกหญิง วรรณพร ทองแสงจันทร์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล  
พื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
5. นาง สุชานันท์ ศรีไพบุลย์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลคามิลเลียน
6. นางสาว เพ็ญจันทร์ เมตุลา หัวหน้าฝ่ายบุคคล  
โรงพยาบาลคามิลเลียน
7. นางสาว อดาภรณ์ ขจรชีพ หัวหน้าพยาบาลเวรตรวจการณ์  
โรงพยาบาลคามิลเลียน
8. นาง จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกพิเศษ  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร  
และเวชพยาบาล
9. นางประภัสสร เสี่ยมกุลถาวร พยาบาลวิชาชีพ 7วช.หน่วยคัดกรอง  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร  
และเวชพยาบาล



ภาคผนวก ข.

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. หาความง่ายของข้อสอบเอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลโดยใช้สูตรของ C.A Drake (อ้างถึงในบุญเรียง ขจรศิลป์, 2543)

$$\text{ดัชนีความยากง่าย} = \frac{P_H + P_L}{2}$$

$$P_H = \text{สัดส่วนของคะแนนที่ผู้สอบในกลุ่มสูงตอบได้ถูก}$$

$$P_L = \text{สัดส่วนของคะแนนที่ผู้สอบในกลุ่มสูงต่ำตอบได้ถูก}$$

$$\text{ดัชนีอำนาจจำแนก} = P_H + P_L$$

2. หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ ) ของครอนบาค (Cronbach's Coefficiency)

สูตร

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

เมื่อ  $\alpha$  แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

$n$  แทน จำนวนข้อของแบบสอบถามทั้งฉบับ

$Si^2$  แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนเป็นรายข้อ

$St^2$  แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

4. คำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยใช้สูตรสถิติพื้นฐาน ได้แก่

4.1 หามัธยฐาน (เดิมศรี ชำนิจารกิจ,2537) โดยใช้สูตร

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

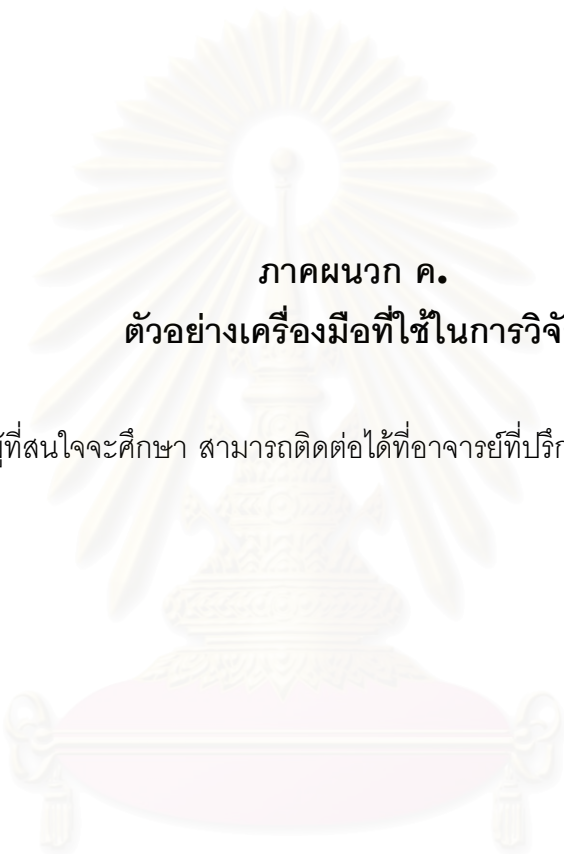
เมื่อ  $Mdn$  แทน มัธยฐาน  
 $n$  แทน จำนวนคะแนนที่เป็นเลขคู่  
 $\frac{X(n+1)}{2}$  แทน คะแนนตัวที่  $\frac{X+1}{n}$

4.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ  $S.D.$  = ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน  
 $\sum x^2$  = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง  
 $(\sum x)^2$  = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง  
 $N$  = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค.  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

