



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการใช้เบ็นช์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลต่อคุณภาพการบริการของทีมนการพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปและนำเสนอสาระสำคัญดังนี้

1. คุณภาพการบริการของทีมนการพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของคุณภาพการบริการของทีมนการพยาบาล
 - 1.2 แนวคิดคุณภาพการบริการของทีมนการพยาบาล
 - 1.3 คุณภาพบริการของทีมงานตามแนวคิดของ Campion และคณะ
 - 1.4 การประเมินคุณภาพการบริการของทีมงานตามแนวคิดของCampionและคณะ
2. การพัฒนาการทำงานในทีมนการพยาบาล
 - 2.1 การทำงานเป็นทีม
 - 2.1.1 ความหมายการทำงานเป็นทีม
 - 2.1.2 องค์ประกอบพื้นฐานของการทำงานเป็นทีม
 - 2.1.3 ประโยชน์ของการทำงานเป็นทีม
 - 2.1.4 ลักษณะการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ
 - 2.1.5 ผลที่เกิดจากการทำงานเป็นทีม
 - 2.2 การทำงานเป็นทีมนการพยาบาล
 - 2.2.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีมนการพยาบาล
 - 2.2.2 องค์ประกอบของทีมนการพยาบาล
 - 2.2.3 กิจกรรมของทีมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.2.4 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรในการพยาบาลเป็นทีม
 - 2.3 การพัฒนาการทำงานในทีมนการพยาบาล
3. เบ็นช์มาร์คกิ้ง (Benchmarking)
 - 3.1 ความหมายของเบ็นช์มาร์คกิ้ง
 - 3.2 ประเภทของเบ็นช์มาร์คกิ้ง
 - 3.3 ขั้นตอนของเบ็นช์มาร์คกิ้ง

- 3.4 จรรยาบรรณของเบ็นซ์มาร์คกิ้ง
- 3.5 ปัจจัยที่ช่วยให้เบ็นซ์มาร์คกิ้งประสบความสำเร็จ
4. แนวคิดการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. คุณภาพการบริการของทีมการพยาบาล

1.1 ความหมายของคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาล

การให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพการบริการของทีมการพยาบาล” ยังไม่มีผู้ให้คำจำกัดความไว้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงได้สรุปความหมายของคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาล โดยการประมวลและรวบรวมความหมายจาก คุณภาพ คุณภาพการบริการ คุณภาพบริการพยาบาล คุณภาพบริการของทีม และทีมการพยาบาลเข้าด้วยกัน ดังนี้

คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะของบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตและตอบสนองความต้องการเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543)

คุณภาพตามความหมายของผู้ให้บริการ (Quality of conformance) หมายถึง มาตรฐานของวิชาชีพที่กำหนดไว้จากแพทยสภา สภาการพยาบาล กองตรวจสอบมาตรฐานโรงพยาบาล เป็นคุณภาพตามมาตรฐานและความเห็นชอบของผู้ประกอบวิชาชีพ หากทำงานตามมาตรฐานจะช่วยให้งานมีคุณภาพขึ้นได้ (ศิริพร ดันติพูลวินัย, 2538: 58)

คุณภาพบริการ หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของลูกค้าโดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งนี้ประกอบด้วย ความถูกต้องตามมาตรฐาน และความถูกต้องตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2542)

คุณภาพการบริการ เป็นกิจกรรมการปฏิบัติหรือการบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการที่มีความเป็นเลิศ ตามการรับรู้ของบุคลากรในองค์กร คุณภาพบริการผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับระดับของทักษะความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล (Mott, 1972: 22 อ้างถึงใน จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน, 2544)

คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ความดีของบริการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับภาคโครงสร้างหรือการบริหารการพยาบาล กระบวนการของการให้การพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2537:9)

คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมบริการที่มุ่งความเป็นเลิศและต้องมีมาตรฐานเป็นตัวกำหนดคุณภาพ มีแบบตรวจสอบ และมีการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจและความสำเร็จตามความคาดหวังของผู้ป่วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

สรุปได้ว่า คุณภาพการบริการพยาบาล เป็นกิจกรรมการปฏิบัติหรือการบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาด ตามการรับรู้ของบุคลากรในองค์การทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตและตอบสนองปัญหาและความต้องการเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ

คุณภาพการบริการของทีมงาน ตามแนวคิดของ Campion et.al (1993) สามารถให้ความหมายว่า เป็นผลของการปฏิบัติกิจกรรมของทีมงานที่ตรงกันหรือสูงกว่ามาตรฐานการปฏิบัติขององค์กรหรือหน่วยงานที่วางไว้ เป็นผลงานที่ถูกต้อง ปราศจากข้อผิดพลาด สามารถทำงานเสร็จทันเวลา ตอบสนองปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว ปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุม และให้บริการโดยคำนึงถึงปัญหาของผู้รับบริการ

ทีม ได้มีนักวิชาการที่ให้ความหมายของทีมไว้มากมาย สามารถสรุปได้ว่า ทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ทำงานร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน สมาชิกแต่ละคนจะเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ทำงานแบบพึ่งพาอาศัยกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือประสพผลสำเร็จในพันธกิจที่ตั้งไว้ร่วมกัน อย่างมีประสิทธิภาพและผู้ร่วมทีมต่างมีความพอใจในการทำงานนั้น (Tappen, 1995: 295; Swansburg, 1996: 338; สุนันทา เลานันท์, 2544: 62)

ทีมการพยาบาล หมายถึง การจัดกลุ่มบุคคลรับผิดชอบทำการพยาบาล โดยมีการวางแผนการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน และมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม (กองการพยาบาล, 2539: 195) หรือหมายถึง ความรับผิดชอบร่วมกันของทีมพยาบาลวิชาชีพและที่ไม่ใช่วิชาชีพ ในการให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมให้ได้คุณภาพ (Monica, 1994 อ้างถึงใน

วรรณฤดี เชาว์ศรีกุล, 2544:19) ทีมการพยาบาลประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรพยาบาลทุกระดับ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และพนักงานหอผู้ป่วย ซึ่งล้วนเป็นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ รวมทั้งเป็นกลุ่มบุคลากรพยาบาลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการมากที่สุด ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการที่ได้รับจึงขึ้นอยู่กับบุคลากรในทีมการพยาบาลเป็นสำคัญ (บุญใจ ศรีสถิตยน์วาท, 2544: 227)

สรุปได้ว่า ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ และไม่ใช่วิชาชีพที่ร่วมกันให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยทำงานร่วมกันเป็นทีม ช่วยให้สามารถวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลเป็นไปอย่างเหมาะสม สมบูรณ์ ทันทต่อเหตุการณ์ สามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมได้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมายของคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Campion ได้ดังนี้

คุณภาพการบริการของทีมการพยาบาล หมายถึง ผลที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลร่วมกันเป็นทีมของกลุ่มสมาชิกทีมการพยาบาลที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ นำความรู้ ความสามารถและทักษะความชำนาญ มาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ และได้มาตรฐานตามวิชาชีพ สามารถให้บริการผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ปฏิบัติงานเสร็จทันเวลา ปราศจากข้อผิดพลาด มีการรวบรวมข้อมูลผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.2 แนวคิดคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาล

การพยาบาลเป็นงานบริการทางด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนหรือผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านสุขภาพให้กลับคืนสู่สภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงให้เร็วและมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (พิรุณ รัตนวณิช, 2545: 139) การบริการพยาบาลเป็นบริการที่สำคัญยิ่งในการบริการสุขภาพ บุคลากรพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง โดยจัดให้บุคลากรพยาบาลร่วมกันทำงานเป็นทีมการพยาบาล ดังนั้นจึงอธิบายได้ว่าบริการพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างคุณภาพการบริการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2537: 1)

คุณภาพบริการพยาบาล มีความแตกต่างจากคุณภาพของสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ในแง่ที่ว่าคุณภาพบริการพยาบาลมีความเป็นนามธรรม และสามารถรับรู้คุณภาพบริการได้ทั้งจากในขณะที่ได้รับบริการและจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการให้บริการ นอกจากนี้คุณภาพของบริการพยาบาลไม่สามารถผลิตและเก็บไว้ได้ (Perishability) อย่างไรก็ตามแม้ว่าคุณภาพบริการพยาบาลจะมีความเป็นนามธรรม แต่ก็สามารถประเมินคุณภาพได้โดยประเมินจากมุมมองของผู้ให้บริการในแง่ของควมามีคุณภาพตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544: 2)

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ มี 2 ประการ คือ (Bopp,1990:6 ; Omachonu ,1990:3 อ้างถึงใน อรชร อาชาฤทธิ์, 2541)

1. มาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ (Technical or Professional standard) เป็นเกณฑ์ที่บอกให้ทราบว่าบริการนั้นมีคุณภาพ หรือประสิทธิภาพตรงตามหลักการ วิธีการตามมาตรฐานที่หน่วยงานหรือองค์กรกำหนดไว้ ซึ่งกองการพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์ในการบ่งชี้คุณภาพของงานบริการพยาบาลตามมาตรฐานสากล 3 รูปแบบดังนี้ (กองการพยาบาล , 2538:1)

1.1 มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง (Structure standard) เป็นมาตรฐานการพยาบาลของระบบบริการ ซึ่งเป็นแนวทางในการดำเนินงานบริหารบริการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยจะช่วยเอื้ออำนวยประโยชน์คุณภาพการพยาบาลในสวนรวม และเป็นองค์ประกอบที่สนับสนุนส่งเสริมคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละบุคคล แต่ละหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างนี้ จะคำนึงถึงระบบการจัดบริการพยาบาลรวมทั้งสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรต่าง ๆ เช่น ปรัชญา นโยบาย บุคคล อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่ และแหล่งความรู้ทางการพยาบาล เป็นต้น

1.2 มาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ เป็นการกำหนดพฤติกรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในระดับต่างๆ ซึ่งเป็นการกำหนดที่ยึดกระบวนการพยาบาลเป็นหลัก โดยเน้นที่การวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว กิจกรรมต่างๆ มาตรฐานในลักษณะกระบวนการนี้จะเป็นการกำหนดคุณภาพการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยโดยที่มการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถหลายระดับ มาตรฐานนี้ไม่สามารถใช้เป็นกลไกวัดคุณภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนได้เพราะมาตรฐานเชิงกระบวนการนั้นจะบ่งบอกถึงคุณภาพของการพยาบาลที่เกิดขึ้นโดยเจ้าหน้าที่ที่มการพยาบาลทั้งหมด ซึ่งมีหลายระดับด้วยกัน

1.3 มาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ เป็นการกำหนดมาตรฐานที่บอกผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย แล้วทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เข้าสู่

สภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติ ตามลักษณะสภาพของการเจ็บป่วย ในลักษณะเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหา ซึ่งจะมีการวางแผนการปฏิบัติร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย หรือไม่มีแผนล่วงหน้าก็ตาม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นไปในทางบวกหรือลบก็ได้ แต่ในการกำหนดคุณภาพการพยาบาลพฤติกรรมที่ออกมาจะต้องเป็นทางบวกเสมอ เพราะเป้าหมายของการกำหนดคุณภาพการพยาบาลเพื่อปรับปรุงสภาวะสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ

การประเมินคุณภาพโรงพยาบาลในระยะเริ่มแรกมุ่งเน้นในด้านโครงสร้างและกระบวนการ โดยหวังว่าเมื่อโครงสร้างและกระบวนการเป็นไปตามมาตรฐานแล้ว จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ในการพิจารณาผลลัพธ์ของการบริการทางสุขภาพ ย่อมต้องพิจารณาถึงความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันของปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ ในแง่มุมต่าง ๆ ของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ ,2543)

- ผู้ให้บริการต่อปัจจัยนำเข้า คือ ความสามารถในการปฏิบัติ และทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ความสามารถในการปฏิบัติ คือ ความรู้ ทักษะและการตัดสินใจของผู้ให้บริการ ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์คือศาสตร์ในการดูแล

- ผู้ให้บริการต่อกระบวนการ คือ รูปแบบการปฏิบัติการ ขั้นตอนการดูแลมาตรฐาน หรือแนวทางการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถเปรียบเทียบภายในองค์กรหรือระหว่างองค์กรได้

- ผู้ให้บริการต่อผลลัพธ์ คือความพึงพอใจของผู้ให้บริการ รวมทั้งต้นทุนของการบริการ

2. มาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์หรือเชิงการแสดงออก (Expressive standard) คือ มาตรฐานที่วัดจากการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการพื้นฐานและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละคน เนื่องจากผู้รับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพเชิงวิชาชีพได้

จากการประเมินคุณภาพการบริการที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปว่า การประเมินคุณภาพการบริการของทีมีการพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการ สามารถประเมินจากมาตรฐานเชิงวิชาชีพในด้านของมาตรฐานเชิงกระบวนการ เนื่องมาจากความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ นั่นคือผลลัพธ์ที่ดีย่อมเกิดมาจากการมีกระบวนการที่ดี

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

1. Affective quality เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ เนื่องจากการพยาบาลเป็นการให้บริการที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ใช้บริการทางสุขภาพ ผู้ใช้บริการสามารถที่จะสัมผัสได้และบอกถึงความประทับใจ ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับนั้นได้

2. Cognitive quality เป็นคุณภาพการพยาบาลที่วัดได้จากความรู้ ความสามารถของบุคลากรพยาบาล และการปฏิบัติในระดับวิชาชีพต่อผู้ใช้บริการสุขภาพทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ผู้มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยหรือมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วย และผู้ที่เจ็บป่วย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ เป็นต้นแบบของการให้บริการที่มีลักษณะเฉพาะ โดยมุ่งให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลตนเอง ครอบคลุม และชุมชนได้ถูกต้อง ดังนั้นบุคลากรพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถเฉพาะสาขาและการปฏิบัติการอย่างมีเป้าหมาย มีความรู้ในสิ่งที่จะต้องปฏิบัติ

3. Psychomotor quality เป็นคุณภาพการพยาบาลที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญ มีทักษะที่ถูกต้องตามหลักการและเทคนิค ซึ่งสามารถจะประเมินได้จากการให้ผู้ใช้บริการประเมินตนเอง หรือผู้ร่วมงานเป็นผู้ประเมิน การสังเกต การสอบถามผู้บริหารทางการพยาบาล ตลอดจนการสอบถามจากการบอกเล่าของผู้ใช้บริการ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537: 9) ได้กล่าวถึงคุณภาพของการบริการพยาบาลขึ้นอยู่กัปลักษณะสำคัญ คือ

1. บริการพยาบาลจะดีได้ต้องจัดบริการในปริมาณที่เหมาะสม คือ ความสามารถให้บริการในจำนวน ขนาดและประเภทที่สอดคล้องกับความต้องการบริการ
2. ลักษณะของการบริการเป็นที่ยอมรับและตระหนักถึงคุณค่าของการบริการทั้งฝ่ายผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ
3. บริการพยาบาลที่จัดให้ต้องมีความต่อเนื่อง สม่่าเสมอ มีระบบและแบบแผน
4. บริการพยาบาลต้องมีความครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยา และศิลปของการพยาบาลรวมทั้งการจัดการ
5. ต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การประเมินผล การพัฒนาและประโยชน์ทางกฎหมาย
6. ความสามารถในการรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะทำได้ ในแต่ละสถานที่ เวลาและสภาพการณ์ ไม่ใช่อยู่ในระดับปกติสถาน หรือระดับที่เป็นค่าเฉลี่ยของการบริการทั่วไป

จะเห็นได้ว่า การทำงานเป็นทีมการพยาบาลให้เกิดคุณภาพบริการของทีมการพยาบาลนั้น ควรประกอบด้วยลักษณะสำคัญดังกล่าวข้างต้น และการกำหนดคุณภาพการบริการจะวัดจาก Cognitive quality ประกอบกับ Psychomotor quality คือวัดจากความรู้ความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ และการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญ มีทักษะที่ถูกต้อง

พิรุณ รัตนวณิช (2545, 164-5) ได้กล่าวถึงแนวทางการบริการให้มีคุณภาพดังนี้

1. ปฏิบัติการพยาบาลต่อเนื่องจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ และถูกต้องตามศาสตร์ทางการพยาบาล
2. ดำเนินการรักษาไปตามแผน และแนวทางการปฏิบัติของผู้ประกอบเวชกรรมให้ครบถ้วน ตรงวิธีและเวลา เป็นที่พอใจของผู้รักษาและผู้รับบริการ
3. ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ทันเวลา เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ
4. ใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล และกระบวนการพยาบาล มาเป็นเครื่องมือบริหารอย่างสมบูรณ์ครบถ้วนทุกประการ และมีประสิทธิภาพ
5. ดูแลป้องกันอันตราย และความเสี่ยงต่อภัยอันตรายจากความเจ็บป่วย หรือกระบวนการทำงานมิให้เกิดขึ้น
6. ประสานกับทีมบริการ ดำเนินการรักษาพยาบาลให้บังเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ
7. ประสานความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย เช่นญาติ บุคคลในชุมชน องค์กรช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์อย่างเหมาะสม

นอกจากนั้นหากพิจารณาความสำเร็จของการพยาบาลแล้ว การที่การบริการจะมีคุณภาพได้ ย่อมเกิดจากการมีสิ่งสนับสนุนเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล มีระบบบริหารที่เอื้อต่อการพัฒนาบริการได้ดีขึ้นและที่สำคัญที่สุด พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับ เป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

1. วิธีและเทคนิคการพยาบาลถูกต้องตามเหตุผลและหลักการพยาบาล
2. ผู้ปฏิบัติมีความรู้ ประสบการณ์ สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับเกณฑ์มาตรฐานโดยคงไว้ซึ่งหลักการ
3. มีการแบ่งงาน มอบหมายภาระงานได้เหมาะสม ตรงตามความรู้ความสามารถของแต่ละคน

4. มีระบบการรับ-ส่งเวช ที่มุ่งการปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้อง ครบถ้วนต่อเนื่อง
5. มีการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลอย่างเหมาะสม
6. มีบันทึกทางการพยาบาลเป็นรูปธรรม ตรงตามเวลา สามารถวัดหรือประเมินได้
7. ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือครบขั้นตอน ถูกต้องและบังเกิดผลดี

ต่อผู้รับบริการ

8. มีการประชุมปรึกษาของทีมการพยาบาล เพื่อช่วยแก้ปัญหาได้ถูกต้อง
9. มีคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล
10. มีมาตรฐานบริการพยาบาล
11. มีการตรวจสอบคุณภาพอย่างเป็นระบบ

1.3 คุณภาพการบริการของทีมงาน ตามแนวคิดของ Campion และคณะ

Campion และคณะ (1993) ได้ทำการศึกษาพบว่ากระบวนการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการบริการของทีมงาน กระบวนการทำงานเป็นทีมประกอบด้วยลักษณะความสามารถในงานของสมาชิก มีการแบ่งปันภาระงานของสมาชิก มีการสื่อสารและการประสานความร่วมมือภายในทีมงาน มีการสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิก เหล่านี้ล้วนมีความสำคัญต่อการเกิดคุณภาพการบริการของทีมงาน คุณภาพการบริการเป็นการนำแนวคิดการปฏิบัติงานที่มีการกำหนดเป้าหมายมาใช้ และทำให้เกิดผลลัพธ์ของคุณภาพการบริการที่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐาน โดยคุณภาพการบริการของแต่ละทีมงานขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่าง ๆ ดังนี้ การออกแบบงานบริการและระบบปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตรงกับลักษณะการบริการและคำนึงถึงสภาวะการแข่งขันในปัจจุบัน ด้านแผนการดำเนินงาน (Scheduling) ต้องมีความชัดเจน ตรงตามมาตรฐาน ตระหนักถึงข้อกำหนดของการปฏิบัติงาน ไม่ใช่เวลามากเกินไป จำเป็น มีกำหนดระยะเวลาที่แน่นอน ซึ่งถ้าแผนงานดำเนินไปด้วยดีและมีผลต่อมาตรฐานการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงผลการปฏิบัติงาน (Performance) ผลการปฏิบัติงานของสมาชิกมีความสำคัญอย่างมากต่อคุณภาพของการบริการซึ่งขึ้นกับปัจจัยหลักๆ 2 ประการ คือ ทักษะและแรงจูงใจ โดยทักษะจะเกิดได้จากการฝึกอบรมและการเพิ่มพูนประสบการณ์ ส่วนแรงจูงใจเกิดจากทัศนคติและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การที่สมาชิกมีทักษะ ความรู้ ความสามารถและความชำนาญงานทำให้เกิดการบริการที่ดีได้ ลดการผิดพลาด การปฏิบัติงานบริการเกิดคุณภาพ ทั้งนี้สมาชิกทีมงานต้องให้ความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งด้านทักษะ ความรู้และมีการพัฒนาตนเองและผู้ร่วมงานอยู่เสมอ โดยการนำความรู้ใหม่

ๆ มาใช้พัฒนางานพร้อมส่งเสริมให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำปรึกษาสมาชิกในที่งานให้เกิดความรู้ความชำนาญมากขึ้น ผลของการเพิ่มความชำนาญในการปฏิบัติงาน ทำให้งานดำเนินไปได้ตามเป้าหมาย นอกจากนี้ควรให้การส่งเสริมสมาชิกในที่งานให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมกันหาแนวทางเสนอความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง เพื่อนำไปแก้ไขปัญหได้อย่างชัดเจน ตรงประเด็นและบรรลุความสำเร็จ การที่ทีมงานสามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้นั้น สมาชิกทีมต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุน ร่วมกันกำหนดวิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน ร่วมกันกำหนดวิธีการปรับปรุงงาน แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ และนำปัญหาจากการปฏิบัติมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อลดปัญหา ลดการผิดพลาด ก็จะสามารถนำมาพัฒนาปรับปรุงให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของการบริการได้อย่างดี นอกจากนี้สมาชิกต้องมีส่วนร่วมสนับสนุนในการสร้างทีมงานและร่วมมือกันพัฒนาทีมงาน พร้อมทั้งปฏิบัติงานตามความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ

กล่าวโดยสรุป จากความสำคัญของคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาล ตามแนวคิดของ Campion และคณะ ที่ได้ทำการศึกษาพบว่า กระบวนการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการบริการของทีม ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาล โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้หอผู้ป่วยได้มีพัฒนากระบวนการทำงานเป็นทีมการพยาบาลอย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา หัวหน้าทีมมีการมอบหมายงานเพื่อแบ่งความรับผิดชอบตามความรู้ความสามารถของสมาชิกทีม การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เพื่อปรึกษาหารือ หาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดผลดีที่สุด และสามารถนำความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพยาบาลมาพูดคุยขณะประชุม เพื่อให้สมาชิกทีมการพยาบาลมีความรู้ ทักษะ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลที่ได้วางไว้ ลดการผิดพลาดขณะปฏิบัติงาน มีการจัดทำแผนการพยาบาล โดยมุ่งเน้นที่ปัญหาของผู้รับบริการอย่างเบ็ดเสร็จรวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์รวมถึงสิ่งแวดล้อม ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่ตั้งไว้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด ไม่ใช่เวลามากเกินไป หัวหน้าทีมนิเทศทางการพยาบาลให้กับสมาชิกทีม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มุ่งให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกทีมการพยาบาลให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน เกิดคุณภาพการบริการที่ดีได้ หากการทำงานเป็นทีมการพยาบาลเกิดปัญหา ต้องการปรับปรุงแก้ไข หรือมีสมาชิกใหม่เข้ามาในทีม หัวหน้าทีมการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยควรเปิดโอกาสให้สมาชิกได้มารวมตัวกัน ร่วมกันระดมความคิดเห็น และแสดงความคิดเห็น ร่วมกันเสนอปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงานในทีมการพยาบาล ด้วยบรรยากาศของความเป็นกันเอง และมีสัมพันธภาพที่ดี ร่วมกันสรุปปัญหาที่ได้จากการแสดงความคิดเห็น หลังจากนั้นสมาชิกทีมร่วมกันกำหนดบทบาท ความรับผิดชอบหรือแนวปฏิบัติขึ้นใหม่เพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ สร้างความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวให้เกิดขึ้นในทีมการพยาบาล ร่วมกันหา

ข้อสรุปเกี่ยวกับแนวทางการทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่เหมาะสม นำแนวทางที่ได้มาปฏิบัติร่วมกัน สมาชิกมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สมาชิกแสดงบทบาทตามที่ตนเองได้รับมอบหมาย ทำให้การทำงานเป็นทีมการพยาบาลเป็นไปด้วยความสำเร็จบรรลุเป้าหมาย และเป็นไปตามขั้นตอนของการพัฒนาทีมงาน อันจะนำมาซึ่งคุณภาพของการบริการได้ในที่สุด

1.4 การประเมินคุณภาพการบริการของทีมงานตามแนวคิด Champion และคณะ

Champion และคณะ (1993) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพการบริการของทีมงาน โดยกล่าวว่า คุณภาพการบริการของทีมงาน เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติของทีม มีการกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติ ติดตามความสำเร็จของงานที่มอบหมาย

จากการศึกษาวิจัยของ Champion และคณะ (1993:832) พบว่าการประเมินคุณภาพการบริการของทีมมีประเด็นต่าง ๆ ที่ควรพิจารณาดังนี้

1.4.1 ข้อมูลในการประเมินคุณภาพการบริการของทีม อาจได้จากหลายทาง เช่น ผู้บริหาร พนักงาน ลูกค้า ซึ่งเป็นการประเมินการรับรู้โดยตนเอง (Self perception) และการประเมินจากการรับรู้ของผู้สังเกต (Observer perception)

1.4.2 การวิเคราะห์ในระดับของทีมงาน โดยข้อมูลถูกประเมินในระดับบุคคล (Individual) ในระดับกลุ่ม (Group level) และสรุปรวมเป็นระดับทีมงาน ซึ่งได้รับการสนับสนุนโดยกรอบแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและแนะนำให้นำไปใช้ได้ (Goodman et al, 1987 ; James, 1982 and Van de Ven & Ferry, 1980 อ้างถึงใน Champion et al,1993) การวัดจัดอยู่ในระดับของการรับรู้ในภาพรวม (Macro perception) หรือการแลกเปลี่ยนมุมมองของกลุ่ม จึงทำให้การวัดสามารถอ้างอิงจากบุคคลไปในระดับกลุ่มได้ เหตุผลของการศึกษาโดยใช้กลุ่มเป็นหน่วยในการวิเคราะห์ ได้แก่

1.4.2.1 “ทฤษฎีองค์ประกอบ (Composition)” สนับสนุนการรวมกันเข้าลักษณะของการรับรู้ในภาพรวม หรือการแลกเปลี่ยนมุมมองของสมาชิกในกลุ่ม เช่น การศึกษาวิจัยคุณภาพการบริการของทีม บรรยากาศองค์กร

1.4.2.2 ความหมายคุณภาพการบริการของทีมไม่ได้เปลี่ยนแปลงจากระดับบุคคลสู่กลุ่ม ดังนั้นจึงสามารถประเมินผลลัพธ์ได้ทั้งในระดับทีมและระดับบุคคล

1.4.2.3 ประเด็นคำถามในแบบสอบถาม บางประเด็นจะวัดในระดับของทีมงาน ส่วนบางประเด็นจะวัดการรับรู้จากบุคคลต่อการเป็นสมาชิกทีม ซึ่งสามารถรวมเป็นระดับของทีมงานได้

จากเหตุผลแนวคิดการประเมินคุณภาพการบริการของ Campion และคณะ(1993) ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาล โดยทำการประเมินจากผู้ปฏิบัติงานในฐานะของสมาชิกทีมการพยาบาล ได้แก่ พยาบาล และผู้ช่วยการพยาบาล การวิเคราะห์จะทำในระดับกลุ่ม ข้อคำถามมุ่งสู่การวัดในระดับกลุ่ม โดยการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อการเป็นสมาชิกทีมการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลให้เกิดขึ้นได้นั้น การทำงานเป็นทีมการพยาบาลถือว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องให้ความสนใจและมุ่งมั่นในการพัฒนาการทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เกิดคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลต่อไป

2. การพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล

2.1 การทำงานเป็นทีม

2.1.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม

Woodcock (1989) ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีมว่า เป็นการที่บุคคลมารวมตัวกันและต้องการทำงานร่วมกันเพื่อประสบผลสำเร็จในวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ร่วมกัน มากกว่าการที่จะทำงานแต่เพียงลำพัง

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2533:12) ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีมว่า หมายถึง สมาชิกของทีมตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมมือกันทำกิจกรรมโดยมีเป้าหมาย ภารกิจ การตัดสินใจและสนับสนุนร่วมกัน

ฟาริดา อิบราฮิม (2537:182) ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีมว่า หมายถึง บุคคลมากกว่าหนึ่งคนมารวมตัวกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน แบ่งหน้าที่กัน มีปฏิริยา และการรับรู้ต่อการรวมตัวกัน

เสนาะ ตีเขาว์ (2544:262) ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีมว่า หมายถึง สมาชิกมากกว่า 2 คนขึ้นไปจะต้องทำงานร่วมกันซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการร่วมกันทำงานและมีส่วนร่วมร่วมกันในทีมงาน

จากความหมายที่มีผู้กล่าวไว้สรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีมหมายถึง การทำงานร่วมกันของกลุ่มคนที่มีปฏิสัมพันธ์กันและพึ่งพาอาศัยกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยมีเป้าหมายร่วมกัน แบ่งหน้าที่ มีการตัดสินใจและสนับสนุนกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นการร่วมกันทำงานเพื่อให้งานสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.2 องค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของทีมงาน มีดังนี้ (สุนันทา เลหาหมณ์, 2544: 62)

2.1.2.1 ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

2.1.2.2 บุคคลในกลุ่มต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

2.1.2.3 บุคคลในกลุ่มต้องสัมพันธ์ต่อกันอย่างมีแบบแผน

2.1.2.4 บุคคลในกลุ่มต้องพึ่งพากันในการปฏิบัติงาน

2.1.2.5 บุคคลในกลุ่มถือว่าตนเองเป็นสมาชิกของทีมงาน

2.1.2.6 บุคคลในกลุ่มมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายเดียวกัน

2.1.2.7 บุคคลในกลุ่มคิดว่าการทำงานร่วมกันช่วยให้งานสำเร็จ

2.1.2.8 บุคคลในกลุ่มมีความสมัครใจที่จะทำงานร่วมกัน

2.1.2.9 บุคคลในกลุ่มมีความผลิตเฟลินที่จะทำงานและผลิตผลงานคุณภาพสูง

2.1.2.10 บุคคลในกลุ่มพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาร่วมกัน

2.1.3 ประโยชน์ของการทำงานเป็นทีม

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2533:37) กล่าวถึงประโยชน์ของการทำงานเป็นทีมว่า

2.1.3.1 โดยทั่วไปพบว่าผลการปฏิบัติงานงานของกลุ่มหรือทีม จะมีประสิทธิผลดีกว่าการทำงานโดยบุคคลเพียงคนเดียว

2.1.3.2 เมื่อมีการเปรียบเทียบการตัดสินใจโดยกลุ่มกับการตัดสินใจโดยบุคคลเพียงคนเดียว พบว่าการตัดสินใจโดยกลุ่มจะมีประสิทธิภาพมากกว่า และแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่า

2.1.3.3 บุคคลเรียนรู้ที่จะเป็นผู้มีค่านิยมในการช่วยเหลือผู้อื่น เมตตาปราณี มีความรับผิดชอบ เข้าใจผู้อื่น เสียสละ ฯลฯ จากการที่เขาได้เข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม

2.1.3.4 การแสดงออกของอารมณ์ต่างๆ เช่น สนุกสนาน ตื่นเต้น ร่าเริง ผิดหวัง สมหวัง ฯลฯ เหล่านี้จะมีความเข้มข้นสูงกว่าปกติเมื่อบุคคลอยู่ในกลุ่มมากกว่าเมื่ออยู่เพียงลำพัง

2.1.3.5 คุณภาพการใช้ชีวิตประจำวันจะสูงขึ้นเพราะกลุ่ม เนื่องจากได้มีการแบ่งงานกันทำตามความเชี่ยวชาญของแต่ละคน

2.1.3.6 การจัดการความขัดแย้งสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่าเมื่อได้อยู่รวมกันในกลุ่ม การจัดการกับอิทธิพลทางสังคมก็ดีกว่า ถ้าไม่มีกลุ่มก็จะไม่มีมาตรฐานของสังคม ไม่มีค่านิยมของสังคม ไม่มีกฎระเบียบของสังคม ความเจริญย่อมเกิดขึ้นไม่ได้

2.1.3.7 เอกลักษณะของบุคคล การยอมรับนับถือในตนเอง และสมรรถภาพทางสังคม ล้วนแล้วแต่ได้รับการกล่อมเกลาหรือหล่อหลอมจากสังคมทั้งสิ้น

2.1.3.8 ถ้าปราศจากการร่วมมือกันระหว่างคนเราแล้ว กลุ่มหรือองค์การทั้งหลายย่อมอยู่รอดไม่ได้

2.1.3.9 สมาชิกในทีมรู้หน้าที่ของตน มีความมั่นใจในการทำงาน ภายในทีมมีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ทำงานด้วยความราบรื่น บรรยากาศในการทำงานมีความถ้อยทีถ้อยอาศัยกันอย่างเปิดเผย มีการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารต่างๆ มีการแสดงออกถึงความคิดใหม่ๆ ส่งผลให้สถานที่ทำงานมีความน่าอยู่ สมาชิกมีขวัญและกำลังใจสูง (Macaulay and Cook , 1993)

2.1.4 ลักษณะการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ

McGregor (1960 อ้างถึงใน Parker,1990) กล่าวว่าลักษณะที่ทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1. บรรยากาศของการทำงานที่ไม่เป็นทางการ เป็นกันเอง ไม่มีความตึงเครียด เป็นบรรยากาศที่สมาชิกจะให้ความสนใจในงาน ร่วมกันปฏิบัติงาน อีกทั้งไม่เกิดความเบื่อหน่ายในงาน

2. การอภิปรายถกเถียงภายในทีมงาน สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมกันอภิปราย ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานและปัญหาที่เกิดขึ้นโดยตรง หากการอภิปรายออกนอกประเด็น สมาชิกของทีมจะนำกลับเข้าสู่ประเด็นได้อย่างรวดเร็ว

3. สมาชิกของทีมมีความเข้าใจวัตถุประสงค์ และยอมรับ ในงานที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี โดยที่สมาชิกสามารถอภิปรายกันได้ จนกระทั่งร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของงานนั้น อันเป็นผลให้สมาชิกทุกคนในทีมงานปฏิบัติงานดังกล่าวได้อย่างลุล่วง

4. สมาชิกในทีมงานรับฟังความคิดเห็นและเหตุผลซึ่งกันและกัน ทุกคนมีความกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นของตนในทางสร้างสรรค์ โดยไม่กลัวว่าจะถูกมองว่าเป็นความคิดที่ไร้สาระ

5. หากมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน ทีมงานจะไม่แสดงอาการหลีกเลี่ยงความขัดแย้งที่เกิดขึ้น แต่พร้อมที่จะเผชิญตลอดจนร่วมกันตรวจสอบเรื่องต่างๆ อย่างถี่ถ้วน จนได้ข้อยุติรวมทั้งแนวทางการแก้ไขและคำตอบ บางครั้งพบว่าแม้บางปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ทีมงานจะยอมรับและตระหนักอยู่เสมอว่าจะต้องนำปัญหาที่ยังหาข้อตกลงร่วมกันไม่ได้มาพิจารณาใหม่ในภายหลังการตัดสินใจส่วนใหญ่ จะเป็นการตัดสินใจโดยใช้ความคิดเห็นที่เห็นพ้องต้องกันหรือความเห็นร่วมของทีมงาน (Consensus) คือทางเลือกที่สมาชิกทุกคนเห็นด้วย ยอมรับได้ด้วยความสะดวกสบายและให้การสนับสนุนที่จะดำเนินการ ซึ่งเกิดขึ้นหลังจากที่สมาชิก ทั้งหมดได้พิจารณาวิเคราะห์ แยกแยะข้อดีข้อเสียทุกแง่มุมแล้ว (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและคณะ, 2544 : 150)

6. การวิพากษ์วิจารณ์ภายในทีมงานเกิดขึ้นได้บ่อย กระทำอย่างเปิดเผยด้วยความสบายใจ ตรงไปตรงมาและเป็นไปอย่างสร้างสรรค์ เพื่อที่จะขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางไม่ให้ทีมงานประสบผลสำเร็จ

7. สมาชิกมีอิสระที่จะแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นของตนที่มีต่อปัญหา และการปฏิบัติของทีมงานได้อย่างเปิดเผย

8. มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจนเมื่อมีการปฏิบัติงานและทีมงานจะยอมรับในการมอบหมายนั้น

9. หัวหน้าทีมจะไม่ใช้อำนาจครอบงำทีมงาน ในทางตรงข้ามทีมงานก็จะไม่ยอมปฏิบัติตามหัวหน้าทีมอย่างไม่เหมาะสม ในบางโอกาสภาวะความเป็นผู้นำจะเปลี่ยนไปตามแต่สถานการณ์และสภาพแวดล้อม สมาชิกของทีมงานต่างมีความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ถือได้ว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่าของทีมงาน ทีมงานจะใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ สมาชิกจะยอมรับบทบาทผู้นำทีมตามสถานการณ์ที่ตนถนัด ทั้งนี้ประเด็นไม่ได้อยู่ที่ว่าใครจะเป็นผู้นำ แต่อยู่ที่ว่าทีมจะทำงานให้สำเร็จได้อย่างไร

10. ทีมงานมีการพิจารณาการปฏิบัติงานของตน มีการตรวจสอบเป็นระยะว่างานดำเนินไปด้วยดีเพียงใด และมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาอาจเกิดจากวิธีการปฏิบัติหรือพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ขัดขวางต่อความสำเร็จของวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของทีมงาน อย่างไรก็ตามทีมงานจะนำปัญหาเหล่านั้นมาอภิปรายอย่างเปิดเผย จนกระทั่งค้นพบทางออกของปัญหาและแนวทางแก้ไขได้

Johnson and Johnson (1982 อ้างถึงใน สิทธิโชค วรานุสันติกุล,2533) ได้กล่าวถึงลักษณะทีมที่มีประสิทธิภาพดังนี้

1. เป้าหมายของสมาชิกในทีมงานเข้ากันได้ มีลักษณะสนับสนุน และ
เอื้อต่อการร่วมมือกันระหว่างสมาชิก
2. มีการสื่อสารแบบสองทาง ด้วยบรรยากาศการทำงานแบบเปิดเผย ได้
สื่อสารทั้งความคิดและความรู้สึก
3. สมาชิกมีส่วนร่วมและมีโอกาสเป็นผู้นำร่วม
4. มีการกระจายอำนาจให้กับสมาชิกในทีมอย่างเท่าเทียมกัน ที่มาของอำนาจ
คือศักยภาพของสมาชิกและข้อมูล
5. ส่งเสริมการตัดสินใจโดยกลุ่ม กระบวนการตัดสินใจยึดหยุ่นตามสถานการณ์
และความคิดเห็นส่วนใหญ่เป็นมติของกลุ่ม
6. ความขัดแย้งและการอภิปรายเชิงวิพากษ์ วิจารณ์ ในทางสร้างสรรค์เป็น
สิ่งที่ยอมรับได้ และช่วยในการปรับปรุงงานของทีม
7. ความเหนียวแน่นในทีมการทำงานเกิดขึ้นจากการยอมรับ การสนับสนุน
การเชื่อใจ ความรักและความเป็นพวกเดียวกัน
8. สมาชิกทุกคนในทีม มีส่วนร่วมในการประเมินประสิทธิภาพของทีมและ
ช่วยกันตัดสินใจที่จะเลือกกลยุทธ์ในการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน และพัฒนาทีมงาน
ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
9. สมาชิกในทีมทุกคน ส่งเสริมให้มีการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล
ในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง และสนับสนุนให้มีความคิดริเริ่ม

Woodcock and Francis (1994 : 97-129) กล่าวถึงลักษณะของทีมงานที่มีประสิทธิภาพ มีดังนี้

1. บทบาทที่มีความสมดุลของสมาชิกในทีมงาน (Balanced roles)
2. เป้าหมายที่ชัดเจนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Clear objectives
and agreed goals)
3. ความเปิดเผยและเผชิญหน้า (Openness and confrontation)
4. การให้การสนับสนุนและไว้วางใจ (Support and trust)
5. การประสานความร่วมมือและความขัดแย้ง (Co-operation and conflict)
6. วิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องชัดเจน (Sound procedures)
7. ภาวะผู้นำที่เหมาะสม (Appropriate leadership)
8. ทบทวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ (Regular review)
9. การพัฒนาบุคลากร (Individual development)

10. สัมพันธภาพระหว่างทีมงานที่ดี (Sound intergroup relations)

11. การติดต่อสื่อสารที่ดี (Good communications)

สรุปได้ว่า ทีมงานที่มีประสิทธิภาพจะนำมาซึ่งความสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์ได้นั้น ควรประกอบด้วย

1. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทีมงาน โดยให้สมาชิกเข้าใจและได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เป้าหมายที่ทุกคนมีส่วนร่วมมักจะทำให้เกิดการพัฒนาขึ้นเป็นทีมงานที่มีน้ำหนึ่งใจเดียวกัน

2. การมีส่วนร่วมของสมาชิกในทีม ทุกคนทุ่มเทให้ทีมอย่างเต็มความสามารถ

3. การติดต่อสื่อสารที่ดีอย่างเปิดเผย สนับสนุนการออกความคิดเห็นและคำแนะนำ เพื่อปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

4. การมีบทบาทและการมอบหมายงานที่ชัดเจนของสมาชิกในทีม

5. การรับฟังซึ่งกันและกัน ร่วมกันตัดสินใจ แก้ไขปัญหาและข้อขัดแย้งอย่างเปิดเผย สร้างสรรค์ ยุติธรรม และด้วยความร่วมมือกันเป็นอย่างดี

6. การทบทวนและปรับปรุงการทำงานของทีมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินความก้าวหน้าหรือปัญหาข้อขัดข้องในการทำงาน มีการจัดให้มีการประชุมสั้นๆ แต่เตรียมการอย่างดี และควรจัดให้มีอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ทุกคนได้รับข้อมูลใหม่ๆ เพื่อสร้างเสริมความเข้าใจ ตลอดจนเกิดความร่วมมือในทีม

7. ความสัมพันธ์ภายในทีมงานเป็นไปอย่างเปิดเผย และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

8. ความเชื่อถือและไว้วางใจกันภายในทีม

2.1.5 ผลที่เกิดจากการทำงานเป็นทีม

ผลที่เกิดจากการทำงานเป็นทีมร่วมกันของสมาชิก จะทำให้เกิดผลดีต่างๆ มากมาย โดย Robbins (1998 : 303 , 2001 : 275) ได้กล่าวถึงผลที่เกิดจากการทำงานเป็นทีมไว้ดังนี้

2.1.5.1 เพิ่มแรงจูงใจในการทำงานของสมาชิก (Increased employee motivation)

การทำงานร่วมกันเป็นทีม ทำให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น การที่บุคคลได้มีส่วนร่วมในการทำงาน ส่งผลให้รู้สึกว่างานที่ปฏิบัติอยู่นั้นเป็นงานที่ทำหาย น่าสนใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญต่องาน สามารถตอบสนองความต้องการ

เป็นที่ยอมรับในสังคมของบุคคลได้ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเพิ่มความพยายามในการเป็นส่วนหนึ่งที่ดีของทีมต่อไป

2.1.5.2 เพิ่มผลิตภาพในงาน (Higher levels of productivity)

การทำงานร่วมกันเป็นทีม จะเป็นการกระตุ้นให้ทุกคนได้ใช้ความสามารถและศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ทีมที่มีศักยภาพจะทำให้เกิดการประสานพลังร่วมกัน ส่งผลให้ผลิตภาพในงานของการทำงานเป็นทีมเพิ่มสูงขึ้น

2.1.5.3 เพิ่มความพึงพอใจในงาน (Increased employee satisfaction)

การทำงานเป็นทีมนั้น สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กัน ได้ทำงานร่วมกัน ใกล้ชิดจนเกิดความผูกพันกัน มีบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกัน มีความรู้สึกร่วมเป็นหนึ่งในสมาชิกของทีม ได้ใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ ทำให้สมาชิกรู้สึกสนุกกับการทำงาน มีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น

2.1.5.4 ยอมรับเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน (Common commitment to goals)

การทำงานเป็นทีม เป็นการกระตุ้นให้บุคคลปรับเป้าหมายในการทำงานของตนให้สอดคล้องกับทีม ทำให้เกิดการยอมรับเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน ช่วยให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2.1.5.5 เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน (Expanded job skills)

การทำงานเป็นทีมได้นั้นมักจะต้องมีการอบรมให้กับทีมงานเพิ่มเติมขึ้น มีผลทำให้ทุกคนในทีมสามารถสร้างวิธีการทำงาน และการตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง รวมถึงมีทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานได้เป็นอย่างดีอีกด้วย

2.1.5.6 มีความยืดหยุ่นและคล่องตัวภายในองค์กร (Organizational flexibility)

การทำงานเป็นทีมมุ่งเน้นไปที่วิธีการในการปฏิบัติงานมากกว่ามุ่งที่หน้าที่ มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แต่ละคนสามารถทำงานแทนสมาชิกในทีมได้ ดังนั้นเมื่อองค์กรเกิดความต้องการหรือมีสถานการณ์เปลี่ยนแปลง การบริหารจัดการในเรื่องการทำงานจึงสามารถปรับให้มีความยืดหยุ่น และคล่องตัวได้มากยิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุปว่า ผลของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้การทำงานของทีมงานสามารถประสบความสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ร่วมกันได้ สามารถเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานให้กับสมาชิกจากการที่สมาชิกได้มีส่วนร่วมในทีม มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ยอมรับเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน สมาชิกใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ส่งผลให้ผลิตผลงานที่มี

คุณภาพสูงได้ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญและสนับสนุนให้เกิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ อันจะก่อให้เกิดผลของการทำงานที่มีคุณภาพได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

2.2 การทำงานเป็นทีมการพยาบาล

การทำงานเป็นทีมการพยาบาล เริ่มใช้เมื่อ ค.ศ.1950 หรือภายหลังสิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่ 2 เพื่อลดปัญหาพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่อย่างจำกัดและการแก้ปัญหาของการทำงานเป็นหน้าที่ (Functional method) อีกทั้งโรงพยาบาลมีการจ้างบุคลากรเข้ามาฝึกงานเพิ่มมากขึ้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนระบบการพยาบาลขึ้นใหม่ โดยการนำพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนจำกัด มาทำงานร่วมกับกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลหลายระดับ มีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสม โดยเชื่อมั่นว่าระบบการพยาบาลเป็นทีมนี้จะสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและบุคลากร และปรับปรุงคุณภาพการดูแลให้ดีขึ้น (Tappen , 1995 : 402) ซึ่งในปัจจุบันเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในโรงพยาบาล เป็นลักษณะการบริหารการพยาบาลในหน่วยย่อย มีการกระจายหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยออกไปให้หัวหน้าทีมการพยาบาล หัวหน้าทีมจะทำการนิเทศ ประสานงาน และให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็น (Bernhard and Walsh , 1995 อ้างถึงใน ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ , 2541:34)

2.2.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีมการพยาบาล

ได้มีผู้ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีมการพยาบาล ดังนี้

Tomey (2000) กล่าวถึงการพยาบาลเป็นทีมว่า เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มบุคลากรผู้ช่วยเหลือทางการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วย โดยสมาชิกมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการพยาบาล สมาชิกมีแรงจูงใจและพึงพอใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นเนื่องจากได้รับการยอมรับความมีคุณค่าของตน ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน

Swansburg (1996 : 235) กล่าวว่าการทำงานเป็นทีมการพยาบาล เป็นการ ทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม กับสมาชิกทีมได้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องหลาย ๆ ระดับ โดยมีการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยตามความรู้ความสามารถที่เหมาะสม

Kron (1971) กล่าวว่า การทำงานในทีมการพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันเป็นทีมอย่างต่อเนื่องของบุคลากรพยาบาลซึ่งมีความพร้อมในด้านความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติ ให้การดูแลผู้ป่วย โดยได้รับการมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของสมาชิกทีมแต่ละคน

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวถึงการพยาบาลเป็นทีมว่า เป็นการทำงานที่ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาลจำนวนหนึ่ง เพื่อร่วมกันวางแผนและให้การพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบแก่ผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งการประเมินผลร่วมกันตามความรู้ ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการให้การบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและมีคุณภาพ

พาริตา อิบราฮิม (2542) กล่าวถึงการพยาบาลเป็นทีมว่า เป็นระบบการทำงานร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพ กับเจ้าหน้าที่การพยาบาลระดับต่างๆ ในการให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นแกนหลัก สมาชิกทุกคนจะใช้ความรู้ความเข้าใจและทักษะในการพยาบาลและใช้การตัดสินใจในการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง เหมาะสมภายใต้การดูแลช่วยเหลือของพยาบาลซึ่ง เป็นหัวหน้าทีม เครื่องมือที่สำคัญในการพยาบาลเป็นทีม คือการอภิปรายร่วมกันถึงงานที่ได้รับมอบหมาย วางแผนการทำงาน สมาชิกได้กำหนดปัญหาของผู้ป่วยและวิธีการพยาบาลร่วมกันในทีม โดยมุ่งความสำเร็จของงาน และความสามัคคีในทีม การให้การพยาบาลจึงจะมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีมการพยาบาล เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการพยาบาลระดับต่างๆ ซึ่งสมาชิกแต่ละคนจะได้รับการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยตามความรู้ความสามารถที่เหมาะสมโดยพยาบาลวิชาชีพ สมาชิกทุกคนได้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีม ร่วมกันวางแผน อภิปราย แสดงความคิดเห็น อันเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบภายใต้ความพึงพอใจและการได้รับการยอมรับในควมมีคุณค่าของบุคคล ในที่สุดก็จะส่งผลให้ทีมบรรลุจุดมุ่งหมายของการให้การบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและมีคุณภาพ

2.2.2 องค์ประกอบของทีมการพยาบาล

ทีมการพยาบาลประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้ (Sullivan , 1990 : 30 - 31 อ้างถึงใน ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ , 2541 : 57)

1. หัวหน้าทีม (Team leader) จะทำหน้าที่มอบหมายงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลให้สมาชิกทีม โดยจะต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติของสมาชิกทีมและความต้องการของผู้ป่วยประกอบกัน
2. สมาชิกทีม (Team member) ประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับทั้งระดับวิชาชีพและต่ำกว่าวิชาชีพมาทำงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายเดียวกัน

องค์ประกอบของทีมการพยาบาล อันประกอบด้วยบุคคล ได้แก่ หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมการพยาบาล จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพได้นั้น ยังจะต้องมีกิจกรรมการปฏิบัติของทีมการพยาบาลที่สำคัญอันจะนำไปสู่คุณภาพของการบริการพยาบาลอีกด้วย

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

- 2.2.3.1 การมอบหมายงาน
- 2.2.3.2 การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย
- 2.2.3.3 การเขียนแผนการพยาบาล
- 2.2.3.4 การปฏิบัติการพยาบาล
- 2.2.3.5 การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล
- 2.2.3.6 การนิเทศ
- 2.2.3.7 การประเมินผล

2.2.3.1 การมอบหมายงาน (Assignment)

การมอบหมายงานที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามที่ต้องการ ในขณะที่เดียวกันก็ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับที่ได้รับมอบหมายงานเกิดความพึงพอใจและเกิดการเรียนรู้จากการมอบหมายงานนั้น ๆ

ปัจจัยสำคัญที่ควรคำนึงถึงในการมอบหมายงาน มีอยู่ 2 ปัจจัย คือ (Tappen , 1995 : 308-311)

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน (Task-related factors)

การมอบหมายงานโดยคำนึงถึงงานเป็นสำคัญ ต้องพิจารณาถึง
สิ่งต่อไปนี้เป็น

1.1 ความสามารถของบุคคลในการทำงานนั้น ๆ ผู้มอบหมาย
งาน จำเป็นต้องทราบเกี่ยวกับความรู้และทักษะของสมาชิกทีม ขอบข่ายหน้าที่ตามกฎหมาย
ของสมาชิกทีมแต่ละระดับ และความแตกต่างระหว่างบุคคลเพื่อให้การมอบหมายงานเกิดความ
เหมาะสม

1.2 จัดลำดับงานตามความสำคัญที่จะต้องกระทำก่อนหลัง
โดยพิจารณาจากความต้องการของผู้รับบริการ ความต้องการของทีม ความต้องการขององค์กร
และชุมชน การจัดลำดับความสำคัญควรจะได้นำมาปรึกษาหารือกันระหว่างสมาชิก เพื่อทุกคนได้
มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

1.3 ประสิทธิภาพของงาน เป้าหมายการดูแลผู้ป่วย คือ
ต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือฟื้นฟูสุขภาพเดิมให้ได้มากที่สุด ภายใต้ทรัพยากรการดูแลที่มีอยู่
ค่อนข้างจำกัด ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร เวลาและเงิน ดังนั้นผู้มอบหมายต้องมีการจัดสรรแบ่งปัน
อย่างฉลาด เพื่อที่จะทำให้เป้าหมายของการดูแลบรรลุผลสำเร็จ

1.4 ความต่อเนื่องของงาน การให้การดูแลอย่างต่อเนื่องมี
ผลต่อคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ เนื่องจากทีมจะมีการสื่อสาร ประสานงานที่ดี
มีการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างละเอียดระหว่างเวร และพยาบาลผู้ให้การดูแลก็เกิด
ความพึงพอใจเพราะจะเป็นโอกาสพัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพ (Relationship factors)

การมอบหมายงานโดยคำนึงถึงสัมพันธภาพเป็นสำคัญ ควร
คำนึงถึงต่อไปนี้

2.1 ความยุติธรรมและมีความเสมอภาคในการมอบหมายงาน

2.2 โอกาสในการเรียนรู้ การมอบหมายงานที่ทำหายจะเป็น
การกระตุ้นจิตใจให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้และเป็นการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในตัวบุคคลได้

2.3 สุขภาพ สุขภาพที่ดีของสมาชิกถือเป็นสิ่งสำคัญที่
หัวหน้าทีมจะต้องคำนึงถึง ควรมีการหมุนเวียนกันรับผิดชอบงานที่อาจก่อให้เกิดความเครียดใน
ระหว่างสมาชิกทีม เพื่อที่จะให้ความเครียดนั้นอยู่ในระดับที่ทนได้

2.4 ความสอดคล้องกัน เป็นความพยายามที่จะนำทักษะ
ความสามารถ และบุคลิกภาพของบุคคลที่จะเกื้อกูลกันมาทำงานร่วมกัน ซึ่งจะเป็นโอกาสสำหรับ
การแลกเปลี่ยน การเรียนรู้ซึ่งกันและกันจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของทีมได้

หลักการมอบหมายงาน

1. การมอบหมายงานต้องกระทำเป็นลายลักษณ์อักษร และติดประกาศให้ทราบอย่างชัดเจน
2. การมอบหมายงานควรคำนึงถึงระดับความสามารถ ประสบการณ์ และชอบช่วยหน้าที่ที่สามารถกระทำได้ตามกฎหมาย
3. การมอบหมายงานควรเป็นแบบกระจายอำนาจโดยมอบทั้งหน้าที่ ความรับผิดชอบและอำนาจในการตัดสินใจ

หน้าที่ของผู้รับผิดชอบในการมอบหมายงานในการทำงานเป็นที่มีการพยาบาล คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าทีมมีดังต่อไปนี้

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้กำหนดจำนวนทีม หัวหน้าทีม สมาชิกทีม และจำนวนผู้ป่วยในแต่ละทีมต้องรับผิดชอบ ดังนี้

1. กำหนดองค์ประกอบของทีมในแต่ละเวร ว่าใครเป็นหัวหน้าทีม สมาชิกทีม จำนวนผู้ป่วยในทีม
2. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมทุกตำแหน่งให้ชัดเจน ซึ่งหน้าที่ความรับผิดชอบนี้ควรจะได้มาจากการปรึกษาร่วมกันระหว่างบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย
3. เขียนรายชื่อหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมในแบบฟอร์มการมอบหมายงาน และติดประกาศให้ทราบซึ่งจะติดที่บอร์ดหรือแฟ้มก็ได้
4. อาจทำการปรับปรุงแก้ไขจำนวนสมาชิกทีมให้เหมาะสม โดยการประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย จากการตรวจเยี่ยมร่วมกับหัวหน้าทีม หรือเข้าร่วมฟังการประชุมปรึกษาในทีมการพยาบาล

หัวหน้าทีม เป็นผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง ทำหน้าที่จัดให้มีการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยในทีมและใช้คนให้มีประสิทธิภาพเป็นผู้มอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยให้แก่สมาชิกทีมของตนโดยปฏิบัติดังนี้

1. วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายในความรับผิดชอบของทีม โดยฟังการรายงานจากทีมการพยาบาลในเวรที่ผ่านมา ทบทวนบันทึกเกี่ยวกับผู้ป่วย ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและพูดคุยกับผู้ป่วยแต่ละราย ปรึกษากับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด ทบทวนคำสั่งการรักษาในคาร์เด็กซ์ หรือทบทวนจากแผนการพยาบาล
2. จัดลำดับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

3. วิเคราะห์ความสามารถของสมาชิกทีม มอบหมายผู้ป่วยให้สมาชิกทีมโดยคำนึงถึงระดับความสามารถ ประสบการณ์และชอบช่วยหน้าที่ที่สามารถกระทำได้ มอบหมายผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลโดยใช้ความชำนาญพิเศษให้พยาบาลวิชาชีพ ควรมีการกระจายงานอย่างเหมาะสม ไม่มากหรือน้อยเกินไป งานควรจะสามารถกระทำให้ประสบผลสำเร็จได้ภายในเวลาที่กำหนด

4. กำหนดให้สมาชิกทีมรายงานผลการทำงานให้หัวหน้าทีมทราบเป็นระยะ ๆ

2.2.3.2 การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Nursing rounds)

การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทีมพยาบาลควรให้ความสนใจและปฏิบัติให้เกิดทักษะ การตรวจเยี่ยมสามารถกระทำโดยบุคลากรทุกระดับตามแต่โอกาสและความเหมาะสมของงานและเหตุการณ์ หัวหน้าทีมควรกำหนดวัตถุประสงค์ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยให้ชัดเจนว่าต้องการตรวจเยี่ยมเพื่ออะไร เช่น เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลครบถ้วนหรือไม่ หรือเพื่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การตรวจเยี่ยมสามารถกระทำได้ในขณะที่สมาชิกทีมกำลังปฏิบัติงานอยู่ หรือตรวจเยี่ยมหลังการปฏิบัติงานเสร็จสิ้นแล้ว สิ่งที่ต้องกระทำในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยมีดังต่อไปนี้

1. ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยในใบบันทึกการต่างๆ เช่น คาร์เด็กซ์ ใบบันทึกการพยาบาล (Nurses' note) ฟอรัมปรอท ใบคำสั่งการรักษา ใบบันทึกการให้ยา (Medication record) เพื่อเป็นการหาข้อมูลล่วงหน้า เช่น มีการเตรียมตรวจพิเศษ เตรียมผ่าตัดกี่คน ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดต้องสำรวจตรวจตราว่าเตรียมพร้อมหรือไม่ มีคนใช้หนักกี่คน รับใหม่กี่คน ทั้งนี้เพื่อใช้ข้อมูลประกอบการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยต่อไป

2. ใช้แผนการพยาบาลเป็นแนวทางในการตรวจเยี่ยม สังเกต และประเมินแผนการพยาบาลเพื่อปรับปรุงพร้อมกันไปในขณะที่เดียวกัน เช่น คำสั่งการพยาบาลได้นำไปปฏิบัติหรือไม่ ได้รับสารน้ำเพียงพอหรือไม่ ปากแห้ง ผิวหนัง มีแผลกดทับ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกสะอาดหรือไม่

3. ทำการประเมินผู้ป่วยทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อม โดยการพูดคุยสนทนาและสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กัน

4. หากเป็นการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อวางแผนจำหน่าย ต้องประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการสอนและฟื้นฟูสภาพแล้วหรือไม่ ผู้ป่วยและญาติรู้เรื่องเกี่ยวกับอาการ โรค ความพิการ การรักษาและยาต่าง ๆ อาการข้างเคียงของยามากน้อยเพียงใด และต้องการการแนะนำมากน้อย

เพียงใด การจำหน่ายจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยหรือไม่ สภาพแวดล้อมเหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย มีโอกาสได้รับการดูแลต่อเนื่องหรือไม่ มีความเข้าใจในการดูแลตนเองมากน้อยเพียงใด

5. ควรมีการจดบันทึกขณะตรวจเยี่ยม ควรเรียกชื่อผู้ป่วยเสมอแทนการเรียกเบอร์เตียง ควรตรวจเยี่ยมอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และหาเวลาเพิ่มเติม สิ่งที่ได้จากการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยจะนำไปใช้ในการมอบหมายและวางแผนการพยาบาลต่อไปได้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539 : 32-33) ได้กล่าวถึงการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เน้นเรื่องผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ มีลักษณะการตรวจเยี่ยมต่างๆ 5 ลักษณะดังนี้

1. การตรวจเยี่ยมขณะรับ-ส่งเวร (Change of shift rounds) การปฏิบัติจะเกิดขึ้นในขณะที่มีการรายงานผู้ป่วยส่งต่อจากเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่ง ซึ่งช่วงเวลากการตรวจเยี่ยมค่อนข้างแน่นอน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1.1 เพื่อติดตามแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย และเป็นการเตรียมการก่อนวางแผนการดูแลต่อไป

1.2 เพื่อการมอบหมายหน้าที่ โดยพิจารณาตามสภาพผู้ป่วยในขณะนั้น

2. การตรวจเยี่ยมในช่วงเวลาเช้า (Mid-morning rounds or mid-shift rounds) เป็นการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในช่วงกลางของเวรซึ่งเป็นช่วงเวลาที่พยาบาลสามารถอยู่กับผู้ป่วยได้เป็นเวลานาน วัตถุประสงค์เพื่อ

2.1 เพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วยและญาติ

2.2 เพื่อชี้แจง อธิบายข้อมูลสำคัญต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ เช่นแผนการดูแลรักษา ผลการตรวจต่าง ๆ ตลอดจนการวินิจฉัยโรค ซึ่งต้องการเวลาในการอธิบายและชี้แจง

2.3 เพื่อตรวจสอบการพยาบาลที่ดำเนินไปแล้วในช่วงต้นของเวรนั้น ๆ

3. การตรวจเยี่ยมอย่างรวดเร็ว (Quick rounds) เป็นการปฏิบัติการตรวจเยี่ยมเฉพาะที่ เฉพาะผู้ป่วยบางกลุ่ม หรือบางประเภท อาจทำในช่วงเวลาใดก็ได้ตามความต้องการและใช้เวลาสั้น ๆ เท่านั้น วัตถุประสงค์เพื่อ

3.1 เพื่อตรวจสอบสภาพของผู้ป่วยขณะนั้น เพื่อประเมินความต้องการเร่งด่วนของผู้ป่วย

3.2 เพื่อสังเกตผู้ป่วยเฉพาะรายก่อน และ/หรือหลังการให้การดูแลรักษาเฉพาะอย่าง

3.3 เพื่อสังเกตอาการสำคัญในผู้ป่วยหนัก ซึ่งจำเป็นต้องเยี่ยมตรวจเป็นระยะ ๆ

4. การตรวจเยี่ยมร่วมกับแพทย์ผู้รักษา (Rounds with physicians) เป็นการตรวจเยี่ยมซึ่งพยาบาลร่วมตรวจเยี่ยมกับทีมผู้รักษาหรือทีมสุขภาพ ควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ วัตถุประสงค์เพื่อ

- 4.1 เรียนรู้ข้อค้นพบจากแพทย์ผู้รักษาอย่างต่อเนื่องกันไปโดยตลอด
- 4.2 รู้ถึงแผนการรักษาที่ดีและเหมาะสมถูกต้อง
- 4.3 รู้ถึงข้อมูลที่แพทย์ผู้รักษาให้กับผู้ป่วย เพื่อนำไปประกอบการวางแผน

การพยาบาลให้สอดคล้องกับการรักษา

5. การตรวจเยี่ยมก่อนส่งเวร (Pre-reporting rounds) เน้นความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องทำการตรวจเยี่ยมอีกครั้งก่อนส่งเวรให้กับเวรต่อไป วัตถุประสงค์เพื่อ

- 5.1 เพื่อตรวจสอบความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมหรือไม่
- 5.2 เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการดูแลรักษาที่ให้ ตลอดจนความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาในความรับผิดชอบ
- 5.3 เพื่อการรายงานที่ถูกต้องแม่นยำ ซึ่งจะทำการดูแลรักษาต่อเนื่องกับเวรต่อไปได้

2.2.3.3 การเขียนแผนการพยาบาล (Nursing care plan)

แผนการพยาบาลจัดว่าเป็นเครื่องมือที่ทุกคนในทีมการพยาบาลต้องใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเริ่มจากการประเมินสภาพของผู้ป่วย เพื่อทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กำหนดวัตถุประสงค์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว กำหนดวิธีการพยาบาลและการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เพื่อให้สมาชิกทีมได้ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน รวมทั้งหัวหน้าทีมใช้ในการกำกับ นิเทศและประเมินผลการทำงานของทีม โดยมีมุ่งดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ของความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งควรจะปฏิบัติได้จริง แผนการพยาบาลจะต้องทำการปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะสมและทันกับสภาพและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นทีมการพยาบาลหากไม่ให้ความสำคัญกับแผนการพยาบาลแล้วก็มักจะเป็นการทำงานตามกิจวัตรประจำวันตามปกติ (Tomey : 2000)

นอกจากการเขียนแผนการพยาบาลแล้ว การบันทึกทางการพยาบาลก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญเป็นการบอกให้ทราบถึงขอบเขตงานที่รับผิดชอบ เป็นการพิสูจน์ความ

สามารถของทีมพยาบาลในการบันทึกข้อมูลที่บอกปัญหาและสภาพการณ์ของผู้ป่วย ลักษณะกิจกรรมพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่บอกถึงความสำเร็จจากการแก้ปัญหา การบันทึกการพยาบาลจะบันทึกใน 2 ลักษณะ คือ การบันทึกในคาร์เด็กซ์ เป็นการบันทึกเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยและวันที่สิ้นสุดของปัญหา รวมถึงการพยาบาลที่จะให้ได้กับผู้ป่วย และการบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาล (Nurses'note) เป็นการบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับและการประเมินผลส่วนใหญ่ การบันทึกจะทำภายหลังการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยขณะรับ-ส่งเวร ก่อนการปฏิบัติงาน ภายหลังการให้การพยาบาลและก่อนสิ้นสุดในแต่ละเวร ซึ่งจะมีการปรับเปลี่ยนการบันทึกตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลที่บันทึกไว้ทั้ง 2 ส่วนนี้จะต้องสอดคล้องกัน การบันทึกการพยาบาลเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่ตั้งไว้

2.2.3.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing procedure)

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการให้การพยาบาลตามที่ได้มีการวางแผนการพยาบาลไว้แล้วซึ่งสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรในทีมการพยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย และมีการปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับผู้ป่วย นอกจากนั้นการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องคำนึงถึงความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายด้วย ดังนั้น การใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ รวมทั้งเวลา จึงควรต้องมีการวางแผนให้เหมาะสมและคุ้มค่ากับแต่ละกิจกรรมการพยาบาล อันจะส่งผลให้การพยาบาลเต็มไปด้วยประสิทธิภาพ

2.2.3.5 การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล (Pre-post conference)

การประชุมปรึกษาเป็นงานหลักของการทำงานเป็นทีมพยาบาลเพื่อวางแผนการทำงาน การปรับปรุงการพยาบาล การแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล และการประเมินผลการทำงาน อาจมีการเพิ่มเติมเนื้อหาสาระทางการพยาบาล การเสนอกรณีตัวอย่างของผู้ป่วย ซึ่งการประชุมควรกระทำเป็นกิจวัตรอย่างสม่ำเสมอ การประชุมแต่ละครั้งต้องวางแผนเรื่องเวลาให้เหมาะสมเพื่อไม่รบกวนเวลาที่สมาชิกทีมต้องใช้เพื่อทำกิจกรรมการพยาบาล

วัตถุประสงค์สำคัญของการประชุมปรึกษา

เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ในการวิเคราะห์และแก้ปัญหา สนองความต้องการของผู้ป่วยในทีม วางแผนการดูแลผู้ป่วย

เฉพาะราย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการยอมรับและนำเอาผลการตกลงร่วมกันมาใช้ในการดำเนินการดูแลผู้ป่วย อันจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานเป็นทีม นอกจากนี้การอภิปรายร่วมกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทักชะ ประสบการณ์และการศึกษาอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นภายในการทำงานเป็นทีม ยังทำให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้น เป็นการป้องกันการเกิดปัญหาเดิมซ้ำ และเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในทีมด้วย

การประชุมปรึกษาก่อนการให้การพยาบาล

เป็นการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย การเสนอแผนการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ป่วย การชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานเพิ่มเติม และทำความเข้าใจร่วมกันก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งจะกระทำเมื่อรับเวรเสร็จเรียบร้อยแล้ว

การประชุมปรึกษาหลังให้การพยาบาล

เป็นการประชุมปรึกษาภายหลังจากได้นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ เพื่อติดตามผลการให้การพยาบาลว่า สำเร็จลุล่วงตามแผนหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร ถ้ามีควรแก้ไขอย่างไรหรือได้แก้ไขอย่างไรบ้างและมีปัญหาใหม่เกิดขึ้นอีกหรือไม่ และเป็นการประชุมก่อนส่งเวร เป็นการนำข้อมูลของสมาชิกทีมทุกคนมาแจ้งให้หัวหน้าทีมทราบ เพื่อหัวหน้าทีมจะได้ส่งเวรได้อย่างครอบคลุมถูกต้องกับความเป็นจริงของผู้ป่วย

2.2.3.6 การนิเทศ (Supervision)

กิจกรรมที่สำคัญอีกประการหนึ่งของหัวหน้าทีม คือการนิเทศ แม้ว่าหัวหน้าทีมได้ทำการมอบหมายงานในการดูแลผู้ป่วยให้สมาชิกแล้ว แต่ความรับผิดชอบก็ยังคงเป็นของหัวหน้าทีม ในการทำงานเป็นทีมการพยาบาลนั้นจะมีสมาชิกทีมส่วนหนึ่งที่มิใช่พยาบาลวิชาชีพ หรือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะและประสบการณ์น้อย หัวหน้าทีมต้องทำการนิเทศ ซึ่งเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการแนะนำ การสอน การให้ความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวก การตรวจตรา และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้สมาชิกทีมเกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีทักษะด้วยความปลอดภัยอย่างถูกต้องครบถ้วนและมีคุณภาพตามศักยภาพและบทบาทความรับผิดชอบที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ผู้นิเทศต้องชี้แจงเกี่ยวกับลักษณะและปัญหาของงาน มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานและเป้าหมายของงาน ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและมีประสิทธิภาพ

2.2.3.7 การประเมินผล (Evaluation)

การประเมินผลจัดเป็นกิจกรรมขั้นสุดท้ายของการทำงานเป็นทีมการพยาบาล หัวหน้าทีมจำเป็นที่จะต้องทำการประเมินผลการทำงาน ซึ่งอาจกระทำโดยการสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อค้นหาข้อมูลและติดตามดูแลให้ผลการปฏิบัติงานนั้น ๆ เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ ถ้าพบว่ามีปัญหาในการปฏิบัติงาน หัวหน้าทีมต้องให้คำแนะนำ สอนหรือช่วยเหลือให้สมาชิกทีมปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ/หรือหัวหน้าทีมจะทำการประเมินผลโดยการตรวจสอบติดตามผลงานสุดท้ายว่ามีคุณภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้หัวหน้าทีมต้องรู้จักสมาชิกในทีมเป็นอย่างดี ทั้งในด้านความรู้ ความสามารถและการตัดสินใจ สมาชิกที่ไม่สามารถทำงานหรือตัดสินใจด้วยตนเอง ต้องให้การนิเทศอย่างใกล้ชิด โดยให้ความช่วยเหลือตามที่ต้องการ ส่วนสมาชิกบางคนอาจไม่ต้องการความช่วยเหลือใด ๆ และต้องการให้ประเมินผลเมื่องานเสร็จแล้ว ดังนั้นหัวหน้าทีมควรติดตามประเมินผลอย่างเหมาะสม จึงจะช่วยทำให้สมาชิกทีมเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้มาก ในการทำงานเป็นทีมการพยาบาลมีการประเมินผล 2 ลักษณะ คือ การประเมินผลงานของทีมเพื่อดูว่างานที่ปฏิบัติเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ มีสิ่งใดที่ต้องมาปรับปรุงใหม่ให้เข้ากับกระบวนการได้อย่างเหมาะสม และอีกลักษณะคือการประเมินผลการทำงาน เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย สามารถวัดได้ว่าการให้พยาบาลได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ในแผนมากน้อยเพียงใด และควรมีการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างไร

จากกิจกรรมการพยาบาลของทีมการพยาบาลที่กล่าวมาข้างต้น หัวหน้าทีมหรือสมาชิกทีมการพยาบาลไม่สามารถกระทำเพียงลำพังได้ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมการพยาบาลทุกคน ดังนั้นหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมการพยาบาลจะต้องรับทราบและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองในการทำงานเป็นทีมการพยาบาล จึงจะทำให้การทำงานเป็นทีมการพยาบาลประสบความสำเร็จและมีคุณภาพในการบริการได้

2.2.4 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรในการพยาบาลเป็นทีม (ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ , 2541 : 67-68)

หัวหน้าหอผู้ป่วย

1. จัดแบ่งทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย

2. เลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และมีภาวะผู้นำเป็นหัวหน้าทีมในแต่ละวัน
3. รับผิดชอบในการบริหารงานทั่ว ๆ ไปภายในหอผู้ป่วย
4. กระทำตนเป็นทรัพยากรบุคคล โดยให้ความรู้ อำนวยความสะดวก สนับสนุน ควบคุม ประคับประคอง และเป็นผู้พัฒนาทีม
5. จัดประชุมบุคลากรเพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการภายในหอผู้ป่วย
6. ทำการประเมินผลอย่างเป็นทางการ
7. รับผิดชอบเกี่ยวกับการสื่อสาร ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญ

หัวหน้าทีม

1. รับผิดชอบเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดภายในทีมการพยาบาล
2. อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นทีมให้สมาชิกทีมการพยาบาล เข้าใจอย่างชัดเจน
3. ศึกษาผู้ป่วยและประเมินความต้องการของผู้ป่วยทุกคนในทีม
4. มอบหมายงานให้สมาชิกทีมการพยาบาลอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร
5. วางแผนการพยาบาล และพัฒนาแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมมากขึ้นร่วมกับสมาชิกทีมการพยาบาล โดยการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล และมอบหมายให้สมาชิกทีมไปให้การดูแลหรือให้การดูแลร่วมกัน
6. เป็นผู้นำการประชุมปรึกษภายในทีมการพยาบาล
7. เป็นที่ปรึกษาของสมาชิกทีมการพยาบาล
8. นิเทศบุคลากรที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพอย่างใกล้ชิด
9. ตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานภายในทีมการพยาบาล
10. ประสานงานภายในทีมและระหว่างทีมการพยาบาล
11. ประเมินผลงานของสมาชิกทีมการพยาบาล
12. รายงานเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคที่แก้ไขไม่ได้ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย
13. ตรวจสอบการบันทึกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในทีม เช่น คาร์เด็กซ์ บันทึกทางการพยาบาล
14. ตรวจเยี่ยมและประสานงานแผนการพยาบาลร่วมกับแพทย์ผู้รักษา

สมาชิกทีม

1. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย โดยมีหัวหน้าทีมเป็นผู้ให้คำปรึกษา
2. เข้าร่วมการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล เสนอและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกทีมคนอื่น ๆ
3. ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีมอย่างเต็มความรู้ความสามารถ
4. รายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ผลการปฏิบัติงานแก่หัวหน้าทีม
5. บันทึกทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดของผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย
6. ร่วมตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายกับทีมการพยาบาล

2.3 การพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล

การพัฒนาทีม จัดได้ว่าเป็นเครื่องมือหรือกระบวนการหนึ่งที่จะทำให้ทีมงานมีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องและประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย การทำงานร่วมกันเป็นทีมการพยาบาล เป็นลักษณะงานที่มีความซับซ้อนและสำคัญยิ่งสำหรับการให้การดูแลผู้ป่วย หากสมาชิกทีมไม่มีความเชื่อมั่นและมุ่งมั่นในการทำงานเป็นทีมการพยาบาลแล้วนั้นจะทำให้ระบบการพยาบาลทีมไม่ประสบผลสำเร็จ ความไม่สำเร็จของการทำงานเป็นทีมการพยาบาลเกิดจากการขาดเป้าหมายและความรู้ในเรื่องของทีมการพยาบาลอย่างแท้จริง ชาตมโนมติในเรื่องการทำงานกลุ่ม และหัวหน้าทีมยังนำไปไม่ได้ดีพอ (ฟาริดา อิบราฮิม , 2542) ดังที่ อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) กล่าวว่า เมื่อพบว่าทีมงานขาดศักยภาพในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายในกลุ่มหรือภายนอกกลุ่ม จำเป็นที่บุคลากรภายในทีมจะต้องแสวงหาวิธีการปฏิบัติงานใหม่เพื่อปรับปรุงประสิทธิผลของทีมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การพัฒนาทีมงานเป็นทางเลือกหนึ่งในการช่วยผลักดันให้ทีมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

Jones (1998 : 165) ได้กล่าวถึงการพัฒนาทีมงานว่าเป็นรูปแบบที่จะช่วยในการสร้างทีมงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย การพัฒนาทีมประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ การรวมตัวของทีม การระดมความคิด การกำหนดบรรทัดฐาน และการดำเนินงาน ซึ่งการสร้างทีมหมายถึง กระบวนการที่จะทำให้สมาชิกทีมร่วมกันทำงานด้วยความร่วมมือ ประสานงานกันเป็นหนึ่งเดียวเพื่อให้ทีมบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายในสิ่งเดียวกัน

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2533:56) ได้กล่าวถึง การพัฒนาทีมงาน คือ กระบวนการทำให้คนกลุ่มหนึ่ง ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน สามารถทำงานร่วมกันได้ ในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ หรือเป็นกระบวนการทำให้ทีมงานทำงานได้ผลผลิตสูงอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาทีมงาน มีดังนี้ (สุนันทา เลานันท์ : 2544)

1. เพื่อทดแทนวิธีการบริหารและการปฏิบัติที่มีมาแต่เดิม ด้วยวิธีแก้ปัญหาร่วมกัน ทำให้การทำงานนั้นทันสมัยขึ้น เน้นถึงสิ่งที่จะควรจะเป็น มีการตั้งมาตรฐานสำหรับทีม
2. เพื่อเสริมสร้างทักษะความเชี่ยวชาญให้มากขึ้น ช่วยในการทำงานที่มีประสิทธิภาพและผลผลิตภาพ เป็นการใช้ศักยภาพของทีมงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด
3. เพื่อสร้างความไว้วางใจกันในหมู่สมาชิกของทีมงาน เกิดการยอมรับกันมากขึ้น
4. เพื่อพัฒนาทักษะในการทำงานเป็นทีม และการแก้ปัญหาร่วมกัน
5. เพื่อช่วยลดความขัดแย้งระหว่างบุคคล สนับสนุนการเรียนรู้ที่จะรับฟังความคิดเห็นและข่าวสารของผู้อื่นอย่างตั้งใจและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ใช้การวิพากษ์วิจารณ์ในการทำงาน

ขั้นตอนการพัฒนาทีม

จากการศึกษาและรวบรวมแนวคิดของการพัฒนาทีม พบว่ามีขั้นตอนการพัฒนาทีมใน 2 ลักษณะ ได้แก่ ขั้นตอนการพัฒนาทีม 4 ระยะ และ ขั้นตอนการพัฒนาทีม 5 ระยะ ดังนี้

1. ขั้นตอนการพัฒนาทีม 4 ระยะ ตามแนวคิดของ Tuckman (1965 อ้างถึงใน Jones, 1998 : 166 ; Parker, 1990: 113)

1.1 ระยะรวมตัว (Forming) เป็นระยะแรกของการรวมตัวกันของสมาชิกในการจัดตั้งทีมใหม่ หรือ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นภายในทีมเดิม เช่น เปลี่ยนหัวหน้าทีมใหม่หรือมีสมาชิกใหม่ หรือ การทำงานเดิมขาดประสิทธิภาพ ต้องการปรับปรุงให้ดีขึ้นกว่าเดิม จึงเป็นเหตุให้ต้องมีการรวมตัวกันใหม่อีกครั้ง เป็นระยะของการเรียนรู้ซึ่งกันและกันของสมาชิก เรียนรู้ลักษณะงานรวมทั้งวิธีการปฏิบัติงานของทีมว่าจะทำอย่างไรเพื่อให้ทีมประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติงานนั้น ๆ ทีมร่วมกันค้นหาวัตถุประสงค์ในการรวมตัวกัน ระยะการรวมตัวนี้เป็นระยะที่ทีมต้องมีการพึ่งพาอาศัยหัวหน้าทีม และกฎระเบียบของกลุ่ม สมาชิกจะมีการศึกษาพฤติกรรมคนอื่น ๆ ว่าเป็นอย่างไร หลังจากนั้นสมาชิกจะพยายามสร้างสัมพันธภาพและแสดงออกเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของทีม

1.2 ระยะเวลาของความขัดแย้ง (Storming) เป็นระยะของความคิดเห็นที่ไม่ลงรอยกัน มีความขัดแย้งเกิดขึ้นภายในทีมระหว่างสมาชิกหรือกับหัวหน้าทีม สมาชิกที่มีรู้สึกอิสระที่จะแสดงความคิดเห็นของตนเองรวมถึงความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยออกมาอย่างเปิดเผย มีการตั้งคำถามเกี่ยวกับงานและวิธีปฏิบัติงานของทีม ตลอดจนต่อสู้เพื่อให้แนวคิดของตนเป็นที่ยอมรับของสมาชิก เป็นระยะที่หัวหน้าทีมมีบทบาทอย่างมากในการเปิดโอกาสและกระตุ้นให้สมาชิกมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น อภิปรายโต้แย้งในการประชุมและแสดงการยอมรับในความขัดแย้งนั้น เทคนิคที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในระยะนี้คือ เทคนิคการระดมสมอง (Brain Storming)

เทคนิคการระดมสมอง (Brain storming) (สุนันทา เลานันทน์, 2544:227)

การระดมสมองเป็นเทคนิคที่ได้รับความนิยมแพร่หลายสำหรับค้นหาแนวคิดใหม่ ๆ หรือค้นหาความคิดสร้างสรรค์ในการทำงานหรือการแก้ปัญหาใด ๆ เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกของทีมงานแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี ในทุกประเด็น โดยปราศจากข้อจำกัดหรือข้อห้าม โดยไม่คำนึงว่าจะถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี ผู้นำการประชุมจะสร้างบรรยากาศกระตุ้นให้สมาชิกเสนอความคิดให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ในเวลาที่จำกัดไว้ ข้อเสนอแนะทุกอย่างจะถูกบันทึกไว้ แล้วนำมากลั่นกรองอีกชั้นหนึ่ง เพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกันและนำไปใช้ได้ ข้อดีของการระดมสมองคือ สมาชิกในกลุ่มได้มีส่วนร่วมโดยตรง ช่วยกันคิด ได้รับความสนใจของสมาชิก ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ได้ความคิดหลากหลายในเวลาจำกัด บรรยากาศเป็นกันเองภายในกลุ่ม

ขั้นตอนในการดำเนินการระดมสมองของทีมงาน มีดังนี้

1. หัวหน้าทีมหรือผู้นำการประชุม แจ้งเรื่องที่กำหนดให้สมาชิกทราบ ต่อจากนั้นทำหน้าที่กระตุ้นเตือนให้สมาชิกเสนอข้อคิดเห็นต่าง ๆ ตลอดเวลา
2. หัวหน้าทีมหรือผู้นำการประชุมกำกับให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นภายในเวลาที่กำหนดให้ได้มากที่สุด โดยมุ่งเน้นปริมาณ ยังไม่คำนึงถึงคุณภาพ ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่าง ๆ ที่เสนอจะไม่มี การโต้แย้งหรือวิพากษ์วิจารณ์
3. บันทึกข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่าง ๆ ที่เสนอทุกประเด็น
4. ทบทวนและประเมินคุณค่าของข้อเสนอแนะ โดยร่วมกำหนดเกณฑ์ประกอบการพิจารณา เช่น ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม ทรัพยากรที่ใช้
5. ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ หรือผนวกความคิดบางอย่างเข้าด้วยกัน เพื่อให้ได้ข้อคิดใหม่ที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตัดข้อที่ไม่เหมาะสมออก
6. ระดมความคิดเพิ่มเติมสำหรับความคิดเห็นบางข้อ โดยพิจารณาทบทวนเฉพาะกรณี

7. เลือกนำความคิดที่สำคัญ ๆ ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดระดมสมองไปวางแผนปฏิบัติ เพื่อให้ทีมงานได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยฟื้นฟูทีมงานต่อไป

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

จำนวนคน เป็นการประชุมกลุ่มเล็ก ไม่เกิน 15 คน (สมคิด บางโม , 2538 อ้างถึงใน อมรรักษ์ จินนาวงศ์ , 2543 : 45)

1.3 ระบุกำหนดบรรทัดฐาน (Norming) หลังจากผ่านระยะของความขัดแย้ง ทีมเรียนรู้ที่จะทำงานและประชุมปรึกษาปัญหาร่วมกัน ทีมงานมีการวางแผนในการแก้ไขปัญหาและความขัดแย้ง การร่วมกันตัดสินใจ การติดต่อสื่อสารระหว่างกันและใช้ข้อมูลร่วมกันภายในทีมเป็นไปอย่างเปิดเผยและจริงใจ ระยะเวลาเป็นระยะที่มีการยอมรับ เชื่อถือไว้วางใจในทีมมากขึ้น เต็มใจที่จะร่วมมือในการทำงาน บางครั้งความขัดแย้งหรือความไม่เห็นด้วยอาจเกิดขึ้นแต่จะไม่นำไปสู่การโจมตีซึ่งกันและกัน แต่จะนำไปสู่การกำหนดบรรทัดฐานและบทบาทใหม่ รวมทั้งความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคนและร่วมกันสร้างแนวปฏิบัติขึ้นใหม่ที่มุ่งสู่ความสำเร็จ เพื่อให้สมาชิกในทีมยึดถือสร้างความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันให้เกิดขึ้นในทีม

1.4 ระบุดำเนินงาน (Performing) เป็นระยะที่ทีมเรียนรู้การทำงานร่วมกันเป็นทีม มีความเห็นตกลงร่วมกันในวัตถุประสงค์และบทบาทเพื่อสร้างผลงานที่มีคุณภาพรวมถึงลงมือปฏิบัติงานในแนวทางที่ตกลงไว้ร่วมกันเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ ทีมสามารถแก้ไขปัญหาและการเผชิญกับปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ สมาชิกเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้ อย่างเข้มแข็ง เน้นการแก้ปัญหา บทบาทของแต่ละคนจะแสดงออกตามที่ได้รับมอบหมายจากทีม

2. ขั้นตอนการพัฒนาทีมงาน 5 ระยะ ดังนี้ (Robbins , 1998:296 ; Swansburg , 1996:372)

2.1 ระบุก่อตัวหรือรวมตัว (Forming) เป็นระยะเริ่มต้นในการจัดตั้งทีม สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สมาชิกเข้ามาอยู่รวมกันเป็นทีม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีการสนับสนุนให้สมาชิกทีมได้รับการอบรม เรียนรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและนโยบาย บทบาทการทำงานเป็นทีม สมาชิกทีมต้องมีความรู้และทักษะในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล

2.2 ระบุระดมความคิด (Storming) เป็นระยะที่มีการขัดแย้งและความไม่เห็นด้วยระหว่างสมาชิก มีการอภิปรายโต้แย้งในการประชุม เป็นระยะที่กำหนดจากความเห็นที่โต้แย้งระหว่างสมาชิกทีม ซึ่งเป็นระยะที่ทำทลายบทบาทของทีมงานในการตัดสินใจก่อนที่จะนำมาปฏิบัติ

2.3 ระยะเวลากำหนดบรรทัดฐาน (Norming) ในระยะนี้สมาชิกทีมเริ่มมีความร่วมมือในการทำงานร่วมกันในการแก้ไขปัญหา วางแผนและเรียนรู้ร่วมกัน สมาชิกทีมเริ่มสร้างแรงยึดเหนี่ยวของทีมได้ดีขึ้น สมาชิกจะทำความเข้าใจและยอมรับบทบาทความรับผิดชอบของตน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเพื่อความสำเร็จของทีม

2.4 ระยะดำเนินงาน (Performing) เป็นระยะที่สมาชิก ปฏิบัติตาม ข้อตกลง หรือวิธีการที่ได้กำหนดไว้ ร่วมกันปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหา เน้นที่งานและผลผลิต

2.5 ระยะคลายตัวหรือสลายตัว (Adjourning) เป็นระยะที่มีการยุติบทบาทและความสัมพันธ์ในทีม งานที่ดำเนินการสำเร็จลุล่วง มีความอิสระจากงาน สมาชิกเตรียมสลายตัว และรับรู้ความสำเร็จของการทำงาน

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วมีความเห็นว่า ขั้นตอนการพัฒนาทีมงาน 4 ขั้นตอนตามแนวคิดของ Tuckman มีความเหมาะสมกับการพัฒนาการทำงานเป็นทีม การพยาบาลอย่างยิ่ง เนื่องจากการทำงานเป็นทีมการพยาบาลเป็นกิจกรรมการให้บริการที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด ทีมจึงควรได้รับการพัฒนาตามขั้นตอนต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา เพื่อคงความเป็นทีมในการปฏิบัติงานตลอดไป หากทีมการพยาบาลเข้าสู่ระยะสลายตัวเมื่อใด ก็หมายความว่าถึงขั้นสิ้นสุดของการทำงานเป็นทีมเมื่อนั้น และจากการศึกษาพบว่า เครื่องมือที่จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนาทีมงานได้อย่างก้าวกระโดด โดยการเรียนรู้จากทีมการพยาบาลที่มีการทำงานเป็นทีมได้ดีที่สุดหรือได้ดี (Best or Good Practice) ในหน่วยงานหรือองค์กร คือ เป็นชัมมาร์คกิ้ง ซึ่งกำลังเป็นเครื่องมือที่ได้รับความนิยมอยู่ในขณะนี้

3. เป็นชัมมาร์คกิ้ง (Benchmarking)

3.1 ความหมายเป็นชัมมาร์คกิ้ง (Benchmarking)

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า เป็นชัมมาร์คกิ้ง (Benchmarking) มากมายหลายท่าน ดังนี้คือ

Spendolini (1992 : 9) กล่าวว่า เป็นชัมมาร์คกิ้ง หมายถึงกระบวนการที่เป็นระบบและต่อเนื่องในการประเมินผลผลิต บริการ และกระบวนการทำงานขององค์กร ซึ่งสามารถใช้เป็นวิธีการทำงานที่ดีที่สุด เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของการปรับปรุงองค์กร

American Productivity & Quality Center (APQC) (1993 : 3) กล่าวว่า เป็นชัมมาร์คกิ้ง คือ การเรียนรู้จากผู้ปฏิบัติได้เหนือกว่าในด้านหนึ่งด้านใดและทำให้ได้หรือทำให้ตนเองเหนือกว่าในด้านนั้น ๆ

Gift (1994 : 5) กล่าวว่า เป็นชัมมาร์คกิ้ง เป็นการวัดและเปรียบเทียบกระบวนการทำงานของผู้ปฏิบัติได้ดีที่สุดและด้วยร่วมมือกันเป็นอย่างดี ซึ่งวิธีการนี้เป็นการเรียนรู้ว่าจะประยุกต์วิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุดให้องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดดและเสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็งขึ้นได้

Andersen and Pettersen (1996 : 4) กล่าวว่า เป็นชัมมาร์คกิ้ง เป็นกระบวนการของการวัดและเปรียบเทียบกระบวนการทำงานหรือวิธีการปฏิบัติงานกับองค์กรที่เป็นผู้นำ เพื่อนำผลที่ได้จากการเรียนรู้วิธีการปฏิบัติงานที่ดีมาพัฒนาปรับปรุงองค์กรต่อไป

Robere (2000 : 10) กล่าวว่า เป็นชัมมาร์คกิ้ง เป็นกลยุทธ์และกระบวนการวิเคราะห์สำหรับการเปรียบเทียบผลิตภัณฑ์ บริการ และการปฏิบัติงานขององค์กร เทียบกับหน่วยงานที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้นำในวงการนั้นๆ

มาริษา ภูภิญญกุล (2542 : 109) กล่าวว่า เป็นชัมมาร์คกิ้ง เป็นกระบวนการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงขององค์กรว่ามีสภาพใดบ้างที่จะสามารถปรับปรุงให้ดีขึ้นกว่าเดิมที่ได้จากการเรียนรู้จากผู้อื่น โดยการเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่นในส่วนต่างๆ อย่างต่อเนื่องและมีระเบียบแบบแผน แล้วนำความรู้ที่ได้มาจัดวางแผนการปรับปรุงองค์กรของเรามีประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลดีขึ้น

พีรศักดิ์ วรสุนทรโรสถ (2542 : 28) กล่าวว่า เป็นชัมมาร์คกิ้ง คือกระบวนการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงของประเทศ บริษัท องค์กร หรือแม้กระทั่งบุคคล ด้วยการพิจารณาวิเคราะห์ตนเองว่ามีจุดอ่อน จุดแข็งอย่างไร มีสภาพใดบ้างที่พอจะสามารถปรับปรุงให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้ และทำการวิจัยเปรียบเทียบกับประเทศ บริษัท องค์กรหรือบุคคล ที่ทำธุรกิจหรืออยู่ในขอบข่ายงานในประเภทเดียวกัน หรือคล้ายคลึงกัน แล้วนำความรู้ที่ได้มาจัดวางแผนการปรับปรุงบริษัท องค์กรหรือตัวเราให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้เท่าเทียมหรือดีกว่าบริษัทนั้น เพื่อที่จะเป็นผู้นำที่องค์กรอื่นสามารถให้เราเป็นเป็นชัมมาร์คต่อไป

พิชัย เสงี่ยมจิตต์ (2542 : 153) กล่าวว่า เบนซ์มาร์คกิ้ง คือกระบวนการวัดผลประเมินผลที่กระทำอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ เพื่อเสาะหาและรวบรวมข้อมูลจากองค์กรชั้นนำ มาเปรียบเทียบกับองค์กรของตนเองเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงที่ดีที่สุด

มณฑร วิรัชศิลป์ (2543 : 79) กล่าวว่า เบนซ์มาร์คกิ้ง คือ วิธีการในการวัดและเปรียบเทียบผลิตภัณฑ์ บริการ และวิธีการปฏิบัติกับองค์กรที่สามารถทำได้ดีกว่าอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำผลของการเปรียบเทียบมาใช้ในการปรับปรุงองค์กรของตนเอง เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2543 : 89) กล่าวว่า เบนซ์มาร์คกิ้ง คือ วิธีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของสิ่งหนึ่งสิ่งใด เพื่อให้สิ่งที่ต้องการปรับปรุงคุณภาพมีคุณภาพทัดเทียมกับเกณฑ์มาตรฐานของสิ่งที่เหนือกว่าที่ได้นำมาเป็นตัวแบบสำหรับเปรียบเทียบ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือการยกระดับคุณภาพของสิ่งหนึ่งสิ่งใด เพื่อให้มีคุณภาพในระดับที่ทัดเทียมกับคุณภาพของหน่วยงานอื่นหรือองค์กรคู่แข่ง

บุญดี บุญญาภิจ และ กมลวรรณ ศิริพานิช (2545 : 10) กล่าวไว้ว่า เบนซ์มาร์คกิ้ง คือวิธีการในการวัดและเปรียบเทียบ ผลิตภัณฑ์ บริการ และวิธีการปฏิบัติกับองค์กรที่สามารถทำได้ดีกว่า เพื่อนำผลของการเปรียบเทียบมาใช้ในการปรับปรุงองค์กรของตนเอง เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในธุรกิจ

กล่าวโดยสรุป เบนซ์มาร์คกิ้ง เป็นกระบวนการในการวัดและเปรียบเทียบผลิตภัณฑ์ บริการ และวิธีปฏิบัติกับองค์กรที่เป็นผู้นำหรือสามารถทำได้ดีกว่า เป็นระเบียบแบบแผนและด้วยความร่วมมือกันเป็นอย่างดี เพื่อนำการเรียนรู้และผลที่ได้จากการเปรียบเทียบมาจัดการวางแผนการพัฒนาปรับปรุงองค์กรของเราให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้เท่าเทียมหรือดีกว่าองค์กรนั้น องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดดมุ่งสู่ความเป็นเลิศและเพิ่มความสามารถในการแข่งขันต่อไป

3.2 ประเภทของเบ็นช์มาร์คกิง (Benchmarking)

ได้มีความพยายามที่จะแบ่งการทำเบ็นช์มาร์คกิงออกเป็นประเภทตามลักษณะต่างๆ มากมาย แต่โดยสรุปแล้วสามารถที่จะแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ที่มีความชัดเจนและครอบคลุม ได้อย่างเหมาะสมครบถ้วน โดยใช้เกณฑ์ที่สำคัญ 2 ประการได้แก่

3.2.1 แบ่งตามลักษณะของการทำเบ็นช์มาร์คกิง (พสุ เดชะรินทร์, 2540:22-23) หรือ แบ่งตามผู้ที่เราไปเปรียบเทียบกับ (Andersen and Pettersen, 1996:5-7 ; Robere, 2000 : 22-30 ; บุญดี บุญญากิจ และ กมลวรรณ ศิริพานิช, 2545 : 16-18) ดังนี้

3.2.1.1 การเปรียบเทียบภายใน (Internal benchmarking) คือการทำ เบ็นช์มาร์คกิงเปรียบเทียบการปฏิบัติกับผู้ที่อยู่ภายในองค์กรเดียวกันหรือภายใต้กลุ่มบริษัทใน เครือเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากในองค์กรใหญ่ๆจะมีหน่วยงานหลายหน่วย การทำเบ็นช์มาร์คกิง ประเภทนี้จะหาข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบได้ไม่ยากนัก เพราะข้อมูลส่วนใหญ่มักจะเปิดเผยและไม่เป็น ความลับ ท่าง่ายเพราะกระบวนการทำงานมีความใกล้เคียงกันมากไม่ต้องปรับข้อมูลมาก ส่วน ใหญ่จะนำไปสู่การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Work standard) ให้แก่องค์กรและกลุ่มภายใน องค์กร เนื่องจากทุกหน่วยงานจะเรียนรู้วิธีปฏิบัติจากผู้ที่เก่งกว่าภายในองค์กร และสร้างรูปแบบที่ เป็นวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best practices)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการเปรียบเทียบภายใน มีดังนี้ (พสุ เดชะรินทร์ ,2540 : 23 , พิชัย เสงี่ยมจิตต์ , 2542 : 154)

1. เป็นการสนับสนุนให้เกิดการรับรู้ข้อมูลหรือความรู้ต่างๆร่วมกัน และเป็น การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการติดต่อสื่อสารแบบเปิดให้เกิดขึ้นในองค์กร
2. สามารถได้รับข้อมูลที่รวบรวมทันทีทันใด โดยการชี้บ่งถึงการปฏิบัติงาน ภายในที่ดีเยี่ยม โดยมีการแลกเปลี่ยนหรือถ่ายทอดความรู้หรือกระบวนการต่างๆ และ ถ่ายโอนแจ้งไปยังส่วนต่าง ๆ ภายในองค์กร
3. ช่วยให้มีการปฏิบัติภายในองค์กร ก่อนที่จะไปทำการเทียบวัดกับ องค์กรภายนอก ซึ่งถือได้ว่าเป็นการเริ่มต้นที่ดีสำหรับองค์กรที่เพิ่งมีการทำเบ็นช์มาร์คกิง

3.2.1.2 การเปรียบเทียบกับคู่แข่ง (Competitive benchmarking) คือการ ทำเบ็นช์มาร์คกิงกับองค์กรที่เป็นคู่แข่ง (Competitor) โดยตรง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบกับ องค์กรที่อยู่ในอุตสาหกรรมเดียวกัน ที่มีสินค้าหรือบริการหรือกระบวนการในการทำงานที่ แข่งขันกันโดยตรง เป็นการให้ผลในเชิงของการชี้บอกองค์กรถึงตำแหน่งของตนในธุรกิจนั้นๆ ว่า องค์กรของตนเมื่อเทียบกับคู่แข่งแล้วเป็นอย่างไร และชี้บอกถึงสิ่งที่เป็นจุดอ่อนจุดแข็งมากกว่าการ เรียนรู้ที่จะก่อให้เกิดนวัตกรรมการปรับปรุง

การทำเป็นซิมาร์คกิ้งในลักษณะนี้ เป็นลักษณะที่มีความยากลำบากที่สุด เนื่องจากองค์กรคู่แข่งเป้าหมายมักจะไม่ให้ความร่วมมือหรือความสนใจ เก็บข้อมูลค่อนข้างลำบาก ข้อมูลเป็นความลับไม่ค่อยเปิดเผย อาจทำได้แค่บางกระบวนการเท่านั้น ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลจะเสียเวลามากที่สุด แต่ถึงแม้ว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคู่แข่งชั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ถนัด แต่ก็ไม่ใช่ว่าจะไม่สามารถทำได้เสียเลย ดังจะเห็นได้จากกรณีของบริษัท Xerox ก็ได้มีการทำการเปรียบเทียบลักษณะนี้จากผู้ผลิตเครื่องถ่ายเอกสารของญี่ปุ่นที่เป็นคู่แข่งจนประสบความสำเร็จ ได้ครองยอดขายอันดับหนึ่งอีกครั้งในเวลาไม่ถึงทศวรรษ

3.2.1.3 การเปรียบเทียบเฉพาะกิจกรรม (Functional or industry or cooperative benchmarking) เป็นการทำเป็นซิมาร์คกิ้งที่นิยมปฏิบัติกันอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน โดยการเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ในอุตสาหกรรมหรือองค์กรประเภทเดียวกัน มีหน้าที่ที่เหมือนกัน ผลิตภัณฑ์หรือการบริการเหมือนกัน แต่ไม่ใช่คู่แข่งกันโดยตรง จึงไม่เกิดปัญหาในเรื่องของการรักษาความลับ สามารถทำการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ง่าย ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี อีกทั้งกระบวนการในการปฏิบัติงานมีความคล้ายคลึงกัน ทำให้ได้เรียนรู้วิธีการทำงานซึ่งสามารถนำมาปรับใช้กับองค์กรของเราได้ ตัวอย่างเช่น ในอุตสาหกรรมผลิตปลากะป๋องหรืออาหารกระป๋อง สามารถทำ Benchmarking กับบริษัทผลไม้มะม่วงได้ เป็นต้น

3.2.1.4 การเปรียบเทียบแบบทั่วไป (Generic or collaborative Benchmarking) คือการทำเป็นซิมาร์คกิ้งกับองค์กรใดก็ตาม ซึ่งมีความเป็นเลิศหรือเป็นผู้นำในกระบวนการทำงานนั้นๆ ซึ่งองค์กรนั้นอาจมีธุรกิจที่แตกต่างกับเราโดยสิ้นเชิง เพื่อมุ่งหวังที่จะสร้างความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนความรู้ในกิจกรรมหรือกระบวนการด้านต่าง ๆ โดยคาดหวังว่าจะเกิดการเรียนรู้ระหว่างกันเกิดขึ้น เพื่อนำไปพัฒนาและเพิ่มพูนความสามารถในการดำเนินงานเป็นผลที่ก่อให้เกิดนวัตกรรมการปรับปรุงใหม่ ๆ ได้ดีที่สุดในที่สุด ตัวอย่างเช่น Federal Express ทำ Benchmarking กับ Domino Pizza เรื่องการรับใบสั่งซื้อและการส่งสินค้าให้ลูกค้าหรือโรงพยาบาล ทำเป็นซิมาร์คกิ้งกับธนาคารในเรื่องการจัดคิวผู้รับบริการ หรือ อาจมีการรวมกลุ่มระหว่างบริษัทต่าง ๆ ทำการศึกษาด้านความพึงพอใจของลูกค้า โดยศึกษาจากบริษัทที่เป็นผู้นำในด้านนี้

3.2.2 แบ่งตามวัตถุประสงค์ของการทำเป็นซิมาร์คกิ้ง เป็นการแบ่งโดยคำนึงความต้องการที่จะเปรียบเทียบกับองค์กรอื่นในเรื่องอะไร ซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้ (Andersen and Pettersen, 1996 : 5)

3.2.2.1 Performance benchmarking or result benchmarking คือการทำเป็นซิมาร์คกิ้งโดยเปรียบเทียบเฉพาะผลของการปฏิบัติงานหรือตัวชี้วัดประสิทธิภาพ เพื่อดูความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม หรือผลลัพธ์การทำงานของกระบวนการต่าง ๆ ว่าเป็นอย่างไร

เช่น การเปรียบเทียบผลกำไร ยอดขาย เป็นต้น การเปรียบเทียบประเภทนี้เป็นเพียงแค่การเทียบตัวเลขเพื่อบอกให้องค์กรทราบว่าขณะนี้องค์กรเป็นอย่างไร มีจุดแข็งจุดอ่อนอย่างไร แต่ไม่ได้บอกถึงวิธีการว่าจะปรับปรุงได้อย่างไร และองค์กรที่ดีกว่านั้นทำอย่างไร

3.2.2.2 Process benchmarking คือการทำเป็นซิมาร์คกิงโดยเปรียบเทียบกระบวนการทำงานหรือวิธีการปฏิบัติงานระหว่างองค์กรเรากับองค์กรอื่น โดยเน้นการเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุดเพื่อนำมาปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานให้เข้ากับองค์กรของเรา เป็นการทำเป็นซิมาร์คกิงที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ก่อให้เกิดนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ และสามารถที่จะตอบได้ว่า องค์กรที่มีการปฏิบัติที่ดีนั้นเขาทำอย่างไร เป็นการค้นหาวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practices) ซึ่งสามารถทำได้ทั้งกระบวนการธุรกิจ กระบวนการสนับสนุน และกระบวนการบริหารจัดการ เป้าหมายสุดท้ายอยู่ที่การเพิ่มขึ้นของคุณภาพหรือปริมาณของผลผลิต เนื่องจากการพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานย่อมนำไปสู่ผลผลิตภาพ (Productivity) ที่เพิ่มสูงขึ้น (พสุ เดชะรินทร์ , 2540 : 24)

3.2.2.3 Strategy benchmarking คือ การทำ เป็นซิมาร์คกิงโดยศึกษาเปรียบเทียบกลยุทธ์ระหว่างองค์กรเรากับองค์กรที่ประสบความสำเร็จในด้านการวางกลยุทธ์ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นองค์กรที่อยู่รอดมายาวนานหรือประสบความสำเร็จด้านธุรกิจอย่างต่อเนื่อง เป็นวิธีการทำระดับสูงซึ่งต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเข้ามาช่วย ผลของการทำจะมีผลกระทบในระยะยาว อาจเป็นการพลิกโฉมหน้าขององค์กรเลยก็ได้

3.2.2.4 Product benchmarking or customer satisfaction benchmarking คือการเปรียบเทียบความพึงพอใจของลูกค้าว่ามีความพึงพอใจสูงสุดในคุณลักษณะใดของสินค้า เช่น การออกแบบลักษณะผลิตภัณฑ์ ตัวสินค้าหรือรูปแบบการให้บริการจากนั้นนำผลสรุปของความพึงพอใจของลูกค้าในประเด็นของคุณภาพ การบริการ การออกแบบมาเปรียบเทียบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไรกับองค์กรนั้น นิยมทำในสินค้ากลุ่มที่เป็นเทคโนโลยีหรือสินค้าบริการที่ต้องตามแฟชั่น (บุญดี บุญญาภิจ และ กมลวรรณ ศิริพานิช , 2545 : 14-16)

จากประเภทของกระบวนการเป็นซิมาร์คกิงที่กล่าวไว้ข้างต้น ผู้วิจัยได้เลือกทำการศึกษาดูด้วยการเปรียบเทียบภายใน (Internal Benchmarking) เนื่องจากการเริ่มต้นจึงควรเริ่มด้วยการศึกษาเปรียบเทียบจากภายในองค์กรก่อนที่จะออกไปทำการเปรียบเทียบนอกองค์กรต่อไป และผสมผสานเข้ากับ Process Benchmarking คือการทำ เป็นซิมาร์คกิงโดยเปรียบเทียบกระบวนการทำงานเป็นทีมการพยาบาลระหว่างหอผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล โดยเน้นการเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุดเพื่อนำมาปรับปรุงวิธีการทำงานเป็นทีมการพยาบาลให้เข้ากับหอผู้ป่วย มวก.5 ต่อไป

3.3 ขั้นตอนของเบ็นซ์มาร์คกิง

อาจกล่าวได้ว่า รูปแบบของเบ็นซ์มาร์คกิงได้ถูกพัฒนาขึ้นและนำไปใช้โดยองค์กรต่างๆ ทั่วโลกอย่างหลากหลาย ซึ่งประมาณว่ามีรูปแบบและวิธีการเบ็นซ์มาร์คกิง ทั้งหมดมากกว่า 65 รูปแบบ ซึ่งแต่ละรูปแบบมีการกำหนดจำนวนขั้นตอนของการ เบ็นซ์มาร์คกิงที่แตกต่างกันไป ซึ่งจำนวนขั้นตอนที่แตกต่างกันนี้จะขึ้นอยู่กับจุดเน้นของแต่ละองค์กรว่าต้องการให้ความสำคัญต่อขั้นตอนใด แล้วจึงพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับองค์กรได้ (บุญดี บุญญาภิกิจ และ กมลวรรณ ศิริพานิช , 2545 : 20) แต่โดยหลักแล้วจะพบว่าทุกรูปแบบมีพื้นฐานที่ใกล้เคียงกันและยึดถือตามกรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ คือ วงจร PDCA ของเดมมิง : วางแผน (Plan) ปฏิบัติ (Do) ตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุง (Act) มาใช้ในการกำหนดรูปแบบของ เบ็นซ์มาร์คกิง (Andersen and Pettersen , 1996 , Robere : 2000)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกขั้นตอนเบ็นซ์มาร์คกิงของ Andersen and Pettersen (1996) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนวางแผนงาน (Plan) ถือว่าเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากที่สุดในการทำ เบ็นซ์มาร์คกิง วัตถุประสงค์หลักของขั้นตอนนี้ คือ การพิจารณาว่าจะทำการเปรียบเทียบในเรื่องใด และกับองค์กรใด ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1.1 เลือกกระบวนการที่จะนำมาศึกษาเพื่อพัฒนาและปรับปรุง ในการวิจัยครั้งนี้ เลือกศึกษากระบวนการทำงานเป็นทีมการพยาบาล ซึ่งจัดว่าการทำงานเป็นทีมเป็นกระบวนการหลักของการบริหารงานในหอผู้ป่วยในการให้การพยาบาลผู้ป่วย และจากผลการประเมินตนเองของหอผู้ป่วย มวก.5 (Self Assessment) พบว่าการทำงานเป็นทีมการพยาบาลเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอันดับแรกในการที่จะได้รับการพัฒนาและปรับปรุง เนื่องจากทีมการพยาบาลยังขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมการพยาบาล อีกทั้งยังขาดความสม่ำเสมอต่อเนื่องในการทำงานเป็นทีมอีกด้วย และจากคะแนนการประเมินผลยังอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจนัก

1.2 จัดตั้งทีมปฏิบัติงาน ได้แก่ ทีมงานเบ็นซ์มาร์คกิง ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลผู้แทนฝ่ายวิชาการ กองการพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และผู้วิจัย ในการจัดตั้งทีมงานเบ็นซ์มาร์คกิง สมาชิกควรมีคุณสมบัติต่าง ๆ ดังนี้

1.2.1 เวลา : สมาชิกต้องมีส่วนร่วมและทุ่มเทให้กับการทำงาน

1.2.2 ความรู้และความสามารถ : สมาชิกต้องมีความรู้เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมการพยาบาลเป็นอย่างดี และควรจะได้รับ การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับเรื่องเบ็นซ์มาร์คกิงกับสมาชิกในทีม

1.2.3 แรงกระตุ้น : มีความเต็มใจที่จะทำงาน ไม่มีความรู้สึกว่าคุณบังคับให้
ทำโดยไม่เต็มใจ

1.2.4 มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และการทำงานร่วมกันเป็นทีม
อีกทั้งเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือในองค์กร

1.3 ทำความเข้าใจและจัดทำเอกสารของกระบวนการที่จะศึกษาให้พร้อม ได้แก่
การจัดอบรมเรื่องเบ็นชฺมาร์คกิ้ง และการใช้เบ็นชฺมาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีม
การพยาบาล

1.4 กำหนดตัววัดสำหรับกระบวนการ ได้แก่ คุณภาพการบริการของทีมการ
พยาบาล ทั้งนี้เพื่อประเมินความสำเร็จของการพัฒนาจากการใช้เบ็นชฺมาร์คกิ้งในการพัฒนาการ
ทำงานในทีมการพยาบาล และเป็นการเปรียบเทียบตนเองกับคู่เปรียบเทียบ

1.5 การกำหนดเกณฑ์และคุณสมบัติของคู่เปรียบเทียบ (Benchmarking
partner) เกณฑ์ที่กำหนดควรครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ เช่น ที่ตั้ง โครงสร้างองค์กร จำนวน
บุคลากร รูปแบบการจัดการภายในองค์กร ระดับการศึกษาของบุคลากร บรรยากาศการทำงาน
ภายในองค์กร วัฒนธรรมขององค์กร สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการศึกษาที่ต้องตระหนักว่าคู่เปรียบเทียบที่
เลือกจะต้องเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา เช่น เป็นผู้ที่มีวิธีการปฏิบัติงานที่ดีกว่า ไม่จำเป็นว่าจะ
ต้องเป็นคู่แข่งทางธุรกิจ มีขนาดองค์กรเท่ากัน ตั้งอยู่ใกล้ แต่ต้องมีความเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมใน
การศึกษาด้วยเบ็นชฺมาร์คกิ้งครั้งนี้

1.6 การประเมินและเลือกคู่เปรียบเทียบ ขั้นตอนนี้คือการเก็บรวบรวมรายละเอียด
ของคู่เปรียบเทียบ เพื่อใช้ในการตัดสินใจ ซึ่งควรตั้งทางเลือกไว้หลาย ๆ ทาง เนื่องจาก
คู่เปรียบเทียบอาจไม่ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ หรือคู่เปรียบเทียบมีมากจะทำให้มีทางเลือกมาก
ทำให้เราสามารถเปรียบเทียบและเลือกแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสมได้

1.7 การขอความร่วมมือจากคู่เปรียบเทียบที่เลือก โดยวิธีการต่างๆ ได้แก่

1.7.1 ทำการติดต่อไปยังหน่วยงานเปรียบเทียบที่เลือก โดยการเขียน
จดหมาย โทรศัพท์ หรือติดต่อด้วยตนเอง โดยกล่าวแนะนำถึง รายละเอียดของการศึกษาครั้งนี้
วัตถุประสงค์ กระบวนการที่ต้องการศึกษา ตัวอย่างคำถามที่ต้องการคำตอบโดยทำเป็นตัวอย่างไว้

1.7.2 ติดตามผล โดยการติดต่อกลับไปอีกครั้งเพื่อดูความสนใจและ
ความเต็มใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

2. ขั้นตอนค้นหา (Search)

2.1 การศึกษาและวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของหน่วยงานในเรื่องที่ต้องการจะทำการเปรียบเทียบ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสรุปประเด็นและทราบแนวทางที่ควรต้องศึกษาเรียนรู้จากหน่วยงานเปรียบเทียบ อีกทั้งยังสามารถกำหนดหัวข้อในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

2.2 การเลือกวิธีการและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตาราง แสดงวิธีการและเครื่องมือที่นิยมใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลยังคู่เปรียบเทียบ

วิธีการ \ เครื่องมือ	แบบสอบถาม	การสัมภาษณ์	การสังเกตโดยตรง
การติดต่อทางไปรษณีย์	◆—◆		
การติดต่อทางโทรศัพท์	◆—◆	◆—◆	
การเยี่ยมชมคู่เปรียบเทียบ	◆—◆	◆—◆	◆—◆

การเลือกใช้วิธีการและเครื่องมือในตารางข้างบน มีทั้งข้อดีและข้อเสียในตัวเอง ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือก ได้แก่

- ข้อจำกัดทางด้านเวลา เช่น การเยี่ยมชมคู่เปรียบเทียบต้องใช้เวลาานกว่าการใช้โทรศัพท์
- ข้อจำกัดทางด้านทรัพยากร แต่ละเทคนิคต้องใช้จำนวนบุคลากรและค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกัน
- ประสบการณ์ที่เคยใช้เทคนิคต่าง ๆ มาก่อน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เลือกใช้การสัมภาษณ์ (Interview) การพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล และการสังเกตกิจกรรมการทำงานเป็นทีมการพยาบาลขณะเยี่ยมชม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลของคู่เปรียบเทียบ

การสัมภาษณ์ (Interview) สามารถใช้ร่วมกับการติดต่อทางโทรศัพท์หรือการเยี่ยมชมคู่เปรียบเทียบ ขณะที่การตอบแบบสอบถามเป็นกลไกของคำถามคำตอบ การสัมภาษณ์จะเป็นการสนทนากันมากกว่า การสัมภาษณ์ที่ดีควรจะให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้รู้ประเด็นที่จะคุยกันล่วงหน้า

เทคนิคในการสัมภาษณ์

การที่จะประสบความสำเร็จในการสัมภาษณ์จะต้องผ่านการเรียนรู้และฝึกฝน พฤติกรรมภาษา วาจา ท่าทางต่าง ๆ ขณะสัมภาษณ์ล้วนมีผลต่อการสัมภาษณ์ ข้อควรปฏิบัติคือ

- เริ่มต้นด้วยคำถามง่าย ๆ แล้วค่อย ๆ เพิ่มความซับซ้อนขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์รู้สึกผ่อนคลายมากกว่า

- แสดงความรู้สึกว่าเข้าใจและมีความสนใจอย่างแท้จริง จะเพิ่มความน่าสนใจให้กับคู่สนทนามากขึ้น
- ถ้าคู่สนทนาแสดงอาการไม่แน่ใจขณะตอบให้ทวนคำถามซ้ำ เพราะผู้ตอบอาจไม่เข้าใจคำถามอย่างแท้จริง
- อย่าลังเลที่จะทวนคำตอบขณะจดบันทึก ซึ่งจะทำให้ลดข้อผิดพลาดได้
- จดบันทึกทุกรายละเอียดขณะสัมภาษณ์ แล้วจึงมาจัดหมวดหมู่ของข้อมูลในภายหลัง
- ควรจบการสนทนาด้วยการถามความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของคู่สนทนาเสมอ เพราะคำถามที่ถามอาจไม่ครอบคลุมทั้งหมด
- ภายหลังจากการตรวจสอบข้อมูลที่ได้ ควรส่งบันทึกให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วย จะช่วยเพิ่มโอกาสในการพบข้อผิดพลาดและสามารถแก้ไขได้ทันที
- อาจใช้เทปบันทึกเสียงได้ขณะทำการสัมภาษณ์ได้โดยขออนุญาตจากผู้ให้สัมภาษณ์

การเยี่ยมชมคู่เปรียบเทียบ

เป็นวิธีการที่ได้รายละเอียดและข้อมูลครบถ้วนมากกว่าวิธีการอื่น ๆ สามารถเห็นและเรียนรู้วิธีการในทางปฏิบัติด้วยตนเอง การพบปะระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐานที่ดีในการพัฒนาความสัมพันธ์ระยะยาวกับคู่เปรียบเทียบ และหลังจากการเยี่ยมชม สามารถใช้วิธีการอื่นเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ในการเยี่ยมชมควรเตรียมการสำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อเสียของวิธีการเยี่ยมชมก็มีคือ ค่าใช้จ่ายสูงและใช้เวลามาก

3. ขั้นตอนสังเกต (Observe) จุดประสงค์ของขั้นตอนนี้เพื่อจะศึกษาและทำความเข้าใจวิธีการปฏิบัติงานของคู่เปรียบเทียบ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้และปรับปรุงพัฒนากระบวนการของตนเองให้ดีขึ้น ขั้นตอนนี้ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ประเมินประเภทของข้อมูลที่ต้องการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาองค์กร ควรหาข้อมูลให้ครบดังนี้

3.1.1 ระดับของผลผลิตภาพ บอกให้ได้ว่าคู่เปรียบเทียบมีผลผลิตภาพดีกว่าเราเพียงไร

3.1.2 ขั้นตอนทางปฏิบัติที่ทำให้บรรลุผลผลิตภาพนั้น

3.1.3 สิ่งสนับสนุนที่ทำให้สามารถดำเนินงานได้ตามกระบวนการ เช่น การฝึกอบรมบุคลากร การจัดโครงสร้างองค์กร เครื่องมือและอุปกรณ์ในการดำเนินงาน การติดต่อสื่อสาร และกระบวนการสนับสนุนการทำงาน (Supporting processes)

3.2 บันทึกและสรุปข้อมูลที่ได้ ข้อเสนอแนะในขั้นตอนนี้ได้แก่ กำหนดข้อมูลที่ ต้องการ ซึ่งจะทำให้การเก็บข้อมูลได้ผลดีกว่า ควรมีการกำหนดผู้รับผิดชอบข้อมูลแต่ละด้าน โดยเฉพาะ ไม่ควรให้รับผิดชอบหลาย ๆ ด้าน และหลังจากเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน ตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้ครบทุกแง่มุมหรือไม่ ควรมีการจัดพิมพ์รายละเอียดของบทสนทนา และจดบันทึกแนวความคิดต่าง ๆ ที่ทีมงานทุกคนนำเสนอออกมา

4. ขั้นตอนที่วิเคราะห์ (Analyse) ขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมมาเพื่อ บ่งชี้ถึงระดับความแตกต่างและสาเหตุที่เป็นไปได้ระหว่างตนเองและคู่แข่งเปรียบเทียบ ซึ่งประกอบด้วย การจัดกลุ่มข้อมูลที่ได้มา การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ปรับเปลี่ยนข้อมูลให้เข้าใจ ได้ง่าย บอกถึงระดับความแตกต่าง และค้นหาสาเหตุของความแตกต่างนั้น ขั้นตอนนี้เป็น ขั้นตอนที่สำคัญเช่นกัน เนื่องจากถ้าไม่ให้ความสำคัญต่อการวิเคราะห์สาเหตุของระดับความแตกต่าง แผนการปรับปรุงและพัฒนาที่ได้ อาจไม่ประสบผลสำเร็จ

5. ขั้นตอนที่ปรับปรุงใช้ (Adapt) ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การระบุแนวทางใน การปรับปรุง ตั้งเป้าหมายในการปรับปรุง กำหนดแผนการดำเนินงาน และจัดทำรายงานสรุป ผลการศึกษา จุดเริ่มต้นสำหรับขั้นตอนนี้คือการพิจารณาสาเหตุที่ทำให้เกิดความแตกต่างของ องค์กรเรากับคู่แข่งเปรียบเทียบ งานหลักก็คือการประยุกต์วิธีการในทางปฏิบัติที่ดีที่สุดไปสู่แนวทางที่ เป็นไปได้สำหรับองค์กรของเรา เพื่อโอกาสในการปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

3.4 จรรยาบรรณของเบ็นช์มาร์คกิ้ง (Benchmarking : Code of conduct)

บุคคลหรือองค์กรที่มีการนำเบ็นช์มาร์คกิ้งมาใช้หรือศึกษา จะต้องปฏิบัติตามหลัก จรรยาบรรณ 9 ประการของการเบ็นช์มาร์คกิ้ง ดังนี้ (Andersen and Pettersen,1996 : 115-117)

3.4.1 ปฏิบัติกับองค์กรเปรียบเทียบภายใต้กรอบของกฎหมาย ควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะ ละเมิดต่อความถูกต้องของกฎหมาย

3.4.2 ยินดีและให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับองค์กรที่เปรียบเทียบกับ ความซื่อสัตย์และจริงใจ

3.4.3 รักษาความลับของข้อมูล โดยจะไม่นำข้อมูลที่ได้รับไปเปิดเผยต่อองค์กรอื่นก่อน ได้รับความยินยอมจากองค์กรเปรียบเทียบ

3.4.4 ใช้ข้อมูลที่ได้จากการทำการเปรียบเทียบตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ห้ามนำไปใช้เพื่อทำการตลาด หรือขายสินค้าหรือบริการให้กับองค์กรเปรียบเทียบ

3.4.5 การติดต่อจะต้องผ่านบุคคลที่องค์กรเปรียบเทียบกำหนดไว้เท่านั้น จะทำการติดต่อผ่านบุคคลอื่นมิได้

3.4.6 ไม่ทำการเปิดเผยชื่อของผู้ที่เราติดต่อโดยไม่ได้รับอนุญาต

3.4.7 แสดงให้องค์กรเปรียบเทียบเห็นความตั้งใจในการทำ เป็นชั้มาร์คกึ่งอย่างมีประสิทธิภาพด้วยการเตรียมตัวสำหรับขั้นตอนและวิธีการต่างๆ ให้พร้อมก่อนทำการเปรียบเทียบ รวมทั้งแจ้งกำหนดการ ข้อคำถามหรือการสัมภาษณ์ให้กับองค์กรเปรียบเทียบทราบก่อนล่วงหน้า

3.4.8 ปฏิบัติตามสิ่งที่ได้ทำการตกลงไว้กับองค์กรที่เปรียบเทียบ ให้เสร็จทันตามเวลาที่กำหนด และสิ้นสุดลงด้วยความเห็นชอบร่วมกันทั้งสองฝ่าย

3.4.9 เข้าใจและปฏิบัติตามต่อองค์กรที่เปรียบเทียบ รวมทั้งการใช้ข้อมูลที่ได้รับด้วยความเหมาะสมถูกต้อง นั่นคือ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (บุญดี บุญญาภิจ , 2544 : 22)

3.5 ปัจจัยที่ช่วยให้เป็นชั้มาร์คกึ่งประสบความสำเร็จ (บุญดี บุญญาภิจ , 2544 : 24 , 2545 : 22-24)

3.5.1 ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นจริงจัง เป็นชั้มาร์คกึ่งก็เหมือนกับกิจกรรมอื่นๆ ในองค์กร คือถ้าขาดการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้บริหารแล้วก็ยากที่จะประสบผลสำเร็จ ดังนั้นผู้บริหารต้องแน่ใจว่ามีความมุ่งมั่นและเอาจริงในการนำเป็นชั้มาร์คกึ่งมาปรับปรุงองค์กร การสนับสนุนอาจอยู่ในรูปแบบของการให้นโยบายที่ชัดเจน สนับสนุนการทำงานของทีม การติดตามผลอย่างใกล้ชิด และการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้

3.5.2 มีทรัพยากรพร้อม นอกจากผู้บริหารต้องมีความมุ่งมั่นและสนับสนุนในเรื่องนโยบายการเป็นชั้มาร์คกึ่งแล้ว สิ่งสำคัญอีกประการคือ การให้การสนับสนุนในเรื่องทรัพยากร เนื่องจากการเป็นชั้มาร์คกึ่งต้องอาศัยปัจจัยทั้งในด้านกำลังเงิน คน และเวลาในการดำเนินกิจกรรม กลุ่มคนที่เข้ามาเป็นชั้มาร์คกึ่ง ต้องเสียสละเวลางานและเวลาส่วนตัว เพราะฉะนั้นผู้บริหารจึงต้องมั่นใจว่าสามารถที่จัดสรรทรัพยากรดังกล่าวมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมได้อย่างพอเพียง

3.5.3 ผู้ปฏิบัติมีความมุ่งมั่นตั้งใจ ร่วมมือกันดำเนินกิจกรรมการเป็นชั้มาร์คกึ่ง ให้ประสบผลสำเร็จ ถึงแม้ว่าจะเกิดปัญหาหรืออุปสรรคก็ไม่ท้อถอย องค์กรเกิดการพัฒนาก้าวหน้าได้ในที่สุด

3.5.4 เป้าหมายและวัตถุประสงค์การทำเป็นชื่การค้าที่ชัดเจน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และบรรลุผลสำเร็จ

3.5.5 มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลและประโยชน์ของการทำเป็นชื่การค้า

3.5.6 มีความรู้เกี่ยวกับหลักการและขั้นตอนการทำเป็นชื่การค้า ควรมีการฝึกอบรมผู้ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเป็นชื่การค้า เพื่อให้สามารถดำเนินงานภายใต้กรอบความเข้าใจและทิศทางเดียวกัน การฝึกอบรมนี้สามารถทำได้ในรูปแบบของการเข้าร่วมประชุม การจัดสัมมนา การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 1-3 วัน หรือการจัดอบรมหลักสูตรความรู้เบื้องต้นของเป็นชื่การค้า ส่วนระดับความรู้ที่ให้อาจจะเข้มข้นมากน้อยแค่ไหนนั้นขึ้นอยู่กับหน้าที่และบทบาทที่ต้องรับผิดชอบ กลุ่มบุคคลที่ต้องได้รับการอบรมมากที่สุดคือบุคคลที่จะมาอยู่ในทีมงานเป็นชื่การค้า

3.5.7 เข้าใจและปฏิบัติตามจรรยาบรรณของเป็นชื่การค้า (Code of conduct) ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยเฉพาะทีมงานเป็นชื่การค้าและผู้บริหารควรทำความเข้าใจศึกษาถึงจรรยาบรรณของเป็นชื่การค้าเสียก่อนว่าจะสามารถปฏิบัติให้เป็นไปตามนั้นได้หรือไม่ หากไม่ได้ก็เป็นการยากที่เราจะเริ่มทำเป็นชื่การค้า

4. แนวคิดการใช้เป็นชื่การค้าในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล

จากแนวคิดของเป็นชื่การค้าที่กล่าวมาข้างต้น สามารถนำมาทำการพัฒนาปรับปรุงแสวงหาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันระหว่างทีมการพยาบาลในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ระบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาล โดยกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทีมการพยาบาลร่วมกันปฏิบัติประกอบด้วย การมอบหมายงาน การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การเขียนแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล การนิเทศงาน และการประเมินผลการพยาบาล โดยการนำเป็นชื่การค้า ซึ่งหมายถึงกระบวนการศึกษาและเรียนรู้เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมการพยาบาลของหน่วยงานที่เป็นผู้นำในด้านการทำงานเป็นทีมการพยาบาล ซึ่งเป็นชื่การค้าตามแนวคิดของ Andersen and Pettersen (1996) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนตามวงจร ได้แก่ ขั้นตอนวางแผน (Plan) – ขั้นตอนค้นหา (Search) – ขั้นตอนสังเกต (Observe) – ขั้นตอนวิเคราะห์ (Analysis) และขั้นตอนดัดแปลง (Adapt) ผสมผสานร่วมกับแนวคิดการพัฒนาทีมงานของ Tuckman (1965) อ้างถึงใน Jones (1998) ในขั้นตอนสังเกตเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนของการใช้เป็นชื่การค้าในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นวางแผน (Plan)

1.1 ผู้วิจัยเตรียมทีมงานเป็นชมาร์คกิ้ง ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย มวก.5 , รองหัวหน้าหอผู้ป่วย มวก.5 , และพยาบาลผู้แทนฝ่ายวิชาการ กองการพยาบาล โดยมีผู้วิจัยเป็นหัวหน้าทีมเป็นชมาร์คกิ้ง รวม 4 ท่าน ผู้วิจัยแนะนำคู่มือการใช้เป็นชมาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานเป็นทีมการพยาบาลสำหรับทีมงานเป็นชมาร์คกิ้ง

1.2 ผู้วิจัยติดต่อฝ่ายวิชาการกองการพยาบาล สอบถามผลการประเมินการทำงานเป็นทีมการพยาบาลของหอผู้ป่วยสามัญที่มีคะแนนอันดับหนึ่ง เพื่อจัดให้เป็นหอผู้ป่วยเปรียบเทียบ (ซึ่งขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการแล้ว ผลการประเมินคือ หอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ)

1.3 จัดอบรมทีมงานเป็นชมาร์คกิ้งและทีมการพยาบาลหอผู้ป่วย มวก.5 และหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ เรื่อง "การใช้เป็นชมาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล" โดยวิทยากรรับเชิญ และผู้วิจัย

1.4 ผู้วิจัยทำการประสานด้วยตนเองกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเปรียบเทียบ พร้อมทั้งแจ้งหัวข้อในการสัมภาษณ์และเยี่ยมชมให้ทราบ

2. ขั้นค้นหา (Search)

ผู้วิจัยจัดให้มีการประชุมของทีมการพยาบาลหอผู้ป่วย มวก.5 เพื่อร่วมกันศึกษาและวิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็งของการปฏิบัติกิจกรรมการทำงานเป็นทีมการพยาบาล รวมทั้งวิเคราะห์สรุปประเด็นที่ควรต้องเรียนรู้จากทีมการพยาบาลหอผู้ป่วยเปรียบเทียบ นอกจากนี้ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตในการเยี่ยมชมหอผู้ป่วยเปรียบเทียบที่จัดเตรียมไว้ให้ทีมงานเป็นชมาร์คกิ้ง ทำการเพิ่มเติม แก้ไขปรับปรุงเนื้อหาในการรวบรวมข้อมูลร่วมกัน

3. ขั้นสังเกต (Observe)

ผู้วิจัยและทีมงานเป็นชมาร์คกิ้ง สัมภาษณ์และเยี่ยมชมการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาล 4 ระยะ ได้แก่ ระยะรวมตัว ระยะระดมความคิด ระยะกำหนดบรรทัดฐาน ระยะดำเนินงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าทีมการพยาบาล และสมาชิกทีมการพยาบาล รวมทั้งสังเกตกิจกรรมการทำงานเป็นทีมการพยาบาลของหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ

4. ขั้นวิเคราะห์ (Analyse)

ผู้วิจัยและทีมงานเป็นชมาร์คกิ้ง ช่วยกันรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการเยี่ยมชม เกี่ยวกับการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ มาเปรียบเทียบความแตกต่างจากหอผู้ป่วย มวก.5

5. ชั้นดัดแปลง (Adapt)

ผู้วิจัยและทีมงานเบ็นซ์มาร์คกิ้ง ร่วมกับทีมการพยาบาลหอผู้ป่วย มวก.5 ช่วยกัน ระดมความคิดหาแนวทางที่เหมาะสมและดีที่สุดที่ได้จากขั้นตอนวิเคราะห์ มาจัดทำคู่มือการทำงานในทีมการพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วย มวก.5

จากแนวคิดและขั้นตอนของเบ็นซ์มาร์คกิ้งข้างต้น จะเห็นได้ว่าเป็นซ์มาร์คกิ้งเป็น เครื่องมือที่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงภายในองค์กรได้อย่างก้าวกระโดด ภายใน ระยะเวลาอันสั้น บุญดี บุญญาภิจ (2545) ได้กล่าวถึงหลักการของเบ็นซ์มาร์คกิ้งไว้ว่า การทำ เบ็นซ์มาร์คกิ้งนี้จะทำให้องค์กรสามารถตอบคำถามได้ว่า ตัวเราเองขณะนี้เป็นอย่างไรร อยู่ใน ตำแหน่งที่เท่าไร ความสามารถในการแข่งขันเป็นอย่างไร สามารถแข่งขันกับคนอื่นได้หรือไม่ และจะทำให้ดีกว่าคนอื่นได้อย่างไร หรือกล่าวได้ว่าเป็นซ์มาร์คกิ้งจะช่วยตอบคำถามต่อไปนี้

เราอยู่ที่ตำแหน่งไหนในธุรกิจ	Where are we?
ใครเป็นผู้ที่เก่งที่สุด	Who is the best?
คนที่เก่งที่สุด เขาทำอย่างไร	How do they do it?
และเราจะทำอย่างไรให้เก่งกว่าเขา	How can we do it better?

องค์กรส่วนใหญ่มักคิดว่าตนเองมีการปรับปรุงอยู่ตลอดเวลาอยู่แล้วโดยไม่จำเป็นที่จะต้อง ไปดูของคนอื่น แต่อันที่จริงแล้ว การปรับปรุงโดยคำนึงถึงภายในองค์กรตนเองเพียงอย่างเดียว นั้น อาจจะยังไม่พอ การปรับปรุงที่เราคิดว่าหาทางทำอยู่ตลอดเวลา นั้นบางทีอาจจะยังไม่พอ ivo เพียงพอเมื่อเทียบกับความเปลี่ยนแปลงรุดหน้าขององค์กรอื่น การทำเบ็นซ์มาร์คกิ้งเป็นสิ่งที่ทำให้ สามารถเรียนรู้เพื่อก้าวให้ทันองค์กรอื่น ๆ และเพื่อให้ทราบถึงความคืบหน้าของวิธีการหรือการ ปรับปรุงใหม่ ๆ ที่จะสามารถนำมาปรับใช้กับองค์กรของเราได้ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาศักยภาพตนเองไป สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) หรือองค์กรที่มีการปรับเปลี่ยนและ เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เสมอ (บุญดี บุญญาภิจ และ กมลวรรณ ศิริพานิช, 2545: 6)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ยังไม่ปรากฏงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับผลของการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลต่อคุณภาพการ บริการของทีมการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเสนอผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นใกล้เคียง ดังต่อไปนี้

1. งานวิจัยภายในประเทศ

ทัศนีย์ โมฬีชาติ (2533) ทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการใช้ทีมการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลที่มีความรู้และเจตคติต่างกันของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราช ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ทำงานนานกว่า 10 ปี มีความรู้ในเรื่องทีมสูง มีเจตคติที่ดีต่อทีมการพยาบาลและกระบวนการพยาบาล สามารถใช้ทีมการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลได้ดีกว่ากลุ่มที่มีเกณฑ์น้อยกว่าดังกล่าว

ศิริวรรณ โกมุติกานนท์ (2536) ศึกษาเกี่ยวกับสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีมตามรายงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าสภาพจริงเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการพัฒนาทีมสุขภาพ กระบวนการทำงานเป็นทีม การเป็นพลวัตรของทีมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อย และพบว่าอุปสรรคและปัญหาการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพคือ นโยบายไม่ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน ไม่มีการกำหนดเป้าหมายในการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ รองลงมาคือ ขาดความร่วมมือในการทำงาน มีปัญหาขัดแย้ง ไม่ยอมรับบทบาทซึ่งกันและกัน ขาดความเข้าใจในลักษณะขอบเขตในการทำงานของแต่ละวิชาชีพ ไม่มีการประชุมปรึกษาหารือกันเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ไม่มีการเรียนรู้พฤติกรรมของสมาชิก ไม่มีเวลาเพียงพอ เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และคณะ (2537) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในการพัฒนาบริการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มประชากร คือ ผู้ใช้บริการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 283 คน ทำการสุ่มแบบเจาะจง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล 6 กิจกรรม หลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การนิเทศบุคลากรพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การจำหน่ายผู้ป่วย การบันทึกทางการพยาบาล และการตรวจสอบการพยาบาล นั่นคือ เมื่อมีการปฏิบัติทั้ง 6 กิจกรรมนี้ในระดับสูงขึ้น หมายถึงการนำไปสู่คุณภาพการพยาบาลได้ กิจกรรมการปฏิบัติทั้ง 6 กิจกรรม ริเริ่มและดำเนินการให้ลุล่วงเกิดผลดีได้โดยพยาบาล ด้วยความพยายามของพยาบาล ด้วยความรู้ความสามารถและความมุ่งมั่นของพยาบาลให้ระบบงานเหล่านี้เป็นไปในแนวทางที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแล

สายชล กองอ่อน (2537) ศึกษาผลการมอบหมายงานโดยใช้ทีมการพยาบาลต่อสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ และความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยได้ทำการวิจัยกึ่งทดลองในหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมความรู้ในการปฏิบัติงานแบบทีมการพยาบาลก่อนทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตามปกติ พบว่าสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานต่อการมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาลสูงกว่าแบบปกติ และสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานหลังการปฏิบัติสูงกว่าก่อนการปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิธีมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล

วิไล อำมาตย์มณี (2539) ศึกษาการพัฒนาการพยาบาลเป็นทีมในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่าปัญหาของการพยาบาลเป็นทีม ได้แก่ ความรู้และความเข้าใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาลในการทำงานเป็นทีม ลักษณะและจำนวนของผู้ใช้บริการ การจัดระบบงานของหอผู้ป่วย การบริหารเวลาของผู้ปฏิบัติการพยาบาล อิทธิพลของวัฒนธรรมในหน่วยงานและการนิเทศการปฏิบัติงาน ส่วนการพัฒนาการพยาบาลเป็นทีมใช้การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับในการเลือกทางปฏิบัติจากปัญหา โดยผู้วิจัยจะร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ร่วมกับการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการพยาบาลเป็นทีมระหว่างการพัฒนาจนทุกคนยอมรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะทำการพยาบาลเป็นทีมได้ ภายหลังจากดำเนินการวิจัยได้ประเมินผลการปฏิบัติและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ พบว่าอยู่ในระดับมากและมากที่สุดเป็นส่วนใหญ่ จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเสนอแนะว่าในการพัฒนาการพยาบาลเป็นทีม ควรให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขปัญหา กำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกัน

เปรมวดี คฤหเดช (2540) ศึกษาการพัฒนาชุดฝึกอบรมเชิงประสบการณ์ เพื่อพัฒนาการทำงานเป็นทีมสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พบว่า นักศึกษามีความเข้าใจในการทำงานเป็นทีม มีเจตคติต่อการทำงานเป็นทีม มีทักษะในการทำงานเป็นทีม มีกระบวนการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีผลการปฏิบัติในการแก้ปัญหาร่วมกันเป็นทีม และมีความพึงพอใจในการทำงานเป็นทีมหลังการฝึกอบรมดีวก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญ

อัจฉรา สืบสังัด (2540) ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรพยาบาล หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธ์ภาพและเสริมทักษะในการทำงานเป็นทีม ระยะดำเนินการและระยะสิ้นสุด ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมด้านความสมดุลของบทบาท วัตถุประสงค์ชัดเจน การเปิดเผยและเผชิญหน้า การสนับสนุนไว้วางใจ ความร่วมมือ ความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ ใช้การปฏิบัติงานที่คล่องตัว ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การทบทวนการทำงานเป็นทีม การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สัมพันธ์ภาพระหว่างกลุ่ม และการสื่อสาร พบว่า ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุพัตรา คุณากาญจน์ (2542) ทำการศึกษาการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษา ภาควิชาสัตตศาสตร์ศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยวิธีเบ็นชี่มาร์คกิ้งกับแผนกวิชาวิทยาศาสตร์การสอน สถาบันการศึกษาแห่งชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีนานยาง เบ็นชี่มาร์คกิ้งเป็นการนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความแตกต่าง ระบุจุดแข็ง จุดอ่อน และเสนอแนวทางในการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอน บุคลากร ทรัพยากรสนับสนุนการเรียนการสอน และการควบคุมคุณภาพ ผลการวิจัยที่ได้จากเบ็นชี่มาร์คกิ้ง นำมาเสนอแนะแนวทางในการจัดการเรียนการสอน ดังนี้ กระบวนการเรียนการสอน ควรนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ในกระบวนการเรียนการสอน บุคลากรควรพัฒนาให้มีความสามารถในด้านการวิจัยและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ทรัพยากรสนับสนุนการเรียนการสอน ควรจัดหาห้องปฏิบัติการของภาควิชา ส่วนการควบคุมคุณภาพ ควรให้มีการตรวจสอบการจัดการเรียนการสอนจากสถาบันภายนอกที่มีชื่อเสียง

อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) ทำการศึกษาผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยมุ่งศึกษาเปรียบเทียบผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลอง ซึ่งทีมการพยาบาลใช้แบบแผนการพยาบาลเป็นทีมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น กับกลุ่มควบคุมซึ่งปฏิบัติงานตามรูปแบบของฝ่ายการพยาบาล ผลการทดลองพบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยของกลุ่มทดลองซึ่งรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยในด้านปริมาณการพยาบาล คุณภาพการบริการพยาบาล และโดยรวมทั้ง 2 ด้าน อีกทั้งประสิทธิผลของหอผู้ป่วยของกลุ่มทดลองซึ่งรวบรวมจากทีมการพยาบาลในด้านประสิทธิภาพบริการพยาบาล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการยืดหยุ่น และโดยรวมทั้ง 3 ด้าน ภายหลังใช้การพยาบาลเป็นทีมสูงกว่าและแตกต่างจากก่อนใช้การพยาบาลเป็นทีมอย่างมีนัยสำคัญ

ยูวดี รอดจากภัย (2545) ได้ทำการศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี โดยใช้เทคนิค AIC และเป็นซิมาร์คั้ง ในการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาโดยเลือกดำเนินการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง ผลการวิจัยทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นระบบชัดเจนและมีประสิทธิผล ประกอบด้วย การวิเคราะห์ตนเอง (Self assessment) การกำหนดปัญหาโดยใช้เทคนิค AIC การกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา โดยใช้เป็นซิมาร์คั้งในการเปรียบเทียบการพัฒนาศักยภาพ การทำแผนการดำเนินงานสุขศึกษาในคลินิกเบาหวาน การดำเนินงานสุขศึกษาในคลินิกเบาหวานและการประเมินผลการดำเนินงาน เมื่อวัดผลผู้ให้บริการในด้านความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติเกี่ยวกับงานสุขศึกษาและความพึงพอใจในงาน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติเกี่ยวกับงานสุขศึกษาและความพึงพอใจในงาน ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่าดีขึ้นและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรนำเทคนิค AIC และเป็นซิมาร์คั้งมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลภายใต้ความตระหนักและการสนับสนุนของผู้บริหารและการทำงานเป็นทีมของผู้ให้บริการ

2. งานวิจัยต่างประเทศ

Farley and Stone (1989) ได้ศึกษาถึงการทำงานเป็นทีมของผู้บริหารทางการแพทย์ พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีมในด้านเกี่ยวกับทักษะและการประนีประนอม การใช้อำนาจที่ระบุในคำสั่งต่าง ๆ จะต้องมีการสื่อสารให้ผู้ร่วมงานในทีมได้รับรู้ แนวทางการสร้างความสำเร็จของการทำงานเป็นทีม คือ 1. การรับนโยบายและหาสิ่งสนับสนุนจากองค์กรสำหรับโครงการและการวางเป้าหมายจากผู้บริหารสูงสุดขององค์กร 2. มีการประชุมในช่วงเวลาที่สะดวก มีการแจ้งข่าวสารให้สมาชิกทุกคนทราบ การประชุมต้องรวดเร็ว ไม่ยืดเยื้อ 3. วัตถุประสงค์ของทีมต้องชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง สมาชิกทีมต้องเข้าใจวัตถุประสงค์เป็นอย่างดี 4. สร้างข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน 5. ผู้บริหารต้องไวต่อความรู้สึกและความต้องการของสมาชิกในทีม รวมทั้งมีความสามารถในการบริหารความขัดแย้งภายในทีมได้ 6. สร้างบรรยากาศของการประสานงาน กระตุ้นให้สมาชิกได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 7. ยอมรับความแตกต่างของบุคคลภายในทีม 8. สื่อสารให้สมาชิกเข้าใจถึงกิจกรรมต่าง ๆ

The Healthcare Forum and The American Productivity and Quality Center (APQC) (1992 cited in Giff, 1994) ได้ทำการศึกษาร่วมกันในการนำเป็นซิมาร์คกิ้งมาใช้ในกระบวนการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การทำเป็นซิมาร์คกิ้งจัดให้มี 2 ระยะ โดยระยะแรกเป็นการศึกษาร่วมกันระหว่างสถานพยาบาล 28 แห่งเพื่อหาวิธีการปฏิบัติในการรับผู้ป่วยที่ดีที่สุดในกลุ่มที่มีผลต่อประสิทธิผลขององค์กร ส่วนระยะที่ 2 เป็นการนำเป็นซิมาร์คกิ้งประเภททั่วไปมาใช้นำร่องในโรงพยาบาล 2 แห่งในสหรัฐอเมริกา ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการต้อนรับลูกค้าจากธุรกิจโรงแรม สายการบิน บริษัทเช่ารถและบริษัทประกันภัย ซึ่งให้เห็นว่าองค์กรสุขภาพสามารถทำการเรียนรู้ได้จากองค์กรอื่น ๆ ที่ไม่ใช่องค์กรสุขภาพ ซึ่งพบว่ามีกระบวนการในการทำงานที่คล้ายคลึงกัน องค์กรสุขภาพสามารถนำมาปรับใช้เพื่อเพิ่มผลการปฏิบัติงานในการรับผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ผลที่ได้ภายหลังเป็นซิมาร์คกิ้งพบว่า สามารถลดระยะเวลาในการรับใหม่ได้ถึง 85 % ลดระยะเวลาในการบันทึกบุคลากรสามารถใช้เวลาไปทำกิจกรรมอื่นได้มากขึ้น อีกทั้งสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรได้อย่างมีคุณภาพ

Giff (1994) ได้ทำการศึกษาโดยการใช่เป็นซิมาร์คกิ้งแบบทั่วไป (Collaborative benchmarking) ในงานของโรงพยาบาล ในเรื่องของการรับผู้ป่วยเข้านอนในโรงพยาบาล โดยมีขั้นตอนในการใช่เป็นซิมาร์คกิ้ง 3 ขั้นตอน ได้แก่ การเลือกหัวข้อที่ต้องการ การหาองค์กรที่จะให้ศึกษาเรียนรู้ และการไปศึกษาเรียนรู้ ซึ่งกระบวนการจะเป็นไปตามกระบวนการของ Plan-Do-Study-Act ได้เสนอแนะว่าสิ่งที่จะทำให้การนำเป็นซิมาร์คกิ้งมาใช้ในองค์กรให้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ คือ การมุ่งมั่นของผู้บริหารองค์กร ประสพการณ์ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การเตรียมความพร้อมขององค์กร และการระบุปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์กรก่อนที่จะใช้กระบวนการนี้

Porter (1995) ทำการศึกษานำร่องโดยทำการเปรียบเทียบในเรื่องต้นทุน คุณภาพ และระยะเวลาในการให้บริการระหว่างกลุ่มเครือข่ายของโรงพยาบาลเด็ก โดยมาร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลและร่วมกันหาแนวทางในการพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพร่วมกัน โรงพยาบาลที่ทำได้ดีที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลเด็กเซนต์หลุยส์ โดยพบว่าสามารถลดขั้นตอนและระยะเวลาการรับเข้านอนในโรงพยาบาลจากเดิม 58 นาที เป็น 19 นาที ผู้ป่วยที่จะผ่าตัดสามารถผ่านจากศูนย์รับผู้ป่วยไปที่ห้องผ่าตัดได้เลย ซึ่งผลที่ได้พบว่าเป็นที่น่าพอใจทั้งศัลยแพทย์และผู้ป่วย ดังนั้นจากผลจากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้มีโครงการสร้าง

เครือข่ายร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลเด็กจำนวน 12 แห่งเพื่อทำการศึกษาด้วยเป็นซิมาร์คั้งต่อไปในอนาคต

Czarnecki (1996) ศึกษาการนำเป็นซิมาร์คั้งมาใช้ในการลดระยะเวลาอนโรงพยาบาลของแผนกไอซียูเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยซินซินเนติของสหรัฐอเมริกา โดยการเข้าร่วมประชุมใหญ่กับภาคธุรกิจของซินซินเนติ มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้วิธีการลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล พบว่าภายหลังการใช้เป็นซิมาร์คั้งสามารถลดระยะเวลาได้ ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายออกได้เร็วขึ้น เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าเป็นผลจากการดูแลที่มีคุณภาพและส่งผลให้สามารถลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้อีกด้วย

McNeese-Smith (1997) ได้ทำการศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอและผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการ พบว่าพฤติกรรมภาวะผู้นำในการทำหน้าที่เป็นแบบอย่างมีอิทธิพลต่อผลิตภาพในงานมากที่สุด พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำให้เกิดผลิตภาพในงานสูง คือการที่หัวหน้าให้การยอมรับ มองเห็นคุณค่า และให้การยกย่องชมเชยต่อการกระทำของพยาบาลในการปฏิบัติงาน และการที่หัวหน้าสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาวิกฤติต่าง ๆ การได้รับข้อมูลที่ทันสมัยในแนวทางบวก ชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยดี และพฤติกรรมทางลบของหัวหน้าที่ไม่ทำให้เกิดผลิตภาพในงาน คือ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมชอบจับผิด จู้จี้ หรือติเตียนโดยไม่พึงเหตุผล รวมทั้งขาดการติดตามปัญหาของหน่วยงานและบุคลากร สร้างบรรยากาศในการทำงานที่ไม่ดี เกิดทัศนคติในทางลบ ส่งผลให้งานขาดผลิตภาพ

สรุปได้ว่าคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ย่อมจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของสมาชิกทีมการพยาบาลทุกคนในอันที่จะพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลให้เกิดคุณภาพ ตามแนวคิดของ Campion และคณะ (1993) ที่ศึกษาพบว่าคุณภาพการบริการของทีมมีความสัมพันธ์กับการทำงานเป็นทีม ดังนั้นหากมีการพัฒนาการทำงานเป็นทีมโดยนำเป็นซิมาร์คั้งมาผสมผสานด้วยแนวคิดของ Tuckman (1965 อ้างถึงใน Jones, 1998) ที่ประกอบด้วยการรวมตัวของทีม ขั้นการระดมความคิด ขั้นการกำหนดบรรทัดฐาน และขั้นการดำเนินงาน ก็จะทำให้เกิดการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลและส่งผลให้เกิดคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาลที่ดีตามมา ดังแสดงไว้ในกรอบแนวคิด ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



การใช้กระบวนการเบ็นท์มาร์คกึ่งในการ
พัฒนาการทำงานเป็นทีมการพยาบาล
ตามแนวคิด Andersen and Pettersen
(1996)

ขั้นที่ 1 ขั้นตอนวางแผน (Plan)
ขั้นที่ 2 ขั้นตอนค้นหา (Search)
ขั้นที่ 3 ขั้นตอนสังเกต (Observe) สัมภาษณ์และ
สังเกตในเรื่องกิจกรรมการพยาบาล 7 กิจกรรมได้
แก่การมอบหมายงาน การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การ
เขียนแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล
การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล
การนิเทศงานและการประเมินผลการพยาบาล
อีกทั้งสัมภาษณ์การพัฒนาการทำงานเป็นทีมการ
พยาบาลตามแนวคิดการพัฒนาทีมงานของ
Tuckman (1965 อ้างถึงใน Jones, 1998) ได้แก่
การรวมตัวของทีม(Forming) การระดมความคิด
(Storming) การกำหนดบรรทัดฐาน (Norming)
และการดำเนินงาน (Performing)
ขั้นที่ 4 ขั้นตอนวิเคราะห์ (Analyze)
ขั้นที่ 5 ขั้นตอนดัดแปลง (Adapt)

คุณภาพการบริการของทีม
การพยาบาล ตามแนวคิด
ของ Campion et al. (1993)