(ผู้ที่สนใจจะศึกษา สามารถติดต่อได้ที่อาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้วิจัย)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ตัวอย่างคู่มือการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเองของพยาบาลหัวหน้าเวร

วัตถุประสงค์	เนื้อหา เวลา	เทคนิค/วิธีการ ดำเนินการ	สื่อการสอน	วิธีการ การประเมินผล	การประเมินผล
1. เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าเวรได้เรียนรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่มพยาบาลหัวหน้าเวร	<p>ระยะที่ 1</p> <p>ระยะเริ่มต้น</p> <p>สัปดาห์ที่ 1</p> <p>27 ตุลาคม</p> <p>2545 ณ ห้องประชุม</p> <p>คามิลโล</p> <p>ร.พ.คามิลเลียน</p> <p>(08.00 – 12.00น.)</p>	<p><b>ผู้วิจัย</b></p> <p>1) กล่าวต้อนรับผู้เข้าอบรม</p> <p>พูดคุยทักทายอย่างเป็นกันเองด้วยสื่อน้ำยิ้มแย้ม แจ่มใส</p> <p>2) กล่าวเชิญหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเปิดการประชุมด้วยบรรยากาศเป็นกันเอง</p> <p>3) ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และหลักการและเหตุผลในการจัดการอบรม รูปแบบทีมงานชั้นนำตนเองของพยาบาลหัวหน้าเวร</p>			
	08.15 – 08.45 น.	<p>1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์โดย พันโทหญิงอังคณา สุเมธสิทธิ์กุล ได้แนะนำตนเองโดยให้แต่ละคนได้พูดแนะนำตนเองและบอกถึงจุดเด่นและจุดอ่อนของตนเอง</p> <p>2. วิทยากรให้พยาบาลหัวหน้าเวรได้ทำแบบทดสอบวิเคราะห์ตนเอง</p>	แบบทดสอบวิเคราะห์ตนเอง	<p>1. สังเกตพยาบาลหัวหน้าเวรในขณะปฏิบัติกิจกรรมด้านการแสดงออก สื่อน้ำท่าทาง</p> <p>กล้าพูดต่อหน้ากลุ่ม</p> <p>2. พยาบาลหัวหน้าเวรได้ทำแบบทดสอบวิเคราะห์ตนเองและแบบทดสอบวัดภาวะผู้นำ</p>	<p>1. พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถแสดงออก กล้าพูดถึงจุดเด่นและจุดอ่อนของตนเองได้</p> <p>2. พยาบาลหัวหน้าเวรได้วิเคราะห์ตนเองภาวะผู้นำและได้รับฟังข้อเสนอแนะจากวิทยากรและแสดงสื่อน้ำท่าทางยอมรับฟังความคิดเห็น</p>
2. เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าเวรได้วิเคราะห์ตนเองและวิเคราะห์ภาวะผู้นำในตนเองและแนว					

## ลักษณะการทำงานแบบทีมงานชี้นำตนเองสำหรับพยาบาลหัวหน้าเวร

### บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร

1. พยาบาลหัวหน้าเวรมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้นำในทีมการพยาบาล สามารถบริหารจัดการในแผนก ด้านการบริหารวัสดุ ครุภัณฑ์
2. พยาบาลหัวหน้าเวรนำทีมการพยาบาลในการ Pre - post Conference ประจำทุกวัน
3. พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้นำในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล และแก้ปัญหาแก่ทีมการพยาบาล ในขอบเขตความรับผิดชอบ
4. พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้กระตุ้นทีมการพยาบาลให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล
5. พยาบาลหัวหน้าเวรเปิดใจยอมรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมทีมการพยาบาล
6. พยาบาลหัวหน้าเวรมีการติดตามงานของสมาชิกในทีมการพยาบาลและมีการประเมินการทำงานซ้ำ
7. พยาบาลหัวหน้าเวรมีการบริหารจัดการปัญหาและการส่งต่อข้อมูลในการร่วมมือกันแก้ปัญหาร่วมกันในทีมการพยาบาล
8. พยาบาลหัวหน้าเวรร่วมในการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมทั้งการประชุมย่อยและการประชุมประจำเดือนในแผนก
9. พยาบาลหัวหน้าเวรนำทักษะความรู้และประสบการณ์ในการนำทีมการพยาบาลในการแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลโดยใช้กระบวนการตัดสินใจ

## การเปรียบเทียบการทำงานของทีมพยาบาลในรูปแบบเดิม

และแบบทีมงานชั้นนำตนเอง

รูปแบบเดิม	รูปแบบทีมงานชั้นนำตนเอง
<p>1. การรับ-ส่งเวรตามทั่วไปและเน้นการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับคำสั่งการรักษาของแพทย์</p> <p>2. การมอบหมายงานในแผนกโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่</p> <p>3. ขาด Pre-Post Conference</p> <p>4. เมื่อเกิดปัญหาขึ้นภายในแผนก มีการแจ้งปัญหาและส่งเวรกัน เฉพาะพยาบาล</p> <p>5. มีการติดตามงานโดยหัวหน้าทีมการพยาบาล ขาดการติดตามและประเมินซ้ำโดยพยาบาลหัวหน้าเวร</p> <p>6. เมื่อเกิดอุบัติการณ์ขึ้นในแผนก ขาดความต่อเนื่องในการเขียนในอุบัติการณ์ มักจะรอหัวหน้าแผนก หรือ รอเจ้าหน้าที่ ซึ่งขึ้นปฏิบัติงานในเวรที่เกิดเหตุการณ์</p>	<p>1. การรับ-ส่งเวรตามปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งตามปัญหาของผู้ป่วย</p> <p>2. การมอบหมายงานในแผนกโดยหัวหน้าเวรและหัวหน้าแผนกคอยติดตาม ให้คำแนะนำหลักใน การมอบหมายงาน เสมือนเป็นที่เลี้ยงให้กับทีมทางการพยาบาล</p> <p>3. มี Pre-Post Conference กับสมาชิกในทีมการพยาบาล</p> <p>4. มีการส่งเวรเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ต่อเนือง ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในแผนก ทั้งพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหา และมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งต่อข้อมูลได้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เข้าใจตรงกัน</p> <p>5. มีการติดตามงานและประเมินซ้ำ โดยพยาบาลหัวหน้าเวร ในผู้ป่วยทุกราย</p> <p>6. พยาบาลหัวหน้าเวรที่ขึ้นปฏิบัติงาน เขียนอุบัติการณ์ตามเหตุการณ์และมีการประชุมปรึกษากันในทีมการพยาบาลเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและลงบันทึกในรูปแบบฟอร์ม</p>

รูปแบบเดิม	รูปแบบทีมงานชั้นนำตนเอง
<p>เขียนใบบันทึกปฏิบัติการณ์</p> <p>7. ในการประชุมภายในแผนก ได้รับความ คิดเห็นจากสมาชิกที่มการพยาบาลน้อย</p>	<p>ในแผนก และ เขียนในใบบันทึกปฏิบัติการณ์</p> <p>7. ในการประชุมภายในแผนก ให้พยาบาล หัวหน้าเวรที่ได้รับการอบรมการทำงานแบบ ทีม</p> <p>งานชั้นนำตนเองได้แสดงภาวะผู้นำในการ แสดงความคิดเห็นเป็นผู้นำทีมในการระดม สมอง</p>

**การนำรูปแบบการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง มีข้อดีและข้อเสียดังนี้**

ข้อดี	ข้อเสีย
<ol style="list-style-type: none"> <li>สมาชิกในทีมการพยาบาลมีอิสระในการ ทำงานมากขึ้นในด้านการแสดงความคิด คิดเห็น</li> <li>สมาชิกในทีมการพยาบาลสามารถตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากขึ้น</li> <li>รูปแบบการทำงานที่ให้อำนาจหัวหน้าเวรใน การมอบหมายงานทำให้มีการกระจายอำนาจ จากหัวหน้าแผนก</li> <li>มีความชัดเจนในการปฏิบัติงานจากการ สร้างรูปแบบการปฏิบัติงานที่ชัดเจนมากขึ้น จากการมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าเวร</li> <li>มีการกระจายอำนาจให้แก่พยาบาล หัวหน้าเวรในการบริหารวัสดุ ครุภัณฑ์</li> <li>ลดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน เนื่องจาก มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน</li> <li>ส่งเสริมภาวะผู้นำแก่พยาบาลหัวหน้าเวรใน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>การแสดงความคิดเห็นของพยาบาล หัวหน้าเวรอาจไม่ได้รับการยอมรับใน บางครั้ง ซึ่งต้องใช้เวลาในการพัฒนา ศักยภาพ</li> <li>การตัดสินใจในการแก้ปัญหาทางการ บริหารการพยาบาลอาจไม่ถูกต้องได้ ถ้า พยาบาล หัวหน้าเวรยังขาดประสบการณ์ ในการตัดสินใจแก้ปัญหา</li> <li>การแสดงความคิดเห็นอาจเกิดปัญหา ความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันได้ ฉะนั้นต้องใช้ วิจรณ์ญาณในการเลือกการตัดสินใจ</li> <li>การนำรูปแบบการทำงานแบบทีมงาน ชั้นนำตนเองไปใช้ในการปฏิบัติงานอาจ เกิดปัญหาในช่วงแรก เนื่องจากเป็น รูปแบบการทำงานใหม่และต้องได้รับการ มีส่วนร่วมจากทีมการพยาบาล</li> </ol>

การนำรูปแบบการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเอง มีข้อดีและข้อเสียดังนี้

ข้อดี	ข้อเสีย
<p>การนำทีมการพยาบาล</p> <p>8. เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขระบบงานให้มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>9. มีการทำงานเป็นทีมและมีการดึงศักยภาพของสมาชิกทีมการพยาบาลให้มาใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจแก้ปัญหา</p> <p>10. มีการวางแผนงานร่วมกันในทีมการพยาบาล</p> <p>11. มีการตัดสินใจและสร้างรูปแบบการตัดสินใจแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรมและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน</p> <p>12. พัฒนาวินิจฉัยจากการพัฒนาทีมการพยาบาล</p>	

การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร

ว/ด/ป (เวลา)	ปัญหาทางการบริหาร การพยาบาล	ข้อมูล สนับสนุน	ผู้ที่เกี่ยวข้อง	แนวทาง การตัดสินใจ แก้ปัญหา	ผู้บันทึก



## แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล ของพยาบาลหัวหน้าเวร

### คำชี้แจง

1. โปรดอ่านคำชี้แจงให้เข้าใจก่อนทำแบบวัด
2. สถานการณ์ต่อไปนี้มี 3 สถานการณ์ จำนวนทั้งหมด 18 แผ่น 18 ข้อ ใช้เวลาในการทำ 1 ชั่วโมง 30 นาที โปรดตอบคำถามแต่ละสถานการณ์ให้ครบทุกข้อ โดยใช้ความรู้ที่ท่านได้รับมาและประสบการณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติงาน คิดพิจารณาให้รอบคอบมากที่สุด เสมือนกับที่ท่านอยู่ในเหตุการณ์นั้นจริงๆ เพราะเป็นสถานการณ์ที่ท่านมีโอกาสเผชิญในฐานะหัวหน้าเวร กรุณาตอบให้ตรงประเด็นและละเอียดที่สุดเท่าที่จะทำได้ในเวลาที่กำหนดให้ เพื่อให้ผลที่ได้สามารถสะท้อนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของท่าน
3. แบบวัดแต่ละข้อจะเว้นบรรทัดเพื่อให้ตอบคำถาม โดยบรรทัดที่เว้นนั้น ไม่มีผลต่อการกำหนดความยาวของเนื้อหาที่จะตอบ ท่านสามารถตอบได้มากกว่าหรือน้อยกว่าบรรทัดที่เว้นไว้ได้ ถ้าบรรทัดที่เว้นไว้ไม่เพียงพอสามารถเขียนเพิ่มในที่ว่างท้ายข้อหรือด้านหลังแบบวัดแต่ละแผ่นได้
4. กรุณานับที่กเวลาที่ทำข้อสอบแต่ละข้อในช่องว่าง “เวลาสะสม.....” ซึ่งอยู่บรรทัดบนสุด ด้านขวามือของข้อสอบแต่ละข้อ และเวลาที่ระบุไว้เป็นเวลาที่ควรใช้ในการทำข้อสอบแต่ละแผ่น ซึ่งท่านสามารถใช้เวลาน้อยกว่าหรือมากกว่าก็ได้ หากท่านใช้เวลาในข้อนั้นมากเกินไป จะทำให้ท่านมีเวลาในการทำข้ออื่นน้อยลง จึงควรพิจารณาให้เหมาะสมด้วย
5. ในการทำข้อสอบ ขอให้แน่ใจว่าทำเสร็จแล้วจึงพลิกไปทำหน้าถัดไป เพราะไม่สามารถพลิกกลับมาดูได้อีก
6. คำตอบของท่านจะเก็บไว้เป็นความลับและจะไม่มีผลในทางลบใดๆ ต่อท่าน
7. กรุณาแสดงความคิดเห็นในแผ่นแสดงความคิดเห็นด้านหลัง เกี่ยวกับ ระยะเวลาที่ให้ ความชัดเจนของสถานการณ์ ความชัดเจนของคำถามเป็นต้น



แบบสังเกตพฤติกรรมการทำงานแบบทีมงานที่นำตนเองของพยาบาลหัวหน้าเวร

แนวทางการปฏิบัติงานของหัวหน้าเวร	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<p>1.พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้นำทีมการพยาบาลในการ Pre-post Conference ประจำวันทุกวัน</p> <p>2.พยาบาลหัวหน้าเวรมีการมอบหมายงานในแผนกอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>3.พยาบาลหัวหน้าเวรตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลภายในแผนกได้ด้วยตนเอง</p> <p>4.พยาบาลหัวหน้าเวรวิเคราะห์ทางเลือกในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล ก่อนการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล</p> <p>5. พยาบาลหัวหน้าเวรรวบรวมปัญหา แนวทางในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลในแต่ละเวรที่เกิดขึ้น โดยมีการบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกข้อมูลประจำวันที่จัดเตรียมเอาไว้ให้</p> <p>6.พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นที่ปรึกษา รับรายงานเหตุการณ์และช่วยแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลแก่ทีมการพยาบาล</p> <p>7.พยาบาลหัวหน้าเวรแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมกับสมาชิกทีมการพยาบาลในแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาล</p>		

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาง เมธินี อรรถการพงษ์ เกิดเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2515 ที่จังหวัดอุดรธานี มีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดสมุทรปราการ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2539 ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง เครื่องมือแพทย์ในระบบไหลเวียนเลือดสำหรับพยาบาล จากสถาบันวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โครงการวิจัยและพัฒนาอุปกรณ์ชีวการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2541 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรฝึกอบรมพยาบาล ไอ.ซี.ยู. รุ่นที่ 18 จากคณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2543 ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น Critical Care in Pediatric in The Year 2000 For Nurses พ.ศ. 2543 เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2543 ได้รับรางวัลเจ้าหน้าที่ดีเด่นของโรงพยาบาลคามิลเลียน ประจำพ.ศ. 2545 ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลคามิลเลียน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย