



ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎี
การพยาบาลของจอห์นสันต่อการรับรู้การสนับสนุน
ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ



ภาสัศติ สมิททากร

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**THE EFFECT OF THE USE OF TEAM NURSING ASSIGNMENT THAT
INTIGRATES JOHNSON NURSING THEORY ON SOCIAL SUPPORT
AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES**



PHASSASI SMITTAKORN

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)**

Graduate Education, Saint Louis College, Thailand

Academic Year 2013

Copyright Belong to Saint Louis College

สารนิพนธ์
เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่มหาวิทยาลัยบูรณาการ
ทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันต่อการรับรู้
การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 26 มิถุนายน 2556



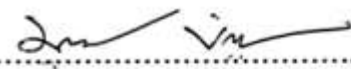
นางภาสคติ สมิตถากร
ผู้วิจัย



อาจารย์พลเรือตรีหญิงดร.อนงค์นุช กุยานนท์, ค.ค.
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



รองศาสตราจารย์ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อาจารย์ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ค.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
อาจารย์ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ค.
รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

.....
อาจารย์เรือโทหญิงดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.
ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยโดยได้รับความกรุณาและการช่วยเหลือดูแลอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และกรรมการสอบที่ได้ให้ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการวิจัย พลเรือตรีหญิง ดร.อนงค์นุช ภูยานนท์ ประธาน กรรมการสอบสารนิพนธ์ ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา กรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่กรุณาช่วยเสนอแนะ เพื่อ การแก้ไขการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา ดร.วิภาวี เผ่ากันทรารกร และคุณอุไร พันธุ์เมฆา ที่ให้ความ กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย รวมถึงให้ข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ได้ให้ความรู้ในการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลทุกท่าน ตลอดจนพี่ น้องพยาบาล วิชาชีพทุกคน ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการทำวิจัยฉบับนี้

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมชั้นเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล รุ่นที่ 4 ทุกคน และคุณดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ ที่ให้กำลังใจ รวมถึงความช่วยเหลือในการดำเนินงานวิจัย อย่างดียิ่ง

ภาสัศศิ สมิตทากร

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 060301004; การบริหารการพยาบาล; พย.ม., (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: ภาสศิริ สมิทธากร
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: THE EFFECT OF THE USE OF TEAM NURSING ASSIGNMENT THAT INTEGRATES JOHNSON NURSING THEORY ON SOCIAL SUPPORT AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES
อาจารย์ที่ปรึกษา	: รองศาสตราจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: มนสภรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ศ.
คำสำคัญ	: การมอบหมายงาน แนวคิดทีมการพยาบาล การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ
จำนวนหน้า	: 159 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลรัฐ จำนวนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 15 คน จับคู่ด้วย อายุและประสบการณ์การปฏิบัติงาน วิชาชีพการพยาบาล เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของ Johnson (1980) โดยนำแนวคิดมาบูรณาการในกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญของทีมการพยาบาล 5 กิจกรรม ได้แก่ การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล มาจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลประจำการ ส่วนกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับการแบ่งหน้าที่ และเครื่องมือการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิด Weiss (1974) เครื่องมือทั้งสองได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์ที่ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ Nonparametric Statistic ด้วยวิธี Mann-Whitney U Test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า: 1) ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับสูง ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่มการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎี การพยาบาลและการมอบหมายงานแบบหน้าที่ 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่มการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของกลุ่มทดลองหลัง การใช้รูปแบบ สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่มการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎี การพยาบาลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้



ACADEMICCODE : 060301004 NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT NAME : PHASSASI SMITTAKORN

TITLE OF THEMATIC PAPER : THE EFFECT OF THE USE OF TEAM NURSING ASSIGNMENT THAT
INTIGRATES JOHNSON NURSING THEORY ON SOCIAL SUPPORT
AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES

THEMATIC PAPER ADVISOR : ASSO. PROF. PUANGRAT BOONYANURAK. Ed.D.

THEMATIC PAPER CO-ADVISOR : MANASAPORN VITULMATA. Ph.D.

KEY WORD : NURSING ASSIGNMENT, TEAM NURSING CONCEPTS,
SOCIAL SUPPORT
: 159 PAGES

ABSTRACT

The purposes of this experimental research were two groups pre-post research designs to study and compare means of perception on social support as perceived by professional nurses before and after experimental and between experimental group who used of team nursing conceptual framework etc. nursing assignment, nursing rounds, nursing care plan, nursing conference, nursing evaluation that integrates Johnson Nursing Theory and control group who used task-oriented model. The sample to study was divided into 15 experimental subjects and 15 control subjects of professional nurses who worked in medical inpatient department using match paired by age and years of experiences. The experimental instrument and the questionnaires on perception of social support by professional nurses were tested for content validity by 3 experts and reliability coefficient was 0.94. The comparison of means of perception of social support by professional nurses was analyzed after experimentation between experimental and control groups using nonparametric statistic by Mann-Whitney U Test, and means between pre and post experimentation in experimental group using Wilcoxon Signed Rank Test.

The study results indicated as follows: 1) Means of perception on social support as perceived by professional nurses who worked in inpatients department before and after experimentation in experimental and in control group were at high level. 2) Means of perception on social support as perceived by professional nurses who worked in inpatient department post-experimentation in experimental group which use team nursing conceptual framework that integrates Johnson nursing theory was statistically higher than pre-experimentation at 0.05 significant level. 3) Means of perception on social support as perceived by professional nurses who worked in inpatients department after experimentation in experimental group was statistically higher than in control groups at 0.05 significant level.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญรูปภาพ.....	ญ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 ปัญหาการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	7
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 ทีมการพยาบาลและการมอบหมายงานทีมการพยาบาล.....	10
2.2 ทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน.....	29
2.3 การสนับสนุนทางสังคม.....	31
2.4 ความสัมพันธ์ของทฤษฎีพฤติกรรมของจอห์นสันกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ.....	36
2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	37
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	39
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
3.3 จริยธรรมการวิจัย.....	55

สารบัญ (ต่อ)

บทที่.....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	
3.4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	55
3.5 การรวบรวมข้อมูล.....	56
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่และรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่ บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation).....	60
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุน ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่(กลุ่มควบคุม) และกลุ่มใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน (กลุ่มทดลอง) ด้วยสถิติ Nonparametric Statistic ด้วยวิธี Mann-Whitney U Test.....	74
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของ พยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการ ทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันและรูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test.....	90
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	104
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	106
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	111
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	120
บรรณานุกรม.....	122
ภาคผนวก.....	128
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	129
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย.....	131

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก (ต่อ).....	หน้า
ค โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการ ทฤษฎีการพยาบาลจอห์นสัน.....	135
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	145
จ หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	150
ฉ เอกสารขอความอนุเคราะห์พัฒนาเครื่องมือวิจัยและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล.....	154
ประวัติผู้วิจัย.....	159



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และ ประสบการณ์วิชาชีพ.....	40
2 แสดงการปฏิบัติโดยใช้แนวคิดทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน...	43
3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมก่อนการใช้การมอบหมายงานแบบหน้าที่ และการใช้รูปแบบการมอบหมายงาน ทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันของกลุ่มทดลอง จำแนกภาพรวม และรายด้าน.....	60
4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบ การมอบหมายงานทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ด้านการให้ ความรักใคร่ผูกพัน.....	61
5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบ การมอบหมายงานทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันด้านการมี ส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน.....	62
6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม ก่อนใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบ การมอบหมายงานทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ด้านการได้มี โอกาสดูแลผู้อื่นจำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน.....	63
7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบ การมอบหมายงานทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ด้านการได้รับ การยืนยันความมีคุณค่า จำแนกโดยภาพรวม และรายด้าน.....	64
8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมก่อนใช้การมอบหมายงานแบบหน้าที่ และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการ มอบหมายงานทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันด้านความเชื่อมั่น ในความเป็นพันธมิตรที่ดี จำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน.....	65

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบ การมอบหมายงานที่ทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันด้านการได้รับ คำชี้แนะและให้คำปรึกษา จำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน.....	66
10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่และกลุ่มทดลองหลังการใช้ รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันจำแนก ภาพรวมและรายด้าน.....	67
11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบ การมอบหมายงานที่ทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันด้านการให้ ความรักใคร่ผูกพันจำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน.....	68
12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบ การมอบหมายงานที่ทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ด้านการมีส่วน ร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน.....	69
13 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่และหลังทดลองก่อนการใช้รูปแบบ การมอบหมายงานที่ทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันด้านการได้มี โอกาสดูแลผู้อื่นจำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน.....	70
14 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบ การมอบหมายงานที่ทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันด้านการได้รับ การยืนยันความมีคุณค่าจำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน.....	71

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
15 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบ การมอบหมายงานที่มการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันด้านความ เชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดีจำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน.....	72
16 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบ การมอบหมายงานที่มการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันด้านการได้รับ คำชี้แนะและให้คำปรึกษา จำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน.....	73
17 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองทางสถิติ โดยรวมและรายด้าน.....	74
18 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองทางสถิติด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน..	75
19 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองทางสถิติ ด้านการมีส่วนร่วมและเป็น ส่วนหนึ่งของสังคม.....	76
20 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองทางสถิติ ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น..	78
21 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองทางสถิติด้านการได้รับการยืนยันความ มีคุณค่า.....	79
22 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองทางสถิติ ด้านความเชื่อมั่นในความเป็น พันธมิตรที่ดี.....	80
23 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองทางสถิติ ด้านการได้รับ คำชี้แนะและ ให้คำปรึกษา.....	82

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
24 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทางสถิติ ภาพรวมและรายด้าน.....	83
25 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทางสถิติ ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน....	84
26 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทางสถิติ ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม.....	85
27 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลองทางสถิติ ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น.....	86
28 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทางสถิติ ด้านการได้รับการยืนยันความ มีคุณค่า.....	87
29 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทางสถิติ ด้านความเชื่อมั่นในความเป็น พันธมิตรที่ดี.....	88
30 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทางสถิติ ด้านการได้รับคำชี้แนะและ ให้คำปรึกษา.....	89
31 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยรวมและรายด้าน.....	90
32 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน.....	91
33 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของ สังคม.....	92

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
34 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น.....	93
35 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการได้รับการยืนยัน ความมีคุณค่า.....	94
36 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี...	95
37 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา.....	96
38 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยรวมและรายด้าน.....	97
39 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน.....	98
40 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของ สังคม.....	99
41 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น.....	100
42 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า.....	101
43 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ด้านความเชื่อมั่นในความ เป็นพันธมิตรที่ดี...	102
44 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา.....	103

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	38
2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	58



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในการจัดระบบการบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการกำหนดระบบบริการสุขภาพของประเทศ นโยบายหลักเน้นการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน และนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ วางเป้าหมายด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ในการจัดระบบบริการพยาบาลภาครัฐนั้น วิชาชีพพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ และจากลักษณะงานการพยาบาลที่เป็นการบริการอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง มีบุคลากรหลายระดับร่วมกันในการทำงาน และหมุนเวียนกันปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงกิจกรรมการทำงานที่ต้องติดต่อประสานงานกัน ดังนั้นลักษณะงานปกติของพยาบาลจึงสอดคล้องกับแนวทางการทำงานทีมการพยาบาล (Team Nursing) ซึ่งตามคุณลักษณะที่ดีของการทำงานเป็นทีมนั้นจะมีความสัมพันธ์ทางบวกในการเพิ่มผลิตภาพในงาน และมีความยืดหยุ่นคล่องตัวในการทำงาน (Robbin, 2001, p. 275) สมาชิกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีปฏิสัมพันธ์สูง มีความรับผิดชอบ ในวิชาชีพการพยาบาลสูงขึ้นจึงสร้างความพึงพอใจในงาน (สิริพร สังคะสุข, 2548) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลในภาครัฐส่วนใหญ่มีเป้าหมายให้มีการจัดระบบมอบหมายโดยใช้ทีมการพยาบาล แต่พบว่ามีปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (อุบล ดันสกุล, 2547) ตลอดจนภาระงานที่ไม่สมดุลระหว่างอัตรากำลังผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ทำให้พยาบาลต้องเร่งทำงานแข่งกับเวลา จึงมุ่งทำงานให้ทันเวลาเป็นหลัก ในการปฏิบัติจริงจึงนั้นพบเป็นการทำงานแบบทีมกึ่งหน้าที่หรือแบบหน้าที่ไม่เป็นทีมการพยาบาลตามที่มุ่งหวัง เช่นเดียวกับในโรงพยาบาลกระทู้มแบน ซึ่งมีความมุ่งหมายให้มอบหมายงานโดยใช้ทีมการพยาบาล แต่ในการทำงานนั้นพบว่าเมื่อมอบหมายงานจะอิงการปฏิบัติแบบหน้าที่ มีวิธีการทำงานโดยแบ่งหน้าที่กันทำ ขาดความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามแนวคิดของทีมการพยาบาล จึงไม่สามารถกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกัน ทำให้ขาดการช่วยเหลือสนับสนุน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลที่มีวุฒิภาวะและประสบการณ์ต่างกัน

การออกแบบงาน โดยการพัฒนากระบวนการทำงานในทีมการพยาบาลให้มีพฤติกรรมการทำงานช่วยเหลือกันของสมาชิก มีความเอื้ออาทรเกิดสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพภายในทีม เพื่อให้สามารถกำหนด

เป้าหมายการทำงานร่วมกันนั้น จากการศึกษาพบว่าเมื่อมีการพัฒนากระบวนการทำงานเป็นทีมการพยาบาล จะทำให้ความรับผิดชอบในวิชาชีพการพยาบาล และพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น จากการได้ร่วมมือกันคิดวางแผนและแก้ปัญหาให้ลุล่วงเมื่องานมีความสำเร็จจึงรู้สึกพอใจในผลสำเร็จของงานนั้น (สิริพร สังคะสุข, 2548) ในการทำงานทีมการพยาบาลนั้นสมาชิกทีมต้องเรียนรู้ ทำความเข้าใจและปรับตัวเข้ากับสมาชิกคนอื่นๆ เพื่อการทำงานร่วมกัน พึงพาอาศัยกันซึ่งจะช่วยให้ทีมแสดงศักยภาพ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (ณัฐพันธุ์ เขจรันนท์, 2546) การใช้การมอบหมายงานทีมการพยาบาลจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งที่จะนำมาพัฒนากระบวนการทำงานจากการศึกษาของ วรณา เอกอนันต์ธรรม (2552) หลังจากใช้การพัฒนารูปแบบทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงในการปฏิบัติงาน พบว่าผลสัมฤทธิ์ในงานเพิ่มขึ้น ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาศักยภาพตนเอง เกิดความคิดใหม่ๆ จากการสื่อสารกับสมาชิกทีมคนอื่นๆ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และความชำนาญแก่กัน ทำให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ สมาชิกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและปฏิสัมพันธ์สูงจึงมีความพึงพอใจในงาน รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ดังนั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของในการให้บริการที่ตอบสนองความคาดหวังในคุณภาพบริการที่สูงขึ้นของผู้รับบริการ จึงต้องปรับกระบวนการทำงานให้เกิดการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนการสร้างปฏิสัมพันธ์ในทีมการพยาบาล การแสดงความคิดอย่างสร้างสรรค์ สัมพันธภาพ ความไว้วางใจและการพึ่งพาช่วยเหลือกันภายในทีมซึ่งจะทำให้ทีมประสบความสำเร็จ และการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม ด้านความเป็นอิสระ การควบคุมอารมณ์ การใช้สิทธิ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ และการติดต่อสื่อสาร ทำให้คะแนนการทำงานเป็นทีมของบุคลากรกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกในการปฏิบัติงานเป็นทีม (ดวงจันทร์ วงษ์สุวรรณ, 2547)

แต่ในสภาวะการณ์ทำงานในปัจจุบัน มีการปรับเปลี่ยนวิถีการดูแลสุขภาพในองค์กรสุขภาพการดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อนขึ้น ส่งผลให้ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการบริการ จากการรายงานของ World Health Organization พบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ปฏิบัติงานไม่มีความสุขในการปฏิบัติงาน และร้อยละ 90 รู้สึกว่าการปฏิบัติงานไม่สามารถทำให้ตนเองบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ในชีวิต จากการศึกษา พบว่าหากพยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ถูกต้องและเพียงพอ และสามารถเผชิญปัญหาในการปฏิบัติงานและผ่านพ้นช่วงวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เปรียบเสมือนมีตัวกันชนคอยป้องกันไม่ให้สิ่งเร้าเข้ามากระทบหรือหากมีสิ่งเร้ากระทบจะทำหน้าที่ดูดซับความรุนแรงให้ลดน้อยลง บรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียด (Support as a Buffer Effect) การได้รับข้อมูล ข่าวสารข้อเสนอแนะที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาได้ ทำให้พยาบาลมีความเชื่อมั่นในตนเองต่อการเผชิญกับภาวะวิกฤตินั้น และพบว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ จะช่วยลดความเครียด สามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมนำไปสู่การที่มีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ดีการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นแหล่งประโยชน์หรือแหล่ง

ด้านทานความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มความอดทนต่อปัญหาได้มากขึ้น (นริญชญา ศรีบุรพา, 2548) การที่มีผู้ให้ความช่วยเหลือทั้งในการปฏิบัติงานและทางอารมณ์ จะทำให้พยาบาลรู้สึกว่าตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การยอมรับ รู้สึกอบอุ่นปลอดภัย และในภาวะปกติการสนับสนุนจะเป็นไปเพื่อให้เกิดความผาสุกในชีวิต ซึ่งผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดที่สุด และสามารถทำให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมได้มากที่สุด การมีเพื่อนร่วมงานที่สามารถให้คำปรึกษาได้ มีความใกล้ชิดสนิทสนมจากเพื่อนร่วมวิชาชีพทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว เมื่อมีปัญหาจะได้รับ การช่วยเหลือแนะนำทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สร้างวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกัน ความร่วมมือในทีมจะช่วยลดความขัดแย้ง สร้างความพึงพอใจ แรงจูงใจในการทำงาน จากการศึกษา พบว่าการพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกันของบุคลากรในทีมการพยาบาลมีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาล และการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาล ประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ขนิษฐา ไตรย์ปักษ์, 2548)

ผู้ศึกษามีความต้องการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีของพยาบาล ด้วยการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมจากการทำงานในทีมการพยาบาล โดยการพัฒนากระบวนการทำงานในทีมการพยาบาล สร้างองค์ประกอบในการทำงานร่วมกันทั้งในระดับบุคคลและทีม ด้วยการพัฒนา ด้านความสัมพันธ์ของ บุคลากรการพยาบาล ลดปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมให้มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการทำงานภายในทีม โดยนำทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม (Behaviors) ของบุคคล ส่งเสริมให้ทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงทางใจ เกิดสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพ การพึ่งพาช่วยเหลือกัน มีความเอื้ออาทรห่วงใยร่วมทุกข์ร่วมสุขกันในทีมการพยาบาล โดยการบูรณาการพฤติกรรมเชิงระบบ 7 ระบบ ของจอห์นสันในกิจกรรมหลักของทีมการพยาบาล ได้แก่ ระบบความเกี่ยวข้องผูกพัน ทีมการพยาบาล มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมจึงมีความผูกพันทางสังคม และมีระบบอาวุโสจึงมีการยอมรับนับถือกันเสมือนหนึ่งเป็นพี่น้องกัน ระบบพึ่งพาในทีมพยาบาลที่มีการเรียนรู้ร่วมกัน มีการเอาใจใส่ดูแลกัน ช่วยเหลือกันในการทำงาน เมื่อผู้ปฏิบัติงานในทีมไม่สามารถดำเนินงานได้เอง จึงมีการให้การช่วยเหลือกันอย่างเต็มใจจนสามารถปฏิบัติได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ระบบความสำเร็จในทีมการพยาบาลด้วยการกำหนดเป้าหมายงานสามารถบริหารจัดการกับภาระงาน และจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน สามารถใช้ทักษะการทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบความเป็นหญิงชาย ในการแสดงบทบาทที่มีความละเอียดอ่อนและความเข้มแข็งในการติดตาม ประเมินผลระบบเชิงรุกในการใช้มาตรการค้นหา ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับทีมการพยาบาล และผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม ระบบการรับเข้าในการเลือกรับรับรู้ต่อสถานะที่มากกระทบได้ อย่างถูกต้องและ สามารถเลือกสรรสิ่งที่มีประโยชน์เหมาะสมในขณะปฏิบัติงาน และระบบขับออกในการปรับตัวต่อภาวะความเครียดทางร่างกาย อารมณ์ สังคม ที่เกิดขณะปฏิบัติงาน และสามารถใช้กลไก

ทางร่างกาย อารมณ์ สังคม ผ่องถ่ายภาวะเครียดจากร่างกายได้อย่างเหมาะสมจากพฤติกรรมเชิงระบบ ซึ่งมุ่งการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีในการทำงานซึ่งช่วยให้การทำงานในทีมมีประสิทธิภาพ การมีพฤติกรรมของการพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิกในทีมการพยาบาล และการที่จะทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมจะช่วยสร้างความสุขในการทำงานร่วมกันของบุคลากรการพยาบาล ทำให้งานประสบผลสำเร็จได้ตามเป้าหมายหน่วยงาน (พิสมัย แจ่มสุทธีรวัฒน์, 2549) ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและการมีพฤติกรรมของการพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิกในทีมการพยาบาลนั้นมีความสอดคล้องกับแนวทางการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Weiss (1974) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการช่วยเหลือที่ได้รับจากพยาบาลวิชาชีพในทีมการพยาบาลให้สามารถเผชิญปัญหาร่วมกันในทีมการพยาบาลระหว่างการปฏิบัติงาน จากการมีปฏิสัมพันธ์ในงานมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงทางใจ พร้อมให้การช่วยเหลือต่อกันและช่วยให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง ซึ่งเป็นการอยู่ร่วมกันตามแนวคิดไวส์

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจวิจัยเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มที่ปฏิบัติงานตามปกติที่ใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ เป็นกลุ่มควบคุมกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ปฏิบัติงานโดยใช้รูปแบบทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลจอห์นสันเป็นกลุ่มทดลอง ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อนำไปพัฒนากระบวนการ และองค์ประกอบในการมอบหมายงานทีมการพยาบาล ซึ่งคาดว่าจะสามารถเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมจากการทำงานในทีมการพยาบาล ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของพยาบาลประจำการ

1.2 คำถามการวิจัย

- 1) ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานการพยาบาลเป็นทีมที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน และภายหลังการมอบหมายงานแบบหน้าที่ เป็นอย่างไร
- 2) ค่าเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองภายหลัง การใช้รูปแบบการมอบหมายงานการพยาบาลเป็นทีมที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน สูงกว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ หรือไม่
- 3) ค่าเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ภายหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานการพยาบาลเป็นทีมที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน สูงกว่าก่อน การใช้รูปแบบนี้หรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันและกลุ่มที่ปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานแบบหน้าที่
- 2) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพหลังการปฏิบัติงานระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันกับกลุ่มที่ใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่
- 3) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน

1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการทำงานทีมการพยาบาลในการมอบหมายงานให้พยาบาลประจำการรับผิดชอบในหน่วยงานผู้ป่วยในอายุรกรรม โดยใช้กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญของทีมการพยาบาล 5 กิจกรรม ได้แก่ การมอบหมายงาน การเฝ้าตรวจทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เนื่องจาก การปฏิบัติงานของพยาบาลภาครัฐนั้นใช้รูปแบบการบริการทีมการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ จากการที่สามารถใช้บุคลากรร่วมกันในการปฏิบัติงานและมีความยืดหยุ่นคล่องตัวในการทำงานสูง แต่พบว่า ในสถานการณ์การปฏิบัติงานจริงนั้น การปฏิบัติงานในทีมการพยาบาลมีการแบ่งงานแบบหน้าที่แต่มีการมอบหมายงานให้มีหัวหน้าเวรและสมาชิกทีม และไม่แสดงบทบาทของหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมอย่างแท้จริง ประกอบกับสภาพการทำงานที่ความเครียดสูงจากปริมาณงานที่มาก จำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอกับผู้ป่วย การลงแบบฟอร์ม การบันทึกและรายงานที่มีมาก จึงมีความกดดันด้านเวลาที่ต้องทำงานให้สำเร็จ (ระพีพร สิทธานุกูล, 2551) ทำให้พยาบาลมีความเครียดเพิ่มขึ้น ผู้ปฏิบัติงานไม่มีความสุข เกิดปัญหาทางอารมณ์ ไม่พึงพอใจในงานและคุณภาพชีวิตลดลง

จากการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดข้อหรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่มีความกดดัน คับข้องใจได้ สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพภายในทีมการพยาบาลจากความใกล้ชิดสนิทสนมกันทางกลุ่มสังคม รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันกัน เมื่อมีปัญหาจะได้รับการช่วยเหลือและการปรึกษาได้ ผลที่ตามมาทำให้พยาบาลมีความมั่นคง มีความเชื่อมั่นในตนเองในการเผชิญกับภาวะวิกฤตินั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพการพัฒนาระบบการทำงานให้มีสัมพันธภาพ และการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร ให้การพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ของบุคลากรในทีมการพยาบาล จะสร้างความพึงพอใจ แรงจูงใจในการทำงาน มีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาล และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ (ขนิษฐา ไตรย์ปักษ์, 2548) ดังนั้นพฤติกรรมการทำงานและสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ ภายในทีม จะลดความขัดแย้งในการทำงาน สร้างพึงพอใจ และเกิดกำลังใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย จึงเป็นตัวกำหนดผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในการทำงานร่วมกัน

การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน (Johnson, 1980) ซึ่งประกอบด้วย 7 ระบบย่อย ได้แก่ ระบบความเกี่ยวข้องผูกพัน ระบบพึ่งพา ระบบความสำเร็จ ระบบความเป็นหญิงชาย และบทบาทความเป็นหญิงชาย ระบบเชิงรุก ระบบรับเข้า ระบบการผ่อนคลาย ลงในกิจกรรมหลักในทีมการพยาบาล เพื่อสร้างรูปแบบการปฏิบัติงานในทีมให้สามารถกำหนดพฤติกรรมการทำงานภายในทีมและสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ จะสามารถสร้างสมดุลให้แก่ทีมการพยาบาล ดูแลบุคลากรพยาบาลให้เจริญเติบโตทั้งวิชาการวิชาชีพ และการบริการการพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกที่เหมาะสมจะช่วยให้งานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงาน (พิสมัย แจ่มสุทธีวัฒน์, 2549)

จากการที่บุคคลที่ใกล้ชิดและการปฏิบัติงานร่วมกัน มีการปรึกษาและการช่วยเหลือ เป็นส่วนสำคัญให้เกิดสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพในทีมการพยาบาลสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้พยาบาลมีความมั่นคง ช่วยป้องกันผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์จากภาวะวิกฤติหรือการเปลี่ยนแปลง ลดความขัดแย้ง ลดความเครียดในการปฏิบัติงาน พึงพอใจในงาน มีความผาสุก และดำรงสุขภาพที่ดี ซึ่งผู้ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ของ Weiss (1974) 6 ด้าน ได้แก่ การให้ความรักใคร่ผูกพัน การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น การได้รับความรู้สึกมีคุณค่า ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี และการได้รับคำแนะนำชี้แนะจากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มที่ปฏิบัติงานตามการมอบหมายงานแบบหน้าที่กับพยาบาลกลุ่มที่ปฏิบัติงานโดยใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลจอห์นสัน ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ และ ตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองภายหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่

2) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบนี้

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ Two groups Pretest-posttest Designs เปรียบเทียบการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน กับหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ เป็นการวัดผล 2 กลุ่มตัวอย่าง (Two Groups) คือ วัดผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน กับกลุ่มที่ใช้การมอบหมายงานแบบหน้าที่ จำนวน 15 คน เท่ากัน ระยะเวลาในการศึกษาและทดลองใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ตั้งแต่วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2555 (6 สัปดาห์)

1) ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ

2) กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร และโรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

3) ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา มีดังนี้

3.1) ตัวแปรต้น คือ การปฏิบัติงานตามรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน และรูปแบบการมอบหมายงานแบบแบ่งทีม

3.2) ตัวแปรตาม คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน หมายถึง แบบแผนการปฏิบัติงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางกำหนดพฤติกรรมการทำงานเพื่อสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพภายในทีมการพยาบาล โดยประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน 7 ระบบย่อย บูรณาการในกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญของทีมการพยาบาล ดังนี้

1) การมอบหมายงาน หมายถึง การมอบหมายงานโดยใช้ระบบรับเข้า เพื่อให้มีการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานเพื่อให้การมอบหมายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และระบบ

ความเป็นหญิงชาย ในการยอมรับบทบาทหน้าที่ของสมาชิกทุกตำแหน่งในทีมการพยาบาล ปฏิบัติงานตามการมอบหมายภายใต้การดูแลของหัวหน้าทีม และสร้างโอกาสการเรียนรู้ร่วมกันในทีม

2) **การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล** หมายถึง การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลโดยใช้ระบบ เชิงรุก ในการประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อเป็นการรับรู้อาการ อาการแสดงที่เป็นอยู่รวมทั้งสิ่งรบกวนและปัญหา ส่งเสริมให้สร้างกิจกรรมการป้องกันก่อนการเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน และประเมินสภาพผู้ป่วย หลังการให้การพยาบาล

3) **การวางแผนการพยาบาล** หมายถึง การวางแผนการพยาบาลโดยใช้ระบบความสำเร็จ ในการสร้างกลยุทธ์การสร้างความสำเร็จตามเป้าหมาย และการประเมินผู้ป่วย และใช้ระบบพึ่งพา เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมความช่วยเหลือกันในเครือข่ายการทำงาน และการกำหนดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และการปฏิบัติงานประจำวัน

4) **การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล** หมายถึง การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลโดยใช้ ระบบพึ่งพา เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมความช่วยเหลือกันในเครือข่ายการทำงาน เพื่อกำหนดเป้าหมาย งานและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติงานประจำวัน และระบบความเกี่ยวข้องผูกพันด้วยการใช้ ทักษะระหว่างบุคคล ให้เกิดการยอมรับกันในเชิงวิชาชีพ

5) **การประเมินผลการพยาบาล** หมายถึง การประเมินผลการพยาบาลโดยใช้ระบบจับออก ให้ มีการพูดคุยและปรึกษากันและเพื่อผลลัพธ์เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และระบบพึ่งพา โดยให้ การพึ่งพา ช่วยเหลือกัน และแบ่งปันความรู้ ข้อคิดเห็นเพื่อให้มีการดำเนินไปสู่จุดหมาย

รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ หมายถึง แบบแผนการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่แบ่งให้มี หัวหน้าเวร (Incharge) 1 คน และสมาชิกทีม (Members) แบ่งเป็น 2 ทีม แต่ละทีมมีการให้บริการในหอ ผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยแบ่งกันดูแลผู้ป่วย และแบ่งหน้าที่ เช่น จัดแจกยารับประทาน เตรียมยาฉีด เป็นต้น

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกและความคิดที่เกิดขึ้นของ พยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อการช่วยเหลือที่ได้รับจากพยาบาลวิชาชีพในทีมการพยาบาลให้สามารถเผชิญกับ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงานกับผู้ป่วยในทีมการพยาบาล จากการมีปฏิสัมพันธ์ในงาน มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงทางใจ พร้อมให้การช่วยเหลือต่อกัน และช่วยให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง ซึ่งเป็นการอยู่ร่วมกันตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) 6 ด้าน ดังนี้

1) การให้ความรักใคร่ผูกพัน (Attachment Affiliation) เป็นสัมพันธ์ภาพเชิงความช่วยเหลือ และสร้างสรรค์สิ่งดีต่อกัน ในระหว่างการทำงานพยาบาลวิชาชีพในทีมการพยาบาล รวมถึง การช่วยเหลือให้เผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์ มุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในระหว่างการทำงานร่วมกัน

2) การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) การได้เข้าร่วมกิจกรรมในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของทีมการพยาบาล ซึ่งดำเนินกิจกรรมร่วมกันด้วยการแบ่งปันทั้งด้านข้อมูลความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และความคิดเห็น ด้วยความเต็มใจและจริงใจต่อกัน รวมถึงสนับสนุนให้มีความสนใจศึกษาหรือหาความรู้ทางวิชาการ ที่จำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานในทีมการพยาบาล

3) การได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น (Opportunity for Nurturance) เป็นการค้นหาช่องทางช่วยเหลือเพื่อนร่วมทีมการพยาบาลที่ต้องการความช่วยเหลือ รวมถึงการช่วยให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งเพื่อนร่วมทีมการพยาบาลสามารถรับรู้ถึงความตั้งใจจากการช่วยเหลือนั้น

4) การได้รับการยืนยันความมีคุณค่า (Reassurance of Worth) เป็นการที่เพื่อนร่วมทีม การพยาบาล มั่นใจในคุณค่า และศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในทีม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้พยาบาลมีความเข้าใจในคุณค่าและศักยภาพตนเอง โดยไม่เปรียบเทียบกับบุคคลอื่น

5) ความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี (Sense of Reliable Alliance) พยาบาลวิชาชีพในทีมการพยาบาลและสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกัน เป็นเครือข่ายปฏิบัติการที่มีการสนับสนุนและส่งเสริมกัน จึงไว้วางใจในการได้รับการช่วยเหลือและสามารถปฏิบัติทดแทนกันได้ ในงานที่เหมาะสม

6) การได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา (The Obtaining of Guidance) เป็นการที่พยาบาลวิชาชีพให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมทีมการพยาบาล ในสถานการณ์ใดๆ ที่รับรู้ได้ว่าสมาชิกคนใดคนหนึ่งต้องการความช่วยเหลือ ด้วยการให้คำชี้แนะและคำปรึกษา รวมถึงการสนับสนุนทางจิตอารมณ์ ทำให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานในทีมการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพ นำรูปแบบพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการทำงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดจอห์นสันไปใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมภายในทีมการพยาบาล

2) สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน ทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลภาครัฐ ให้เหมาะสม

บทที่ 2

วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ Two groups Pre- test – post-test Designs เป็นการศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลโดยใช้แนวคิดระบบพฤติกรรมตามทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ต่อการสนับสนุนทางสังคมของทีมการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า จากเอกสารวารสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการศึกษาตามลำดับหัวข้อดังนี้

2.1 ทีมการพยาบาล และการมอบหมายงานทีมการพยาบาล

2.2 ทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน

2.3 การสนับสนุนทางสังคม

2.4 ความสัมพันธ์ของทฤษฎีพฤติกรรมของจอห์นสัน กับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม
ของพยาบาลวิชาชีพ

2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย



2.1 ทีมการพยาบาล และการมอบหมายงานทีมการพยาบาล

2.1.1 ทีมและการพยาบาลเป็นทีม

1) **ทีม** เป็นระบบการทำงานที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานขององค์กรต่างๆ ไป ภายใต้แนวคิดที่ว่าการทำงานทั้งความรู้ความสามารถ บุคลิกภาพของบุคลากรที่ต่างกันนำมาซึ่งประสิทธิผลขององค์กร ความสำเร็จของงานจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับลักษณะการทำงานเป็นทีม การทำงานเป็นทีมจึงเป็นเทคนิคหนึ่งที่ผู้บริหารต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และพยายามพัฒนาให้เกิดขึ้นในองค์กรและกระตุ้นให้สมาชิกรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีม องค์กรจึงจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ (เรมวณันท์ศุภวัฒน์ และคณะ, 2542, น. 215) และมีผู้ให้ความหมายของทีมและการทำงานเป็นทีมไว้ต่างๆ กันว่าเป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มเล็กๆ ที่มีความเกื้อกูลกัน ผูกพัน ด้วยเป้าหมาย และวัตถุประสงค์การทำงานร่วมกัน มีการแสวงหาวิธีการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการงานนั้น

โดยสรุปทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีทักษะที่แตกต่าง มาทำงานร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์การทำงานร่วมกัน โดยมีปฏิสัมพันธ์ การประสานงาน มีการช่วยเหลือสนับสนุน ฟังพียงกันและกัน เพื่อให้ผลงานบรรลุตามเป้าหมาย

2) **การทำงานเป็นทีม** หมายถึง กลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบร่วมกัน เพื่อให้งานบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539, น. 92) เรมวล นันทสุภวัฒน์ และคณะ (2542, น. 215) กล่าวว่า หมายถึงทีมงานที่มีการประสาน ร่วมมือ ร่วมใจกันทำงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันและมีความสามัคคี ทุกคนมีความพอใจในงานที่ทำและในเพื่อนร่วมงาน ร่วมพลังกันทำงาน เพื่อผลรวมมากกว่าของแต่ละบุคคล

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550, น. 399-400) กล่าวว่า ทีมงานเป็นกลุ่มบุคคลที่ร่วมกันทำงานเพื่อเป้าหมายเดียวกัน สมาชิกทีมมีการติดต่อสื่อสาร มีการประสานการทำงาน มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน พึ่งพาซึ่งกันและกัน เพื่อให้ผลงานบรรลุเป้าหมาย

2.1.2 การมอบหมายงานทีมการพยาบาล

การมอบหมายงานการพยาบาล เป็นการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบการพยาบาลแก่ผู้ร่วมงานที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาการทำงาน โดยหัวหน้าเวร เพื่อมุ่งมีการกระจายภาระงานให้บุคลากรการพยาบาล ในการให้บริการพยาบาล ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด และสร้างคุณค่าในวิชาชีพ

1) แนวคิดการมอบหมายงานทีมการพยาบาล

การมอบหมายงานทีมการพยาบาล มีลักษณะในเชิงโครงสร้างเฉพาะในด้านบุคลากรการพยาบาล ที่มีความร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน ช่วยเหลือเกื้อกูล การประสานความร่วมมือตามกิจกรรมของทีม การพยาบาลที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานร่วมกันมากกว่าวิธีการมอบหมายงานด้วยวิธีอื่น ทั้งนี้โดยมีกิจกรรมการพยาบาลของทีมการพยาบาลที่เอื้อให้การปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มบุคลากรซึ่งมีทักษะ ความรู้หลายระดับ ได้แก่ การมอบหมายงาน การวางแผนการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางพยาบาล การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การนิเทศการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมประสิทธิภาพการพยาบาล

2) ความหมายของทีมการพยาบาล (Team Nursing)

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539, น. 92) ให้ความหมายของการพยาบาลเป็นทีมว่าเป็นการจัดบุคคลที่รับผิดชอบทำการพยาบาลต่างระดับ ความรู้มาปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งจะต้องมีการวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545, น. 258) กล่าวว่า ทีมการพยาบาล หมายถึง การจัดกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลให้มาปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีการวางแผน และการประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำทีมในการปฏิบัติงาน สมาชิกทีมต้องปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีมและอยู่ภายใต้การนิเทศของหัวหน้าทีม เพื่อให้มีการพยาบาลสมบูรณ์แบบโดยมีการปรับแผนการพยาบาลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

รัชนี ศุภจินทรรัตน์ (2546, น. 70) กล่าวว่าทีมการพยาบาล หมายถึง การให้บริการพยาบาล โดยทีมบุคลากรการพยาบาลทุกระดับเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ โดยมีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบในฐานะผู้นำทีม ประสาน นิเทศ การทำงานบริการ ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน พยาบาลต่างมาใช้เป็นประโยชน์ โดยมีซึ่งจะเป็นผู้กำหนดว่าจะใช้ทักษะในการพยาบาลอย่างไร และเป็น ผู้นิเทศการทำงานของสมาชิกทีม

โดยสรุปทีมการพยาบาล หมายถึง การจัดกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลต่างระดับความรู้ให้มา ปฏิบัติงานร่วมกันในรูปแบบการทำงานเป็นทีม โดยมีการติดต่อสื่อสารปฏิสัมพันธ์ และการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกันอย่างใกล้ชิด มีการมอบหมายงานแก่สมาชิกทีมทุกคน เพื่อปฏิบัติงานตามที่ได้รับ มอบหมาย โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมการทำงาน และการนิเทศ ติดตามงาน เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายของการพยาบาลที่วางไว้ การที่ทีมการพยาบาลทำงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายนั้น มีหลักการสำคัญ ได้แก่ การมุ่งเน้นที่ผู้รับบริการ การปรับปรุงกระบวนการ และทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วม การประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานบริการพยาบาลเชิงผลลัพธ์จากมิติด้านประสิทธิผลของงาน ประเมินจากผลการปฏิบัติการพยาบาลที่บรรลุเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยปลอดภัยได้รับการแก้ไขปัญหาดตรง ประเด็น และพึงพอใจในบริการที่ได้รับ และมิติด้านประสิทธิภาพของงาน คือ การปฏิบัติงานซึ่งบรรลุ เป้าหมาย โดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด และเกิดประโยชน์สูงสุด (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2546)

3) องค์ประกอบของทีมการพยาบาล

การทำงานของทีมการพยาบาลจะมีลักษณะเป็นการบริหารการพยาบาลหน่วยย่อย ซึ่งมี ลักษณะการกระจายอำนาจทางการบริหาร (รัชนี ศุภจินทรรัตน์, 2546, น. 71-73) ในทีมควรมี องค์ประกอบ ดังนี้

3.1) ผู้นำหรือหัวหน้าทีมการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบ งานที่ได้รับมอบหมายจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง ทำหน้าที่จัดให้มีการพยาบาลที่มีคุณภาพ และใช้คนให้มีประสิทธิภาพ ในฐานะผู้บริหารทีม

3.2) แผนงาน ในทีมจะต้องมีการวางแผนงานในทีม โดยเฉพาะแผนการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

3.3) องค์กร การจัดทีมการพยาบาลต้องจัดขึ้นเป็นรูปองค์กร มีการจัดระเบียบใน หน่วยงานย่อยของตนเองที่นำไปสู่งานของกลุ่มตามเป้าหมาย

3.4) สมาชิกเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของทีม สมาชิกทีมจะประกอบไปด้วยบุคลากรพยาบาลหลายระดับทั้งที่เป็นวิชาชีพ และไม่ใช้วิชาชีพ ต่างเข้ามาทำงานร่วมกันอย่างเข้าใจบทบาทของตนเอง

3.5) การประสานงาน จะเกิดขึ้นภายในทีม ระหว่างทีม และระหว่างวิชาชีพซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือ การสื่อสาร ที่จะนำไปสู่การบริการสุขภาพตามเป้าหมายของการบริการสุขภาพของโรงพยาบาล

3.6) การรายงาน ตลอดเวลาที่มีการปฏิบัติการพยาบาลต้องมีการรายงานอยู่เสมอระหว่างสมาชิกทีมกับหัวหน้าทีม ระหว่างทีมหรือระหว่างเวร

3.7) การพยาบาล เป็นงานสำคัญของทีมหรือหัวใจของภารกิจของทีมที่สมาชิกทุกคนต้องปฏิบัติ สมาชิกต้องสร้างเสริมความมีมาตรฐานและคุณภาพโดยสนองต่อความต้องการพยาบาลของผู้ป่วยโดยมุ่งความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

3.8) การประเมินผลการพยาบาล ลักษณะสำคัญอีกอย่างหนึ่งของทีมก็คือการประเมินการพยาบาลหลังจากได้ปฏิบัติไปแล้ว เพื่อหาข้อแก้ไขและปรับปรุงให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

องค์ประกอบของการพยาบาลเป็นทีม (Sullivan, 1990, p. 30-31) มีดังนี้

(1) หัวหน้าทีมการพยาบาล ทำหน้าที่มอบหมายงานให้แก่สมาชิกทีมโดยจะพิจารณาถึงคุณสมบัติของสมาชิกทีมในการการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบกับความต้องการของผู้ป่วย

(2) สมาชิกทีมประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ ทั้งระดับวิชาชีพ และต่ำกว่าวิชาชีพ มาทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายการปฏิบัติงานเดียวกัน

(3) มีแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบในการเขียนแผนการพยาบาลและดูแลให้สมาชิกเขียนแผนการพยาบาลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

(4) มีการประสานงานภายในทีม ระหว่างทีม ทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการทำให้เป้าหมายขององค์กรประสบผลสำเร็จ

(5) มีการประเมินผล หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบประเมินผลการพยาบาล ที่ปฏิบัติไปแล้ว เพื่อประเมินความถูกต้องและหาแนวทางปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4) การสร้างทีมการพยาบาล

การสร้างทีมเป็นความพยายามของผู้บริหารทางการพยาบาลทำให้กลุ่มมีการเรียนรู้ เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหา ปรับปรุงความสัมพันธ์ในการทำงานให้ดีขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ การสนับสนุนให้มีการสร้างทีม จะช่วยพัฒนากระบวนการพื้นฐานของทีมงานให้มองเห็นเป้าหมายร่วมขององค์กร และดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนการปฏิบัติงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดขอบเขต

วัตถุประสงค์ของงานให้ทีมได้รับรู้เป้าหมายที่ต้องการ แบ่งงานให้สมาชิกในทีมตามความสามารถและความถนัด รวบรวมและทำความเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้อง วางแผนกำหนดทางเลือกที่ดีที่สุดสุดท้ายต้องทบทวน ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงผลให้ดีขึ้น องค์ประกอบของทีมจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผล การสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามแนวคิดของ Robbins (2001, p. 20) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานร่วมกันในทีมการพยาบาล มีปฏิสัมพันธ์และร่วมมือกันระหว่างสมาชิกในทีม เพื่อให้ผลปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย และมีความพึงพอใจที่จะทำงานร่วมกัน มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถประเมินได้จาก การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย หมายถึง การวัดผลผลิตของทีม หรือประสิทธิผลของการผลิตหรือการบริการ เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการการปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ความพึงพอใจของสมาชิกทีม หมายถึง ความรู้สึกดีที่เพิ่มขึ้นของสมาชิกจากการทำงานร่วมกันและสัมพันธภาพในทีมงาน สามารถตอบสนองความต้องการและเป็นที่ยอมรับของสังคม และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง การใช้ทรัพยากรเพื่อการบรรลุเป้าหมายนั้นด้วยต้นทุนต่ำที่สุด ซึ่ง Robbins (2001, p. 263) กล่าวถึงองค์ประกอบของทีมที่มีประสิทธิผล ดังนี้

4.1) การออกแบบการทำงาน (Work Design) ทีมต้องมีประสิทธิผลต้องปฏิบัติงานและมีความรับผิดชอบร่วมกันในการทำให้งาน บรรลุเป้าหมาย การออกแบบการทำงาน จึงมีความสำคัญโดยต้องคำนึงถึงตัวแปรต่างๆ เช่น การมีเสรีภาพ และอิสระในการทำงาน (Freedom and Autonomy) มีโอกาสได้ใช้ทักษะและความรู้ ความสามารถต่างๆ งานมีลักษณะที่สามารถทำสำเร็จได้เป็นภาพรวม มีความชัดเจนของเนื้องานและผลผลิตงาน มีความชัดเจนของโครงการที่ทำส่งผลต่อคนส่วนใหญ่ เป็นต้น

4.2) ส่วนประกอบของทีม (Composition) เป็นด้านที่เกี่ยวกับวิธีจัดทีมงานว่าควรเป็นเช่นไรซึ่งประกอบด้วยตัวแปรสำคัญ เช่น ความสามารถและบุคลิกของสมาชิกทีมงาน การกำหนดบทบาทของสมาชิกให้หลากหลาย ขนาดของทีมงาน ความยืดหยุ่นของสมาชิก และความเต็มใจร่วมทีมของสมาชิก ดังรายละเอียดดังนี้

(1) สมาชิกที่มีความสามารถ (Abilities Member) ในการทำงานในทีมที่มีประสิทธิผลนั้นทีมจำเป็นต้องมีทักษะ 3 ประเภท ได้แก่ ความชำนาญด้านเทคนิค (Technical Expertise) มีทักษะด้านการแก้ไขและการตัดสินใจ (Problem-Solving and Decision-Making Skills) โดยมีความสามารถเข้าใจปัญหามองเห็นทางเลือกต่างๆ ในการแก้ปัญหา รู้จักประเมินเพื่อหาทางเลือกที่ดีที่สุด และทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Skills) คือ การเป็นผู้ฟังที่ดียอมรับข้อมูลป้อนกลับ สามารถหาข้อดีของความขัดแย้ง

(2) ขนาดของทีมงาน (Size of Teams) ต้องพอเหมาะไม่เล็กหรือใหญ่เกินไป ประมาณ 5-12 คน สามารถติดต่อสื่อสารกันได้ดี

(3) สมาชิกมีความยืดหยุ่น (Member Flexibility) ทีมงานต้องประกอบด้วยสมาชิกที่มีความยืดหยุ่นในการช่วยเหลือ หรือปฏิบัติงานแทนเพื่อนสมาชิกอื่นได้ถ้าจำเป็น พร้อมทั้งจะเรียนรู้งานทุกด้านเมื่อได้รับการส่งเข้ารับฝึกอบรม เพื่อกลับมาทำงานทดแทนคนอื่นได้หลายหน้าที่ จึงช่วยให้ทีมมีประสิทธิภาพ

(4) สมาชิกเต็มใจเข้าร่วมทีม (Member Preferences) การที่ทีมงานมีคนที่ชอบทำงานคนเดียวตามลำพัง แต่ถูกบังคับเข้าร่วมทีมย่อมแน่นอนว่าจะเกิดปัญหาต่อขวัญและกำลังใจของทีม ดังนั้นการคัดเลือกสมาชิกทีมงานจึงเน้นที่ความเต็มใจเข้าร่วมทีม

4.3) ด้านทรัพยากรและการจัดบริบท (Contextual Influences) มีองค์ประกอบสำคัญของปัจจัยด้านทรัพยากรและการจัดบริบทอยู่ 3 ประการ ที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานของทีมเกิดประสิทธิผล ได้แก่ ทรัพยากรเพียงพอ ภาวะผู้นำที่ดี มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการตอบแทนที่ดี

(1) มีทรัพยากรที่เพียงพอ (Adequate Resources) เนื่องจากทีมงานเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ดังนั้นการที่ทีมงานจากอยู่ได้จำเป็นต้องพึ่งพาทรัพยากรจากระบบใหญ่ขององค์การ การขาดแคลนทรัพยากรอย่างเพียงพอจะลดขีดความสามารถของทีมงานให้น้อยลง การสนับสนุนทรัพยากรจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อทีมงานที่ประสบความสำเร็จของทีมงาน

(2) การมีภาวะผู้นำและโครงสร้างที่ดี (Leadership and Structure) การทำงานเป็นทีมจำเป็นต้องมีการตกลงร่วมกันเกี่ยวกับเรื่องใครมีหน้าที่ทำอะไร การมีระบบการมอบหมายภาระงาน (Workload) ของแต่ละคนที่เท่าเทียมกัน ต้องวินิจฉัยว่ามีทักษะด้านใดบ้างที่ต้องปรับปรุงพัฒนาจะแก้ไขข้อขัดแย้งอย่างไร จะมีระบบการตัดสินใจและหาข้อยุติของทีมงานได้อย่างไร เป็นต้น การสร้างข้อตกลงในการทำงานและการจัดบุคคลให้เหมาะสมกับงานจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำและโครงสร้างที่ดี

(3) มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและการตอบแทนที่ดี (Performance Evaluation and Reward Systems) กล่าวคือระบบดังกล่าวต้องมีความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ โดยต้องสามารถสะท้อนการทำงานที่แท้จริงได้ อย่างไรก็ตามการใช้วิธีประเมินและให้ผลตอบแทนในลักษณะทีมงานมากกว่า เช่น ประเมินผลงานของทั้งทีมและให้ผลตอบแทนตลอดจนสิ่งจูงใจต่างๆ จากผลงานภาพรวมของทีม เป็นต้น วิธีดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และทำให้สมาชิกมีความผูกพันต่อกันเพิ่มขึ้น

4.4) การจัดกระบวนการทำงาน (Process) การจัดกระบวนการทำงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลทีม ได้แก่ สมาชิกมีความผูกพันต่อวัตถุประสงค์ร่วมกัน การกำหนดเป้าหมายเฉพาะทีม ความเชื่อมั่นในความสามารถของทีม การบริหารความขัดแย้ง และจัดการกับการลดการอ้อมแรง หรือการเอาเปรียบในการทำงานของสมาชิกบางคน เป็นต้น

(1) สมาชิกมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน (A Common Purpose) ทีมงานที่มีประสิทธิผลจะต้องมีวัตถุประสงค์ที่มีความหมายตรงกัน เพื่อช่วยในการกำหนดทิศทางช่วยสร้างพลังและความผูกพันของหมู่สมาชิก วัตถุประสงค์ในที่นี้ก็คือ วิสัยทัศน์ (Vision) ซึ่งมีขอบเขตกว้างกว่าเป้าหมายเฉพาะ (Specific Goals) สมาชิกของทีมที่มีประสิทธิผลจะใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการอภิปรายถกปัญหาเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ ที่ยอมรับร่วมกันว่าเป็นทีมงาน

(2) การมีเป้าหมายเฉพาะของทีมงาน (Specific Goals) ทีมงานที่มีประสิทธิผลจะต้องสามารถแปลวัตถุประสงค์ร่วมไปเป็นเป้าหมายเฉพาะที่เป็นเชิงปฏิบัติ และตรวจวัดได้จริง การมีเป้าหมายเฉพาะจะช่วยผลงานสูงขึ้นและเพิ่มความมีพลังการทำงานให้แก่ที่เป้าหมายเฉพาะ

(3) การเชื่อมั่นในความสามารถของทีมเอง (Team efficacy) ซึ่งความหมายถึงความเชื่อมั่นตนเองของทีมว่ามีความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติการกิจได้สำเร็จ เป็นคุณสมบัติของทีมงานที่มีประสิทธิผลทั้งนี้ความสำเร็จครั้งต่อๆ ไปทีมงานที่เคยประสบความสำเร็จจะเกิดความเชื่อมั่นว่าต้องประสบความสำเร็จอีกในอนาคต ผู้บริหารสามารถเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถในตนเองให้แก่ทีมงานได้ 2 วิธี โดยวิธีแรก พยายามมอบหมายภารกิจเพื่อให้ทีมประสบความสำเร็จในงานเล็กๆ ก่อน เพื่อกำลึงใจต่อมาจึงค่อยมอบงานที่ยาก มากขึ้นตามลำดับ วิธีที่ 2 ที่ผู้บริหารควรทำ คือ ให้การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคนิคและทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลให้แก่สมาชิก เพื่อเพิ่มศักยภาพการทำงานได้สูงขึ้นส่งผลให้เกิดความมั่นใจในความสามารถต่อการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น

รัชนี สุจินทรรัตน์ (2546) ได้เสนอแนวทางการจัดทีมการพยาบาล หัวหน้าหอและทีมการพยาบาลต้องกำหนดจำนวนทีม บุคลากร และผู้ป่วยให้แก่แต่ละทีม มีดังนี้

(1) หัวหน้าทีม เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจเพียงพอ เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล เพื่อการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลในทุกเวที

(2) จำนวนทีม ขึ้นกับองค์ประกอบหลายประการ ดังเช่น จำนวน และประเภทของผู้ป่วยที่ทำให้เวลาในการให้การพยาบาลต่างกัน ตลอดจนลักษณะ โครงสร้างของหอผู้ป่วย

(3) จำนวนสมาชิกในทีมควรจัดให้เหมาะสมกับปริมาณงานซึ่งควรประกอบด้วย หัวหน้าทีม พยาบาลผู้ให้ยา และสมาชิกทีมที่ถูกกำหนดให้ทำงานในตำแหน่งต่างๆ ตามต้องการ

(4) ขนาดของทีม ซึ่งต้องพิจารณาตามองค์ประกอบ ดังเช่นผังของหอผู้ป่วย จำนวน และประเภทของผู้ป่วย ประเภทบุคลากร รวมถึงศักยภาพของผู้นำในองค์กร

5) องค์ประกอบที่ส่งเสริมการทำงานทีมการพยาบาล

5.1) ผู้นำ ผู้บริหารหรือหัวหน้าเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากที่สุด ความเป็นผู้ยึดหลักการ เหตุผล ความเป็นเพื่อนร่วมงานในการเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม

5.2) การสื่อสารแบบเปิดทั้งด้านการสื่อสารจากระดับบริหารสู่ผู้ปฏิบัติ หรือระดับปฏิบัติไปสู่ระดับบริหารหรือการสื่อสารระดับเดียวกัน จะทำให้สมาชิกรับรู้ปัญหาการทำงาน นโยบาย การปฏิบัติ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับงานได้อย่างทั่วถึง

5.3) การให้โอกาสสมาชิกทุกคนได้พัฒนาทักษะและความสามารถในการทำงาน อย่างสม่ำเสมอและให้โอกาสตัดสินใจเกี่ยวกับงานของเขาให้มากที่สุด

5.4) การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติให้ชัดเจน ได้แก่ การกำหนดให้มีการพรรณานงาน (Job Description) ชัดเจน พังการไหลของงาน (Work Flow) ที่เข้าใจ ตรงกัน ตลอดจนขอบเขตอำนาจหน้าที่ของแต่ละคน

5.5) การมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกของทีมงานได้มีส่วนร่วมในการทำงาน ให้มากที่สุด ทำให้เกิดความผูกพันกับทีมและมีส่วนให้ใช้ทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วย

5.6) การประชุมปรึกษาหารือทั้งการประชุมอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ เป็นวิธีการหนึ่งที่จะสร้างความเข้าใจร่วมกันในการทำงาน

6) การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในทีมการพยาบาล

การปฏิบัติกรพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อน ทั้งใน ด้านกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมในการจัดการสิ่งแวดล้อม และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การบริการรักษาพยาบาล ตลอดจนกิจกรรมในกระบวนการบริหารงาน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือใน การปฏิบัติงานเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นการรวมตัวกันเป็นทีมและร่วมกัน ปฏิบัติงานจะช่วยให้เกิดประโยชน์โดยตรงกับผู้รับบริการ ในด้านความต่อเนื่องในการดูแลและสร้าง ความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการโดยมีจุดเน้นการดูแลแบบองค์รวม ให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ คือ สามารถ ตอบสนองปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้ บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล บูรณาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นหนึ่งเดียวไม่แยกออกจากกัน และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา พยาบาลสามารถแสดงบทบาทอิสระได้ชัดเจนร่วมกับสมาชิกในทีม การพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ มีข้อมูลการประเมินสภาพผู้ป่วย แผนการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ชัดเจน ต่อเนื่องเป็นปัจจุบันตั้งแต่แรกถึงจำหน่าย ดังรายละเอียดตามบทบาท หน้าที่ ดังนี้

6.1) บทบาทของหัวหน้าทีมพยาบาล หัวหน้าทีมเป็นบุคคลที่สำคัญของทีมการพยาบาล ต้องมีความรู้และมีความรับผิดชอบสูง โดยมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ คือ บทบาททางการบริหารและ บทบาททางการพยาบาล คือ

(1) การมอบหมายงานผู้ป่วยและงานให้สมาชิก โดยพิจารณาภาระงาน ความต้องการ การพยาบาลของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของสมาชิกของสมาชิกแต่ละคน

(2) การประชุมก่อนการปฏิบัติงาน

(3) การเขียนแผนการพยาบาล

(4) การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย

(5) การนิเทศการพยาบาลโดยการสอนการให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การร่วมกัน ทำงานและการสังเกตการทำงาน

(6) การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในความรับผิดชอบด้วยตนเอง หรือช่วยสมาชิก ปฏิบัติการพยาบาลในรายที่มีปัญหา

(7) การประชุมหลังการปฏิบัติงาน

(8) ประชุมปรึกษาทีมพยาบาล เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางการแก้ไขในการให้ การพยาบาลกับผู้ป่วย

(9) ประเมินบุคลากร และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

(10) รับมอบหมายผู้ป่วยและงานที่หัวหน้าทีมมอบให้

6.2) บทบาทหน้าที่สมาชิกทีมการพยาบาล

(1) รับผิดชอบผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย

(2) แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ กับผู้ป่วยและญาติ แสดงให้ผู้ป่วยและญาติ ทราบถึงความตั้งใจจริงในการช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาด้วยสัมผัส และรับฟังปัญหา ด้วยความตั้งใจและ สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างอิสระ

(3) เขียนแผนการพยาบาล หรือมีส่วนร่วมในการเขียนแผนการพยาบาลในทีม การพยาบาล

(4) ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในความรับผิดชอบและช่วยเหลือผู้ร่วมทีมปฏิบัติ การพยาบาลในผู้ป่วยรายอื่นๆ ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยพฤติกรรม ที่แสดงออกถึงการใช้ศาสตร์การดูแล มีจริยธรรม ให้คุณค่า คำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยและญาติ สนับสนุนให้สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

(5) ให้การดูแลช่วยเหลือ ให้ข้อมูล ให้ความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตนให้เหตุผล และข้อเท็จจริงแสดงบทบาทในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และมีอาการ ทุกเลาโดยเร็ว รวมทั้งวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การดูแลที่ต่อเนื่องร่วมกับผู้ป่วย และผู้ดูแลโดยตั้งอยู่บน พื้นฐานของวิชาชีพการพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย

(6) รายงานภาวะหรืออาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแก่แพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือพยาบาลหัวหน้าเวร

(7) ปฏิบัติบทบาทหน้าที่สำคัญในทีมการพยาบาล ได้แก่ ร่วมกิจกรรมการปรึกษาหารือก่อนและหลังให้การพยาบาลในการให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วย กิจกรรมการเยี่ยมชมทางการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาล

(8) ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าทีม เมื่อมีปัญหาหรือข้อขัดข้องรับทราบและปฏิบัติตามการชี้แนะ การสอน การให้คำแนะนำของหัวหน้าทีมขณะได้รับการนิเทศ ให้เวลากับผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลและรับฟังปัญหา มีความตั้งใจรับผิดชอบต่องาน เพื่อให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

(9) ปฏิบัติบทบาทในการประสานข้อมูล ข่าวสารจากผู้ป่วยหรือแพทย์ ไปสู่ครอบครัว และจากครอบครัว มาสู่ผู้ป่วยหรือแพทย์ผู้รักษา ส่งเสริมให้ญาติผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ คลายความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยรับการดูแลที่ต่อเนื่อง

(10) บันทึกการพยาบาลครบขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล คือ มีการรวบรวมศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล วินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนการประเมินผลการพยาบาล ลงในบันทึกการพยาบาล เพื่อสื่อสารให้ตรงกันถึงปัญหาของผู้ป่วย และแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหของผู้ป่วยตลอดจนการติดตามผล และประเมินผลการพยาบาล

2.1.3 กิจกรรมการทำงานทีมการพยาบาล

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (ANA, 1994) ให้ความหมายกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention) ว่าหมายถึง การกระทำในสิ่งที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลโดยตั้งใจให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ กิจกรรมที่สำคัญของการให้การพยาบาลเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย (Bernard & Walsh, 1995; La Monica, 1979, 1983; Marriner-Tomey, 1992; อ้างใน รัชนิ ศุจิจันทร์รัตน์, 2546, น. 74) การวางแผนการพยาบาล การประชุมปรึกษา การเยี่ยมชมทางการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

1) การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในการพยาบาล หมายถึง กระบวนการปฏิบัติในการกระจายงานที่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลทั้งหมดในหอผู้ป่วยในเวรหนึ่งๆ ไปยังบุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานในเวรนั้นๆ ในลักษณะของการมอบอำนาจและความรับผิดชอบให้ไปพร้อมกัน นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (น. 262-264) ให้ความหมายของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล หมายถึง การมอบหมายภารกิจให้รับผิดชอบโดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับความความรู้ ความสามารถ และขอบเขตงานของสมาชิกแต่ละบุคคล งานที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามที่ต้องการการมอบหมายงานที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามที่

ต้องการในเวลาเดียวกัน ก็ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้รับการมอบหมายที่พึงพอใจและเกิดการเรียนรู้ (Tappan, 1995, p. 308-311)

วัตถุประสงค์ของการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้ทราบขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบตามตำแหน่ง หน้าที่ เวลา สถานการณ์ สามารถวางแผนและปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ครบถ้วนตามกำหนดเวลา และแนวทางส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล ให้เกิดการประสานกิจกรรมระหว่างบุคลากร และระหว่างหน่วยงานในระยะเวลาที่กำหนด และเป็นโอกาสให้บุคลากรได้แสดงออกซึ่งพลังอำนาจเชิงวิชาการ และเชิงวิชาชีพอย่างเต็มที่

หลักในการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในการพยาบาล ผู้มอบหมายงานควรพิจารณาจัดและกระจายงานให้บุคลากรอย่างสอดคล้องกับความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลอย่างสอดคล้องกับเวลา และสถานการณ์ ความยากง่ายและความซับซ้อนของงานทั้งหมด โดยยึดหลักความต้องการของผู้ใช้บริการตามแนวคิดของการจัดประเภทผู้ป่วย (Patient Classification) การมอบหมายงานต้องสื่อสารให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรให้เกิดความเข้าใจกันทั้งผู้มอบ ผู้รับมอบ และต้องติดตามความก้าวหน้า ดูแลให้ความช่วยเหลือ แนะนำอำนวยความสะดวก และให้การสนับสนุนส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในการพยาบาล นั้นหัวหน้าทีมควรมีการประเมินทรัพยากร และกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติภายในช่วงเวลาที่กำหนดโดยมุ่งสร้างเสริมคุณภาพการพยาบาล เขียนมอบหมายอย่างมีระบบระเบียบ และสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ โดยอธิบายและทำความเข้าใจกับผู้รับมอบงานเพื่อให้เกิดการรับรู้ตรงกันทั้งเป้าหมายและวิธีการปฏิบัติงานที่มุ่งสู่คุณภาพการพยาบาล ทำหน้าที่เป็นแหล่งประโยชน์ (Resource Person) แสดงความพร้อมที่จะปรับปรุง ยืดหยุ่น เปลี่ยนแปลงภาระงานที่ได้รับมอบหมายเสนอตามเหตุผลอันสมควร โดยให้เปิดโอกาสการสื่อสารสองทางเชิงการปรึกษาหารือ

2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference) เป็นกิจกรรมสำคัญที่เปรียบเสมือนหัวใจสำคัญของการมอบหมายงานทีมการพยาบาล

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการพบปะกันของกลุ่มบุคลากรพยาบาลเพื่อปรึกษารื้อเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย หรือปัญหาเฉพาะอย่าง เพื่อให้ได้ข้อปฏิบัติที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล การแก้ไขผลการปฏิบัติงานให้ไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วยในขณะนั้นๆ ให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดีที่สุดในขณะนั้น โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

2.1) เพื่อค้นหา เรียนรู้ปัญหาความต้องการทางการพยาบาล และแนวทางการแก้ปัญหาทางการพยาบาลและการดำเนินงาน แก่สมาชิกในทีมการพยาบาล

2.2) เพื่อช่วยเหลือสมาชิกทีมที่มีทักษะ ประสบการณ์น้อย ให้มีความรู้ความเข้าใจ ทั้งด้านการดูแลรักษาพยาบาล สิ่งแวดล้อม และเครื่องมือเครื่องใช้ที่เกี่ยวข้องด้านการดูแล รักษาพยาบาล ที่รับผิดชอบ

2.3) เป็นจัดประสบการณ์การเรียนรู้แก่สมาชิกทีม เช่นแนวทางการดูแล หรืออุปกรณ์ใหม่ในรักษาพยาบาล

ประเภทของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล สามารถปฏิบัติได้หลายลักษณะดังนี้

(1) การประชุมปรึกษาทีมพยาบาล (Team Nursing Conference) เป็นการประชุมร่วมกันของทีมการพยาบาลทีมหนึ่งๆ หรือในระหว่างทีม เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย

(2) การประชุมปรึกษาก่อนและหลังการให้การพยาบาล (Pre-Conference and Post-Conference) เป็นการประชุมของบุคลากรการพยาบาลเกี่ยวกับการมอบหมายงาน เสนอแผนการพยาบาล ชี้แนะแนวทางปฏิบัติงานทั้งก่อนการลงมือปฏิบัติงานและเมื่อการปฏิบัติงานเสร็จสิ้น

(3) การประชุมปรึกษาการพยาบาล (Nursing Care Conference) เป็นการประชุมปรึกษาของบุคลากรพยาบาล เพื่ออภิปรายการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายหรือส่งต่อการวางแผนการพยาบาล

(4) การประชุมปรึกษาข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside Conference or Bedside Clinic) เป็นการนำความต้องการเฉพาะที่จะต้องนำผู้ป่วยเข้าร่วมด้วย ในเวลาที่เกี่ยวข้องโดยเน้นการสาธิตหรือเสนอวิธีปฏิบัติด้านการพยาบาลต่อผู้ป่วยในความดูแล

(5) การประชุมปรึกษาของบุคลากรพยาบาล (Nursing Staff Conference) เป็นการประชุมปรึกษาของบุคลากรพยาบาลหลายๆประเภท ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทุกอย่าง ทั้งผลที่เกิดจากปัญหาการพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นต่อการคงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาล

(6) การประชุมปรึกษาของบุคลากรในทีมการพยาบาล (Nursing Team Conference) หมายถึง การประชุมร่วมกันของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมจะประกอบด้วย พยาบาล แพทย์ และ ผู้รักษาด้านอื่นๆ เพื่อผลด้านการรักษาพยาบาลโดยตรง และสามารถมองเห็นปัญหาด้านการดูแลผู้ป่วยรอบด้าน เช่นการประชุมปรึกษาในรายผู้ป่วยเสียชีวิต

(7) การประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทาง (Direction Giving Conference) หรืออาจเรียกว่า Pre-Conference เป็นการประชุมปรึกษาก่อนเริ่มการปฏิบัติงานในแต่ละเวร ในเรื่องการมอบหมายงาน การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะด้านขอบเขต ความรับผิดชอบ

(8) การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญ (Content Conference) เป็นลักษณะการมีสมาชิกทีมคนใดคนหนึ่งอภิปรายในหัวข้อเรื่องที่สมาชิกต้องการรู้เพิ่มเติมในด้านการพยาบาล ร่วมกับสมาชิกทีมที่เตรียมเนื้อหาพร้อมอภิปราย

หลักการการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลนั้นการพบปะ พูดคุยทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับงานที่ร่วมกับทีมรับผิดชอบและได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน เพื่อเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ก่อนการปฏิบัติงาน จะใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อครั้ง โดยมีการเตรียมการประชุม การดำเนินการประชุม และการปฏิบัติหลังการประชุม ทั้งนี้หัวหน้าหอหรือหัวหน้าทีมควรเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมมีการพูดคุยซักถามเพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ทั้งในส่วนที่ไม่ชัดเจน ไม่เข้าใจ ช่วยเหลือในการวิเคราะห์ชี้ประเด็นปัญหาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในทางสร้างสรรค์

3) การวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) เป็นขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่มีการพิจารณาอย่างรอบคอบและเป็นระบบ โดยใช้วิธีการตัดสินใจและแก้ปัญหา (Kozier, 1995) แผนการพยาบาลเป็นการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวโน้มที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตจากการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างรอบคอบ โดยมุ่งดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม และจะต้องทำการปรับเปลี่ยนอยู่เสมอเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บอกทิศทางให้การพยาบาลที่เฉพาะสำหรับผู้รับบริการ ช่วยให้การพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง เป็นแนวทางในการมอบหมายงานให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ และบอกแนวทางในการติดตามประเมินความก้าวหน้า

3.1) กระบวนการวางแผนการพยาบาล (The Planning Process) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

- (1) การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา (Setting Priorities)
- (2) การกำหนดจุดมุ่งหมายทางการพยาบาลและเกณฑ์การประเมินผล (Establishing Goals/Outcome)
- (3) การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล (Establishing Nursing Intervention)
- (4) การเขียนแผนการพยาบาล (Care Planning)

4) การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing Rounds) หมายถึง กระบวนการปฏิบัติของบุคลากรการพยาบาลเพื่อเข้าตรวจติดตามการดูแลผู้ป่วย เครื่องมือเครื่องใช้ กิจกรรมการปฏิบัติงาน และสิ่งแวดล้อมในการบริการพยาบาล ณ จุดที่มีการปฏิบัติการบริการพยาบาลในช่วงเวลาต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

4.1) วัตถุประสงค์ของการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล

- (1) เพื่อให้มีการพบปะกัน หรือได้สัมผัสบุคคล กิจกรรมและสิ่งแวดล้อม ให้ได้รับข้อมูลตรง ในขณะที่มีการปฏิบัติงาน ซึ่งจะประมวลปัญหา นำไปสู่การประเมินและส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพ

(2) สร้างโอกาสของการกระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนผู้ปฏิบัติการทั้งโดยทางตรง และด้านจิตสังคม อันมีผลต่อการสร้างพลังใจ พลังกาย และพลังความคิด ในการปฏิบัติงานให้เกิด คุณภาพที่ยั่งยืน และเป็นโอกาสในการสร้างสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกัน

4.2) กิจกรรมของการเยี่ยมชมตรวจ (Patient Round) ซึ่งมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

- (1) การเยี่ยมชมตรวจก่อนส่งเวร เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความพร้อมก่อนส่งเวร
- (2) การเยี่ยมชมตรวจขณะรับเวร-ส่งเวร โดยเยี่ยมชมตรวจ ประมาณ 10 นาที เพื่อเตรียมการมอบหมายงาน
- (3) การเยี่ยมชมตรวจในช่วงเช้าหรือช่วงกลางเวรเพื่อชี้แจงข้อมูลและตรวจสอบการปฏิบัติงานการพยาบาล
- (4) การเยี่ยมชมตรวจอย่างรวดเร็ว ทำช่วงเวลาใดก็ได้ตามต้องการ ใช้เวลาสั้นๆ
- (5) การเยี่ยมชมตรวจกับทีมสุขภาพ เพื่อร่วมวางแผนดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

4.3) หลักการในการเยี่ยมชมตรวจ คือ การปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจต้องเป็นไปอย่างสร้างสรรค์ ไม่ใช่การไปเฝ้ามองหาความผิดในการทำงาน มีการกำหนดเป้าหมายหลักของการเยี่ยมชมตรวจไว้ อย่างชัดเจนในแผนเพื่อการติดตามและประเมินผลการเยี่ยมชมตรวจ จัดทำแผนการเยี่ยมชมตรวจไว้ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว โดยเฉพาะการเยี่ยมชมตรวจในแต่ละเวรให้ได้ข้อเสนอแนะสำคัญในการปรับปรุง คุณภาพการปฏิบัติงาน มีการบันทึกข้อมูล ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะทุกครั้งที่มีการเยี่ยมชมตรวจหรือ จัดเป็นรายงานเฉพาะครั้ง ตลอดจนการนำข้อมูลการเยี่ยมชมไปสู่การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลหลัง การเยี่ยมชมตรวจ การดำเนินการเยี่ยมชมตรวจ โดยนัดหมายให้การเยี่ยมชมตรวจเป็นทีม นำข้อมูล และ สิ่งสนับสนุนการเยี่ยมชมตรวจมาพร้อมด้วย ใช้ข้อมูลและสิ่งสนับสนุนตามโอกาสอันเหมาะสม เสนอ ข้อมูล แนวคิดและหลักการได้ตามโอกาสอันเหมาะสม สร้างให้มีการสื่อสารแบบสองทางเป็นไปใน รูปแบบของการปรึกษาหารือ

5) การนิเทศการพยาบาล (Nursing Supervision) คือ กระบวนการปฏิบัติในการกระตุ้น ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มโดยการให้การช่วยเหลือ สอน แนะนำ ให้คำปรึกษา เป็นพี่เลี้ยงให้กำลังใจและชี้นำการทำงาน อาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกันได้ เพื่อให้บุคลากร สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และมีผลโดยตรงต่อคุณภาพการบริการพยาบาล

5.1) วัตถุประสงค์ของการนิเทศบุคลากรพยาบาล คือ

- (1) เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีความเต็มใจ มีความตั้งใจ และมีพลังใจในการปฏิบัติงานบริการพยาบาลให้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป็นการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาล และควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลไปพร้อมกัน

(2) เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุดต่อเนื่องและสม่ำเสมอเป็นไปตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาลด้วยความพึงพอใจสูงสุด

5.2) ขั้นตอนการนิเทศบุคลากรพยาบาล

(1) การเตรียมการนิเทศ โดย ประเมินความต้องการการนิเทศทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว นำมาวางแผนการนิเทศระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว จากนั้นมีการจัดหาทรัพยากร สนับสนุนความสำเร็จของการนิเทศ

(2) การดำเนินการนิเทศ โดยทบทวนแผนการนิเทศ สร้างระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถใช้ได้ด้วยตนเอง ทุกขั้นตอนของการนิเทศ จัดรูปแบบและดำเนินการนิเทศตามวิธีการนิเทศแบบมีส่วนร่วม และบันทึกข้อมูลข้อสังเกตและข้อเสนอแนะที่สำคัญที่จะส่งผลถึงการพัฒนาคุณภาพงาน คุณภาพคน และคุณภาพหน่วยงาน

(3) การปฏิบัติงานนิเทศหลังการพยาบาล โดยทบทวนและประเมินข้อมูลและข้อสังเกตที่ได้จากการนิเทศ นำข้อมูลและข้อสังเกตทั้งหมดมาวิเคราะห์เป็นระยะๆ ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่หน่วยงาน และผู้ถูกนิเทศโดยมุ่งให้มีการส่งเสริมการพัฒนาและสามารถนำไปสร้างโครงการเพื่อการพัฒนาการบริการพยาบาลและบุคลากรพยาบาล

5.3) หลักการนิเทศบุคลากรพยาบาลที่มุ่งเน้นการปรับปรุงงานให้มีคุณภาพสูงมากกว่า ยกระดับบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งหรือหน้าที่ที่สูงขึ้น การนิเทศที่ดีเป็นการวางแผนร่วมกันโดยผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการนิเทศ และเกณฑ์การพิจารณาการปฏิบัติเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมาย ทั้งนี้แผนการนิเทศจะขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคลากร ดังนั้นแผนการนิเทศสามารถเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงได้เมื่อความต้องการของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป โดยการนิเทศที่ดียึดความต้องการของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ อาศัยความร่วมมือระหว่างผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศ โดยให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานด้วยตนเอง เริ่มต้นจากการช่วยให้บุคลากรได้พิจารณาและกำหนดความ สามารถของตนในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ผลเชิงคุณภาพตามจุดมุ่งหมาย และกำหนดตามความต้องการในการพัฒนาตนเองให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ด้วย การนิเทศที่ดีเป็นแนวทางปฏิบัติเชิงประชาธิปไตยในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ถูกนิเทศได้ใช้ วิจารณญาณในการตัดสินใจและการแสดงความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ เพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล ดังนั้นการนิเทศจึงปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเสริมแต่งได้ตามเวลาสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม สามารถใช้วิธีการนิเทศที่หลากหลายวิธีการนิเทศเพียงวิธีเดียวไม่สามารถใช้ได้กับทุกคนหรือทุกสถานการณ์ การนิเทศจึงไม่หยุดนิ่ง แต่จะมีกลไกเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่สิ้นสุดกระบวนการ

สรุป การนิเทศเป็นการกระตุ้นให้ผู้ถูกนิเทศได้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ถือว่ามนุษย์ต้องการการเรียนรู้และพัฒนาตลอดชีวิต การเอื้ออำนวยสิ่งสนับสนุนเพื่อการพัฒนาบุคลากร การนิเทศ

จึงต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด และการนิเทศที่ดีต้องสร้างบรรยากาศองค์การที่ดีลักษณะ ทั้งเชิงวิชาการและเชิงวิชาชีพด้วยการแสดงความร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน

6) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นกิจกรรมขั้นสุดท้ายในทีมการพยาบาล ก่อนจะมีการบันทึกทางการพยาบาล มี 2 ลักษณะ คือ

6.1) การประเมินผลงานของทีม เป็นการประเมินผลในภาพรวมเพื่อดูประสิทธิภาพในการทำงานของทีม ว่าเป็นไปตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ก่อนเริ่มการดำเนินงานหรือไม่ เกณฑ์การประเมินผล หรือตามมาตรฐานที่กำหนดในการประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรม

6.2) การประเมินผลการพยาบาล เป็นการประมวลสิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หลัง การปฏิบัติการพยาบาล เช่น อาการ อาการแสดง พฤติกรรมการปฏิบัติ รวมถึงสภาวะทางจิต สังคมของ ผู้รับบริการการพยาบาล หรือเป็นการพยาบาลที่ทำให้ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การประเมินผลในขณะ ปฏิบัติการพยาบาล (Formative Evaluation) และการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการพยาบาล (Summative Evaluation) โดยมีกระบวนการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล และการเปรียบเทียบข้อมูลกับเกณฑ์มาตรฐาน

ขั้นตอนของการประเมินผลการพยาบาล แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน

- (1) บันทึกการตอบสนองของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- (2) การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติการพยาบาล
- (3) การประเมินผลสัมฤทธิ์ที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาล การเขียนข้อความการ ประเมินผลสัมฤทธิ์ จากการปฏิบัติการพยาบาลแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

(3.1) เปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมินผล

- บรรลุจุดมุ่งหมายแล้ว (Outcome met)
- มีแนวโน้มว่าจะบรรลุจุดมุ่งหมาย (Outcome partially met)
- ไม่บรรลุจุดมุ่งหมาย (Outcome not met)

(3.2) พฤติกรรมของผู้รับบริการที่แสดงออกภายหลังให้การพยาบาล

(4) ทำการตรวจสอบหรือทบทวนแผนการพยาบาลซ้ำ

2.1.4 ความสำคัญของการทำงานทีมการพยาบาล

1) **ลักษณะการทำงานทีมการพยาบาล** เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำ หน้าที่เป็นหัวหน้าทีมกับสมาชิกทีม ได้แก่ บุคลากรหลายๆ ระดับ โดยมีการมอบหมายงานการดูแล ผู้ป่วยตามความรู้ ความสามารถที่เหมาะสม (Swanburg, 1996, p. 235; อ้างถึงใน อรพรรณ นกขรรค์, 2546, น. 29) องค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมแบบทีมสุขภาพ ควรประกอบไปด้วย (1) การร่วม

รับผิดชอบไม่ว่าผลที่เกิดขึ้นจะประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว (2) การมีเป้าหมายร่วมกัน (3) มีความไว้วางใจระหว่างผู้ร่วมงาน และ (4) สนับสนุนการแสดงออกซึ่งความจริงใจ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วย (McCloskey & Maas, 1998, p. 158; อ้างใน มณีรัตน์ พากเพียร, 2546, น. 27) และการพยาบาลเป็นทีมนี้ ทีมการพยาบาลมีลักษณะเฉพาะและเอกลักษณ์ ดังนี้ (Bernard & Walsh, 1995, p. 45-46; Douglass & Bevis, 1983, p. 246; Douglass, 1992, p. 93; Rinehart, 1969, p. 180; Tappen, 1995, p. 401-403; อ้างใน รัชณี สุจิจันทร์รัตน์, 2546, น. 71)

1.1) จะต้องมีผู้นำเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ ซึ่งได้รับการกระจายอำนาจในการมอบหมายงานและวินิจัยสั่งการ

1.2) จะต้องมีแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน

1.3) แผนการพยาบาลต้องปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงได้ตามปัญหา

1.4) แผนการพยาบาลเกิดขึ้นจากความคิดเห็นร่วมกันของสมาชิกในทีมการพยาบาล (Participative Style) โดยใช้ประโยชน์จากความสามารถของบุคคลอย่างเต็มที่

1.5) จัดให้มีการประชุมปรึกษา (Conference) ทางการพยาบาลทุกวัน เพื่ออภิปรายปัญหาทางการพยาบาลและกำหนดกิจกรรมการพยาบาล

1.6) ผู้ป่วยในทีมได้รับการพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบ

1.7) มีการสื่อสารที่ดี การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพภายในทีมเป็นสิ่งจำเป็นต่อความสำเร็จของทีม การติดต่อสื่อสารที่สำคัญสำหรับทีม คือ การมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร การมีแผนการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย การรายงานและสื่อสารระหว่างหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม การประชุมปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหของผู้ป่วย และการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างไม่เป็นทางการระหว่างสมาชิกในทีม

การพยาบาลเป็นทีมมีลักษณะเฉพาะตามที่ Bernard & Walsh (1995, p. 45-46; อ้างใน ปรานทิพย์ อุจะรัตน์, 2541, น. 56) ดังนี้

(1) หัวหน้าทีมจะต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ เพราะหัวหน้าทีมมีอำนาจหน้าที่ในการมอบหมายงานให้สมาชิกในทีม โดยคำนึงถึงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย และความรู้ความสามารถของสมาชิกในทีมเป็นสำคัญ ให้การชี้แนะแนวทาง แนะนำ เกี่ยวกับการทำงาน ภายในทีมให้ได้มาตรฐานสูงสุด

(2) รูปแบบการบริหารงานภายในทีม จะเป็นแบบประชาธิปไตยแบบสมาชิกมีส่วนร่วม สมาชิกภายในทีมทุกคนมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วย

(3) ทีมจะต้องรับผิดชอบในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายอย่างครบถ้วน และต่อเนื่อง โดยมีหัวหน้าทีมดูแลให้มีการวางแผน และลำดับความสำคัญในการให้การพยาบาล

(4) มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาล ซึ่งการสื่อสารภายในทีมประกอบด้วย การสื่อสารด้วยการพูด ได้แก่ การรับ-ส่งเวร การประชุมปรึกษา การตรวจเยี่ยม การนิเทศ และการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยสมาชิกทีมรายงานหัวหน้าทีม และหัวหน้าทีมรายงานหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง การสื่อสารด้วยการเขียน ได้แก่ การมอบหมายงาน การพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร การเขียนแผนการพยาบาล การบันทึกข้อมูลต่างๆ ในเวชระเบียนต่างๆ การเฝ้าไข้ และการรายงานข้อมูลในใบบันทึกการพยาบาล

จากแนวคิดและการศึกษาข้างต้นสรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีมเป็นการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพและสมาชิกทีมทุกระดับ และแบ่งการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ โดยสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย การวางแผน การประชุมปรึกษาดำเนินกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ ตามกิจกรรมของการให้การพยาบาลเป็นทีม ตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติงาน

2) ความสำคัญของการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล

จากความสำเร็จในการบริหารงานของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งยึดค่านิยมการทำงานเป็นทีมและจากผลการวิจัยที่พบว่าการทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มปริมาณและคุณภาพของผลผลิต เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในงาน องค์การใดที่มีวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม ย่อมทำให้การดำเนินการขององค์การบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550, น. 400) เพราะลักษณะงานพยาบาลมีตั้งแต่ระดับง่ายไปยาก ทำให้ต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถต่างกันร่วมกันให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งการทำงานเป็นกลุ่มดีกว่าต่างคนต่างทำ และจากผลการวิจัยพบว่าองค์การที่มีวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม ผู้บริหารและผู้ร่วมงาน จะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้การดำเนินพันธกิจขององค์การบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์จากการทำงานร่วมกัน มีความผูกพันใกล้ชิดกัน มีความรู้สึกมีส่วนร่วม พึงพอใจ ในงานจึงเพิ่มขึ้น (Robbins, 2001, p. 275) และถ้าผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเข้าใจ เห็นความสำคัญ รับผิดชอบต่อหน้าที่ของแต่ละคนในทีมการพยาบาล จะทำให้การปฏิบัติงานแบบทีมการพยาบาลเป็นไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อคุณภาพ และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน

ผลที่เกิดจากการทำงานเป็นทีม จะทำให้เกิดผลดีต่างๆ มากมาย จากการศึกษาผลที่เกิดจากการทำงานเป็นทีมของ Robbins (2001, p. 275) ได้กล่าวถึงผลที่เกิดจากการทำงานเป็นทีมไว้ดังนี้

(1) เพิ่มแรงจูงใจในการทำงานของสมาชิก (Increased Employee Motivation) การทำงานร่วมกันเป็นทีม ทำให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น ส่งผลให้รู้สึกว่าการที่ปฏิบัติอยู่นั้นเป็นงานที่ท้าทาย น่าสนใจ รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่องาน มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับในสังคมการทำงาน

เพิ่มความพยายามในการเป็นส่วนหนึ่งที่ดีของทีม และเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

(2) เพิ่มผลิตภาพในงาน (Higher Levels of Productivity) การทำงานร่วมกันเป็นทีมจะเป็นการกระตุ้นให้ทุกคนได้ใช้ความสามารถและศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ทีมที่มีศักยภาพจะทำให้เกิดการประสานพลังร่วมกัน ส่งผลให้ผลิตภาพในงานของการทำงานเป็นทีมเพิ่มสูงขึ้น

(3) เพิ่มความพึงพอใจในงาน (Increased Employee Satisfaction) จากการที่สมาชิกทีมได้ทำงานร่วมกันใกล้ชิดจนเกิดความผูกพันกัน มีบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกัน มีความรู้สึกร่วมเป็นหนึ่งในสมาชิกของทีม ได้ใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ ทำให้สมาชิกรู้สึกสนุกกับการทำงาน มีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น

(4) ยอมรับเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน (Common Commitment to Goals) การทำงานเป็นทีม เป็นกระตุ้นให้บุคคลปรับเป้าหมายในการทำงานของตนให้สอดคล้องกับทีม ทำให้เกิดการยอมรับเป้าหมายของการทำงานร่วมกันในทีม มีทิศทางไปในแนวทางเดียวกัน

(5) เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน (Expanded Job Skills) การทำงานเป็นทีมได้นั้นมักจะต้องมีการอบรมให้กับทีมงาน มีผลทำให้ทุกคนในทีมสามารถสร้างวิธีการทำงาน และการตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง รวมถึงเพิ่มทักษะให้เพื่อนร่วมงานที่มีปฏิสัมพันธ์ในงานได้เป็นอย่างดีอีกด้วย

(6) มีความยืดหยุ่นและคล่องตัวภายในองค์กร (Organizational flexibility) จากการมุ่งเน้นไปที่วิธีการในการปฏิบัติงานมากกว่ามุ่งที่หน้าที่ มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แต่ละคนสามารถทำงานแทนกันได้ ดังนั้นเมื่อมีสถานการณ์เปลี่ยนแปลงด้านการทำงาน จึงสามารถปรับให้มีความยืดหยุ่น และพัฒนาให้เกิดคล่องตัวได้มากยิ่งขึ้นและจากการศึกษาที่ผ่านมายังพบความสำคัญที่เกิดจากการทำงานเป็นทีม

(7) ความสัมพันธ์กับประสิทธิผล ทีมงานที่มีประสิทธิภาพเป็นทีมงานที่มีกระบวนการทำงานที่พึง (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550, น. 262) ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลทีมการพยาบาลและของหอผู้ป่วย (จารุพรรณ ลีละบุทธโยธิน, 2545 และ ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2547)

(8) ความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม (Group Cohesive) จะทำให้พยาบาลพึงพอใจในงานและอัตราการลาออกลดลง (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550, น. 262) จากงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร พบว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กล่าวคือหากผู้ปฏิบัติงานมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรจะทำให้อัตราการลาออกจากงานลดลง ในทางตรงข้ามหากผู้ปฏิบัติงานไม่มีความยึดมั่นผูกพัน

ต่อองค์การจะทำให้อัตราการลาออกจากการเพิ่มขึ้นและพบว่าสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์มีส่วนร่วมจากการทำงานร่วมกันผูกพันใกล้ชิดกันพึงพอใจในงานจึงเพิ่มขึ้น (Robbins, 2001, p. 275)

(9) ความสัมพันธ์กับความเครียดในงาน จะทำให้พยาบาลพึงพอใจในงานและอัตราการลาออกลดลง (DiMeglio, et al., 2006; อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550, น. 262)

2.2 ทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน

2.2.1 ทศนะแม่บทตามทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน

คน เป็นระบบเปิดที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน และแสดงกิจกรรมและพฤติกรรมซึ่งเป็นผล จากการควบคุมด้วยปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจ และสังคม คนจะดิ้นรนเพื่อเสถียรภาพโดยใช้การปรับตัวเพื่อ ตอบรับแรงกดดันจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเกิดปัญหาเสียสมดุลและคุกคามต่อองค์รวมของคนทั้งในทาง จิต และสังคม ระบบย่อย 7 ระบบ ของคนอาจถูกรบกวนถ้าระบบใดระบบหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลง คนมี เอกภาพและมีพฤติกรรมเฉพาะตัวซึ่งแตกต่างกันไป

สิ่งแวดล้อม อาจเป็นสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกซึ่งปฏิสัมพันธ์กับคน ทำให้มีการสร้างของ พฤติกรรมเฉพาะตัวบุคคลเพื่อบรรลุเป้าหมายของพฤติกรรมย่อย

ภาวะสุขภาพ คือ ภาวะสมดุลหรือเสถียรภาพในระบบพฤติกรรมของบุคคล ถ้าระบบพฤติกรรมเสีย หน้าที่จะทำให้เกิดภาวะขาดเสถียรภาพหรือการเจ็บป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่เป็นระเบียบ มีเป้าหมาย ทำนายได้ของบุคคลและสิ่งแวดล้อมว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงใด

การพยาบาล เป็นการมองบุคคลในระบบพฤติกรรม และแรงผลักดันภายนอกที่ช่วยให้เกิด การทำงานที่สมดุลโดยสร้างเสริมการจัดระบบ และความกลมกลืนในพฤติกรรมของบุคคลเมื่อต้องเผชิญ กับสิ่งแวดล้อม การพยาบาลจะขาดเสถียรภาพ และต้องการความช่วยเหลือโดยช่วยให้เกิดความสมดุล และให้ระบบพฤติกรรมย่อยทำหน้าที่ได้เป็นปกติ พยาบาลจะช่วยควบคุมภายนอกโดยให้การสอนและ จำกัด และจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นโดยพยาบาลต้องใช้ศาสตร์กายภาพและศาสตร์สังคมอย่างคล่องตัว

1) หลักการเบื้องต้นของทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน

1.1) คน เป็นระบบพฤติกรรมซึ่งมีการจัดระบบ ปฏิสัมพันธ์ พึ่งพาอาศัยกันภายในระบบ ย่อยซึ่งควบคุมปัจจัยทางสรีระ- จิต-สังคม

1.2) ระบบพฤติกรรม จะต่อสู้ดิ้นรนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสมดุล โดยการปรับปรุงและ ปรับตัวต่อแรงผลักดันภายในและภายนอก

1.3) ระบบย่อย ของพฤติกรรมจะมีการกำหนดโครงสร้าง โดยวางเป้าหมาย กำหนด แนวทางปฏิบัติ เลือกทางปฏิบัติ และปฏิบัติ (goal-set-choice-action) มีการกำหนดหน้าที่โดยการป้องกัน

ตนเองจากอิทธิพลต่างๆ ซึ่งมีผลทำลายระบบ ให้การบำรุงเลี้ยง และให้การกระตุ้นเพื่อเพิ่มความเจริญงอกงาม และป้องกันความตึงเครียดที่จะเกิดขึ้น โดยการทำหน้าที่บุคคลตามคำฟังหรือได้รับการช่วยเหลือจากผู้รอบข้างให้โครงสร้างและหน้าที่ดังกล่าวดำรงอยู่ได้ดี

2.2.2 แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน

แนวคิดการพยาบาลของจอห์นสัน (Johnson Behavioral System Model : JBSM) เป็นแนวคิดที่เป็นตัวเชื่อมกับกระบวนการพยาบาล และเป็นแผนที่ทางความคิดในการวางแผนการพยาบาล และเป็นเครื่องมือในการประเมินผลการดูแลผู้ป่วย (Auger and Dee, 1983; อ้างใน Nursing Theory, p. 159; Martha, R. A. et al, 2002) จอห์นสัน โมเดล (JBSM) เป็นระบบเปิด คนสามารถเลือกระบบพฤติกรรม (Behavioral Systems) ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ต้องทำซ้ำหลายๆ ครั้งจนถึงพฤติกรรมที่สมดุล

ในการศึกษา ปี ค.ศ. 1980 อธิบายระบบพฤติกรรม 7 พฤติกรรม ว่ามีความเชื่อมต่อและเป็นระบบเปิดและถ้ามีการรบกวนระบบหนึ่งระบบใด จะทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบอื่นๆ ด้วย ระบบพฤติกรรมจะรวมระบบงานหน้าที่แต่ก็ต้องพึ่งพาการดำเนินงานด้วย การพยาบาลตามจอห์นสัน โมเดล (JBSM) เสนอแนวทางการดูแลบุคคลด้วย ระบบพฤติกรรม 7 พฤติกรรมย่อย ได้แก่ ระบบความสำเร็จ (Achievement Subsystem) ระบบสัมผัสเกี่ยวข้อง (Affiliative Subsystem) ระบบเชิงรุก (Aggressive Subsystem) ระบบพึ่งพา (Dependency Subsystem) ระบบรับเข้า (Ingestive Subsystem) ระบบขับออก (Eliminative Subsystem) และระบบความเป็นหญิงชาย (Sexual Subsystem) พยาบาลสามารถใช้รูปแบบในส่วนที่ต้องการกำหนดพฤติกรรมใช้ ระบบพฤติกรรม 7 พฤติกรรมย่อย ผสมเข้าไปส่วนที่ต้องแก้ไข (Restorative) ทั้งในส่วนโครงสร้างและส่วนหน้าที่ ซึ่งระบบพฤติกรรมประกอบด้วยโดยวางเป้าหมายกำหนดแนวทางปฏิบัติ เลือกทางปฏิบัติ และปฏิบัติ

ในการสร้างสรรค์กิจกรรมการพยาบาลตามจอห์นสัน โมเดล (JBSM) จะได้กิจกรรมที่มองตัวบุคคล สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และปฏิกิริยาทางการพยาบาล ในความเป็นบุคคลจะมีหนึ่งระบบพฤติกรรม (Behavioral System) และระบบพฤติกรรมจะที่บ่งบอกความมุ่งมั่นในตัวบุคคล (Johnson, 1980; Jacqueline, F., 2001, p. 65) ซึ่งรวม 7 พฤติกรรมย่อย ได้แก่ ระบบความสำเร็จ ระบบสัมผัสเกี่ยวข้อง ระบบเชิงรุก ระบบพึ่งพา ระบบรับเข้า ระบบขับออก และระบบความเป็นหญิงชาย ซึ่งทั้ง 7 ระบบ มีจุดเด่นเฉพาะของงานหรือหน้าที่ที่ต้องการการจัดการด้านสัมพันธภาพ ถึงสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันตามวุฒิภาวะ ประสบการณ์ และการศึกษา การชี้นำทาง การปกครองดูแลทางกายภาพหลายๆ อย่าง ปัจจัยทางชีวภาพ ทางจิตสังคม อย่างต่อเนื่อง ในหน้าที่ของระบบทั้งเจ็ด ระบบย่อย 7 ระบบของจอห์นสัน ได้แก่

- 1) ระบบความเกี่ยวข้องผูกพัน (Affiliative Subsystem) สร้างพื้นฐานการจัดองค์กรในสังคม สร้างเสริมการอยู่รอดอย่างปลอดภัยและให้ความรู้สึกมั่นคง ทำให้เกิดการรวมตัวอย่างแข็งแกร่งในสังคม ด้วยการร่วมด้วยช่วยกัน และสนิทชิดเชื้อกัน

2) ระบบพึ่งพา (Dependency Subsystem) ส่งเสริมพฤติกรรมความช่วยเหลือและการบำรุงเลี้ยงจากบุคคลอื่นกระทำร่วมกับระบบเครือข่าย ทำให้เกิดการช่วยเหลือทางกายภาพและการเห็นพ้องกัน ความตั้งใจ และการยอมรับซึ่งกันและกัน

3) ระบบรับเข้า (Ingestive Subsystem) จะรวมถึงการได้รับอาหาร ความต้องการทางชีวภาพทางด้านอาหาร และสิ่งที่ให้ความหมายแก่จิตใจและ โครงสร้างเหตุการณ์ในสังคมที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค อาหารที่ทำให้เจริญอาหารและพอใจในเรื่องโภชนาการ

4) ระบบขับออก (Eliminative Subsystem) รวมถึงพฤติกรรมการขับของเสียจากร่างกายและสิ่งที่ให้ความหมายแก่จิตใจ โครงสร้างพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับทางสังคมเพื่อขับถ่ายของเสีย และพื้นฐานพฤติกรรมที่ผ่านการเรียนรู้ฝึกฝน

5) ระบบทางเพศ (Sexual Subsystem) รวมถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสืบเผ่าพันธุ์ และความชื่นชมยินดีในด้านเพศ พฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับทางสังคมและจิตใจ เช่น การเกี่ยวพาราสี การจับคู่ การเลือกคู่ เป็นต้น

6) ระบบเชิงรุก (Aggressive Subsystem) เป็นพฤติกรรมการปกป้องและป้องกันตนเองและสังคม รวมถึงความเชื่อที่ว่าคนและทรัพย์สินควรได้รับการเคารพและปกป้อง อันตรายของการเกิดพฤติกรรมปกป้องตนเองโดยใช้กลวิธีอันเมื่อได้รับการคุกคาม เนื่องจากพฤติกรรมความก้าวร้าวสามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้และค่อนข้างเป็นอันตราย

7) ระบบความสำเร็จ (Achievement Subsystem) เป็นพฤติกรรมการจัดการกับสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมบุคคล หรือสิ่งแวดล้อมให้สำเร็จ และเป็นไปตามมาตรฐานความคิดศีลธรรม ระบบนี้จึงเกี่ยวข้องกับทักษะทางสติปัญญา กายภาพ ความคิดสร้างสรรค์ สังคม และการวางกลไกการทำงานต่างๆ

2.3 การสนับสนุนทางสังคม

2.3.1 แนวคิดและความหมายการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ และพฤติกรรมของคนไปจนชั่วชีวิต จากการศึกษาพบว่าการตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนจะขึ้นกับบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์และมีอำนาจเหนือกว่า จึงเป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีความสำคัญและส่งอิทธิพลโดยตรงต่อบุคคลและกลุ่มบุคคลในสังคมนั้นๆ แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจึงได้รับความสนใจจากสังคม การทำงานเป็นทีมอย่างในระบบบริการสุขภาพซึ่งจะช่วยส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองให้แก่บุคคล ใ้บุคคลสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม (Brandt & Weinert, 1985, p. 2) มีแนวคิดและความหมายที่มีผู้ศึกษาไว้ ดังนี้

Weiss (1974) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัว สังคม โดยมีการสนับสนุนกันในด้านต่างๆ รวมถึง การเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นโดย ไร้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่

(1) การให้ความรักใคร่ผูกพัน (Attachment) เป็นสัมพันธภาพแห่งความใกล้ชิด ทำให้รู้สึกว่าเป็นที่รักและได้รับการดูแลเอาใจใส่เหมือนบุคคลในครอบครัวเดียวกัน ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะมีผลให้รู้สึกโดดเดี่ยว

(2) การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) การมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ทำให้มีการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใยเข้าใจกัน ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะมีผลให้บุคคลรู้สึกแยกออกจากสังคม และชีวิตน่าเบื่อหน่าย

(3) การได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น (Opportunity for Nurturance) เป็นการที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการช่วยเหลือผู้อื่น แล้วรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และผู้อื่นสามารถพึ่งพาตนเองได้ ถ้าขาดการสนับสนุน จะมีผลให้เกิดความคับข้องใจ ชีวิตไม่สมบูรณ์และไร้จุดหมาย

(4) การได้รับความรู้สึกมีคุณค่า (Reassurance of Worth) เป็นการที่บุคคลได้รับการเคารพ ยกย่อง และชื่นชมจากความสามารถในการแสดงบทบาททางสังคมจากครอบครัวหรืออาชีพ ถ้าไม่ได้รับการยอมรับการสนับสนุนนี้จะมีผลให้ความเชื่อมั่นและคุณค่าในตนเองลดลง

(5) ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (Sense of Reliable Alliance) บุคคลเกิดความแน่ใจที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ถ้าไม่ได้รับจะรู้สึกว่าจะถูกทอดทิ้ง

(6) การได้รับคำแนะนำ ชี้แนะ (The Obtaining of Guidance) การได้รับความช่วยเหลือทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารจากบุคคลที่เชื่อถือ ในช่วงที่เผชิญความเครียดหรือภาวะวิกฤต ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะให้บุคคล รู้สึกท้อแท้ หดห้วง

จากทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม พอสรุปหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม ได้ว่าเสมือนเป็นตัวกันชน (Buffering) ของสิ่งเร้าหรือภาวะเครียดที่มากกระทบในการดำรงชีวิตของบุคคล และมีผลทำให้ผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียดน้อยลงหรือหมดไป (Cohen & Wills, 1985, p. 312-313) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม มีหน้าที่ในการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ด้วยการลดภาวะเครียดในการดำรงชีวิตประจำวันส่งเสริมภาวะสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพัฒนาการ และ การเจริญเติบโตที่ดี และป้องกันความเจ็บป่วย โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีวิจารณญาณ หรือเลือกใช้กลยุทธ์ ในการปรับตัว เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ช่วยให้คนปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายระดับของอันตราย หรือความเครียดที่ประสบอยู่ได้

Brandt & Weinert (1985, p. 2) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคมทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม เป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้รับการพัฒนาส่งเสริมให้มีการพัฒนา เห็นคุณค่าในตนเองและได้รับการช่วยเหลือแนะนำ การที่บุคคลจะประสบความสำเร็จในการทำหน้าที่ตามบทบาทในการดำเนินกิจกรรมและชีวิตประจำวันในการเผชิญการเปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือ ภาวะเครียดที่เกิดขึ้นจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม ที่มีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยกันของกลุ่มบุคคล

Thoits (1982, p. 147) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นระดับความต้องการพื้นฐานทางสังคมของบุคคลซึ่งเกิดจากการติดต่อกับบุคคลอื่น

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปรากฏการณ์ของบุคคลใดๆ ที่เราสามารถพึ่งพิง บุคคลที่เราสามารถรับรู้ว่าเขาเอาใจใส่ดูแลให้คุณค่า ให้ความรักแก่เรา

สรุป การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวกันชนคอยคุ้มกัน ถ้าหากบุคคลได้รับรู้ต่อการให้ความช่วยเหลือ การสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอทั้งด้านสังคม อารมณ์ การยอมรับพฤติกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จะส่งผลต่อความสามารถในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในการอยู่ร่วมกับบุคคลและสังคมอย่างยั่งยืน ก็จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวปรับพฤติกรรมต่อสู้กับสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ ได้อย่างเหมาะสม

2.3.2 แนวคิดพื้นฐานเชิงทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม

House (1985; cited in Tilden, p. 199-206) ให้แนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมว่าประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน คือ

- 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ การสนับสนุนที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่าเป็นที่รัก เป็นที่ไว้วางใจ เป็นที่ห่วงใยของผู้อื่น
- 2) การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการประเมินตนเอง เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) นำไปใช้ประเมินตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจและเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ร่วมกันในสังคม
- 3) การสนับสนุนด้านข้อมูล (Information Support) ได้แก่ การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำถึงทางเลือก ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
- 4) การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้ (Materials Support) ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การเสียสละเวลาเพื่อช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ที่จำเป็น

Brant & Weinert (1985, p. 2, 13) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ ความช่วยเหลือ แนะนำที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคม ส่งเสริมให้พัฒนาเกิดคุณค่าในตนเองทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 ด้าน คือ

- 1) การสนับสนุนทางสังคมด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บุคคลได้รับความอบอุ่นด้านจิตใจ
- 2) การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลได้ติดต่อกับบุคคลอื่นๆในสังคม
- 3) การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทำให้บุคคลรับการพัฒนาความคิดและการตัดสินใจ
- 4) การสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกรู้เห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกภูมิใจในตนเอง
- 5) การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับความช่วยเหลือแนะนำ ซึ่งทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้

จากการศึกษาแนวคิดเชิงทฤษฎีของการสนับสนุนทางสังคม มีดังนี้

1) ทฤษฎีพฤติกรรมและกระบวนการกลุ่ม หมายถึง การศึกษาถึงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลภายในกลุ่มทั้งทางกายและทางใจ รวมถึงรูปแบบที่เกิดตามมาจากการทำงานร่วมกันของสมาชิกกลุ่ม และผลของการสร้างปฏิสัมพันธ์ในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิก ซึ่งนักจิตวิทยาได้นำมาปรับพฤติกรรมการสนับสนุนให้บุคคลบรรลุจุดมุ่งหมายโดยใช้กลุ่มได้ 3 ประการ คือ

1.1) กลุ่มเป็นตัวกลางในการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การใช้กลุ่มเป็นอุปกรณ์ในการปรับพฤติกรรม เช่น ถ้ามีพยาบาลมาใหม่พยาบาลคนนั้นต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของกลุ่ม เพื่อพัฒนาให้การบริการพยาบาลได้มาตรฐาน

1.2) กลุ่มเป็นเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งกลุ่มให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

1.3) กลุ่มเป็นตัวนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลายๆ อย่างของมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงเมื่อได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงนั้น เช่น เมื่อพยาบาลมาเป็นสมาชิกใหม่ในกลุ่มและได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกลุ่ม ทำให้พยาบาลคนนั้นมีความรู้ มีเจตคติที่ดี และมีทักษะในการปฏิบัติที่ดี

2) ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสังคมระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคม การสังคมระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อการทำให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการได้โดยผ่านการสื่อสารต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ สื่อต่างๆ หรือการพบปะสนทนาในสังคม เป็นกระบวนการสองทางที่ทำให้มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม และยังช่วยให้แต่ละบุคคลได้รับความรู้สึกรู้เห็นคุณค่าและความผูกพันทางด้านจิตใจต่อกันด้วย

3) ทฤษฎีกระบวนการอิทธิพลทางสังคม บุคคลในกลุ่มสังคมจะต้องผ่านกระบวนการทางสังคมซึ่งทำให้บุคคลได้รับความรู้ ทักษะ และสามารถปรับตัวเข้าเป็นสังคมที่ตนเกี่ยวข้องด้วย เช่น เพื่อนบ้าน ครอบครัว กลุ่มอาชีพ หรือกลุ่มที่รวมกันทางสังคมต่างๆ ซึ่งกลุ่มจะมีอิทธิพลควบคุมพฤติกรรมของบุคคลในสังคมหากไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่วางไว้จะถูกสังคมนั้นลงโทษ ถ้าปฏิบัติตามจะได้รับการยกย่อง

กลุ่มสังคม แบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ 2 ประเภท ได้แก่

1) กลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ กลุ่มครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน ในกลุ่มปฐมภูมินี้จะมีความสนิทสนม มีความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างสมาชิกในระดับใดระดับหนึ่งด้วย ซึ่งกลุ่มนี้มีความสำคัญมากเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

2) กลุ่มทุติยภูมิ คือ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีแบบแผนและดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ที่วางไว้ลักษณะของความสัมพันธ์ไม่แน่นแฟ้นเหมือนกลุ่มปฐมภูมิ ขนาดของกลุ่มจะเป็นไปตามเกณฑ์ที่กลุ่มกำหนดและบุคคลในกลุ่มสังคมจะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของกลุ่ม กลุ่มนี้ได้แก่ กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มมิตรสหาย

จากแนวคิดพื้นฐานเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับนั้น ได้จากการเข้ากลุ่มและมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มต่างๆ อาจจะเป็นกลุ่มครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนร่วมงาน มีการติดต่อแลกเปลี่ยนข่าวสาร สิ่งของต่างๆ และการให้การช่วยเหลือต่างๆ ทั้งทางด้านการกายและทางจิตใจ ส่งผลให้มีการปรับพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม

2.3.3 การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม เป็นโครงสร้างหลายมิติจึงทำให้มีแบบการวัดการสนับสนุนทางสังคมหลากหลาย ตามมุมมองที่แตกต่างกันออกไป แบบวัดการสนับสนุนที่วัดทั้งแหล่งสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ถึงลักษณะของแรงสนับสนุนที่ได้รับนั้น มีผู้สร้างเครื่องมือวัด การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ไว้ดังนี้

Brandt & Weinert (1985, p. 8-9) ประเมินการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน คือ ความใกล้ชิดสนิทสนมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ด้านความรู้สึกเห็นค่าในตัวเอง ด้านมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือและแนะนำ คำถามจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ ซึ่งมีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยมีเกณฑ์ประเมินอย่างชัดเจน ซึ่งเรียกเครื่องมือนี้ว่า Personal Resource Questionnaire 1985 (PRQ 85) ซึ่งวัดทั้งเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม โดยวัดกลุ่มได้การสนับสนุนทางสังคม 11 กลุ่ม และวัดระดับความพึงพอใจที่ได้รับการช่วยเหลือเป็นมาตราส่วนประมาณ 6 ระดับ จาก “พอใจมาก” ถึง “ไม่พอใจ

มาก” มีค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบวัดเครือข่ายทางสังคม 0.84 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม 0.87

ในการศึกษาครั้งนี้ วัดการสนับสนุนทางสังคมเพื่อประเมินการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม 6 ด้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) ซึ่งกล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัว สังคม สังคม โดยมีการสนับสนุนกันในด้านต่างๆ รวมถึงการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น 6 ด้าน ดังนี้

- (1) การให้ความรักใคร่ผูกพัน (Attachment Affiliation)
- (2) การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration)
- (3) การได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น (Opportunity for Nurture)
- (4) การได้รับการยืนยันความมีคุณค่า (Reassurance of Worth)
- (5) ความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี (Sense of Reliable Alliance)
- (6) การได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา (The Obtaining of Guidance)

2.4 ความสัมพันธ์ของทฤษฎีพฤติกรรมของจอห์นสันกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ

การพยาบาลตามทฤษฎีพฤติกรรมของจอห์นสัน เป็นการมองบุคคลในระบบพฤติกรรมและแรงผลักดันภายนอกที่ช่วยให้เกิดการทำงานที่สมดุล โดยสร้างเสริมการจัดระบบพฤติกรรมของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อม ให้ระบบพฤติกรรมย่อยทำหน้าที่ได้เป็นปกติ การประยุกต์ระบบพฤติกรรมพัฒนาเป็นรูปแบบเพื่อเป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมพึงประสงค์ 7 ด้าน ได้แก่ ความเกี่ยวข้องผูกพัน เป็นการร่วมงานแบบเอื้ออาทร ให้การพึ่งพา ดูแล แบ่งปันความรู้ ส่งเสริมให้พัฒนาและเรียนรู้ การรับเข้า เป็นการค้นหาปัจจัยที่จำเป็นเพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และการทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในบทบาทหน้าที่และเนื้อหาของทีม การสร้างความสำเร็จ เป็นการสร้างกลยุทธ์มุ่งผลสัมฤทธิ์โดยการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล และการแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ การทำงานเชิงรุก เป็นการหาแนวทางหรือมาตรการเชิงการส่งเสริม ป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ความเป็นหญิงชายโดยใช้บทบาทในการทำงาน การเผชิญปัญหา การติดตามประเมินผลงาน และการผ่อนคลาย เป็นการปรับสภาวะเพื่อใช้ศักยภาพในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ตามการมอบหมาย ซึ่งมีความสอดคล้องกับการสนับสนุนทางสังคม เป็นการพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมถึง การช่วยเหลือต่างๆ ทั้งทางกาย

และจิตใจของบุคลากรในทีม ซึ่งเป็นผลจากการทำงานและมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันในปฏิบัติงานในทีม การพยาบาล

Weiss (1974) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัว สังคม โดยมีการสนับสนุนกันในด้านต่างๆ รวมถึงการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น 6 ด้าน ได้แก่ การให้ความรักใคร่ผูกพันเป็นสัมพันธภาพแห่งความใกล้ชิดทำให้รู้สึกว่าเป็นที่รักและได้รับการดูแลเอาใจใส่เหมือนบุคคลในครอบครัวเดียวกัน การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเป็นการมีโอกาสร่วมกิจกรรมในสังคม ทำให้มีการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใยเข้าใจกัน การได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น เป็นการที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการช่วยเหลือผู้อื่นแล้วรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและผู้อื่นสามารถพึ่งพาตนเองได้ การได้รับความรู้สึกมีคุณค่าเป็นการที่บุคคลได้รับการเคารพ ยกย่อง และชื่นชมจากความสามารถในการแสดงบทบาททางสังคมวิชาชีพ ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดีทำให้บุคคลเกิดความแน่ใจที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง การได้รับคำแนะนำ ชี้แนะเป็นการได้รับความช่วยเหลือทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารจากบุคคลที่เชื่อถือ ในช่วงที่เผชิญความเครียดหรือภาวะวิกฤต

2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม (Two Groups, Pretest-Posttest Designs) มีแบบแผนการศึกษาแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยมีกลุ่มควบคุม (Control Group Pretest and Posttest) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ดำเนินการศึกษาโดยการเปรียบเทียบการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน กับกลุ่มที่ใช้การมอบหมายงานแบบหน้าที่

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการบนหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลของรัฐ

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการบนหอผู้ป่วยสามัญโดยผู้ศึกษาได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นพยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐสองแห่ง ดังนี้

1) กลุ่มทดลอง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการเป็นพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 15 คน

2) กลุ่มควบคุม คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลสมุทรสาครจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 15 คน

3.1.3 เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประชากรทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

2) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประจำอยู่หอผู้ป่วยอายุรกรรมอย่างน้อย 6 เดือน และมีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลไม่ต่ำกว่า 1 ปี

3) ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการทดลอง

3.1.4 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกหอผู้ป่วยในอายุรกรรม ที่ให้การดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ทางอายุรกรรม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม มีจำนวนกลุ่มละ 15 คน ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

3.1.5 คุณลักษณะของหอผู้ป่วยที่คัดเลือก

เป็นหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมที่มีลักษณะการทำงานที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด ทั้งลักษณะ ปริมาณงาน และอยู่ในเขตพื้นที่สภาพแวดล้อมใกล้เคียงกัน ดังนี้

- 1) เป็นหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้ดูแล 25-30 เตียง
- 2) เป็นหอผู้ป่วยที่มีพยาบาลวิชาชีพประจำการ มากกว่า 10 คนขึ้นไป
- 3) มีลักษณะการทำงานเป็นทีม โดยแบ่งการทำงานออกเป็น 2 ทีมขึ้นไป โดยแต่ละทีม

ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 คน

3.1.6 การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการจับคู่ (Matched Pair) ด้วยเกณฑ์อายุ และประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยเริ่มที่กลุ่มทดลอง จำแนกตาม อายุ และประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาล เมื่อได้ข้อมูลครบตามจำนวน 15 ราย แล้วนำมาเข้ากับข้อมูลของกลุ่มควบคุม จำนวน 15 ราย จนครบ 15 คู่ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และ ประสบการณ์วิชาชีพ

ลักษณะข้อมูล	กลุ่มควบคุม(n=15)		กลุ่มทดลอง(n= 15)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
1. อายุ						
20 - 25 ปี	3	20.00	5	33.30	8	26.70
26 - 30 ปี	4	26.70	3	20.00	7	23.30
31 - 35 ปี	3	20.00	5	33.30	8	26.70
36 - 40 ปี	4	26.70	1	6.70	5	16.70
41 - 50 ปี	1	6.70	1	6.70	2	6.70
2. สถานภาพสมรส						
โสด	10	66.70	9	60.00	19	63.30
คู่	5	33.30	5	33.30	10	33.30
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	0	0	1	6.70	1	3.30

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และ ประสบการณ์วิชาชีพ (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	กลุ่มควบคุม(n=15)		กลุ่มทดลอง(n= 15)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
3. วุฒิระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี	14	93.30	14	93.30	28	93.30
ปริญญาโท	1	6.70	1	6.70	2	6.70
4. ประสบการณ์การทำงาน						
1-5 ปี	5	33.30	7	46.70	12	40.00
6-10 ปี	3	20.00	6	40.00	9	30.00
11-15 ปี	5	33.30	0	0	5	16.70
16-20 ปี	2	13.30	2	13.30	4	13.30
5. แผนก						
อายุรกรรม	15	100.00	15	100.00	30	100.00

จากตารางที่ 1 กลุ่มควบคุมทั้งหมดเป็นเพศหญิงและทำงานในแผนกอายุรกรรมส่วนใหญ่สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.30 ระดับปริญญาโท ร้อยละ 6.70 มีอายุระหว่าง 26-30 ปี และ 36-40 ปี ร้อยละ 26.70 เท่ากัน อายุ 20-25 ปี และ 31-35 ปี ร้อยละ 20.00 เท่ากัน มีสถานภาพโสด ร้อยละ 66.70 และสมรส ร้อยละ 33.30 มีประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาล 1-5 ปี และ 11-15 ปี ร้อยละ 33.30 เท่ากัน รองลงมา คือ 6-10 ปี และ 16- 20 ปี ร้อยละ 20.00 และ ร้อยละ 13.30 ตามลำดับ

กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิงและทำงานในแผนกอายุรกรรม ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.30 ระดับปริญญาโท ร้อยละ 6.70 มีอายุระหว่าง 20-25 ปี และ 31-35 ปี ร้อยละ 33.30 เท่ากัน อายุ 26-30 ปี ร้อยละ 20.00 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 63.30 สมรส ร้อยละ 33.30 มีประสบการณ์ในวิชาชีพ การพยาบาล 1-5 ปี ร้อยละ 46.70 ประสบการณ์ 6-10 ปี ร้อยละ 40.00 และ 16- 20 ปี ร้อยละ 13.30

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่ บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ

3.2.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือในการทดลอง ดังนี้

1.1) คู่มือรูปแบบการมอบหมายงานทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

(1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานทีมพยาบาลและผู้ศึกษานำแนวคิดการพยาบาลของจอห์นสัน (Johnson Behavioral System Model: JBSM) โดยนำองค์ประกอบของระบบพฤติกรรมย่อย 7 พฤติกรรม ตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน (Johnson Behavioral System Model: JBSM) ของ Dorothe E. Johnson (1980) ได้แก่ ระบบความเกี่ยวข้องผูกพันระบบพึ่งพา ระบบรับเข้า ระบบขับออก ระบบความเป็นหญิงชาย ระบบเชิงรุก และระบบความสำเร็จ มาสังเคราะห์แล้วนำมาบูรณาการในแนวคิดการทำงานทีมพยาบาล (Team Nursing Concepts) (ดังแสดงในตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 แสดงการปฏิบัติโดยใช้แนวคิดทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน

แนวคิดรูปแบบทีมการพยาบาล	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาล ของจอห์นสัน	การปฏิบัติโดยใช้แนวคิดทีมการพยาบาลบูรณาการทฤษฎี การพยาบาลของจอห์นสัน
ขั้นเตรียมการ 1. การมอบหมายงานหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาล 1.1 การมอบหมายงานเป็นกระบวนการกระจายงานที่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลทั้งหมดในทีม ในเวรหนึ่งๆ ไปยังบุคลากรการพยาบาลปฏิบัติงานในทีม ในเวรนั้นๆ โดยการมอบอำนาจ และความรับผิดชอบให้ไปพร้อมกัน	1.1 การใช้แนวทางการมุ่งผลสำเร็จเป็นการสร้างกลยุทธ์การสร้างความสำเร็จ และการมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้วยการศึกษาข้อมูล (Information) ที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานทีมการพยาบาลเพื่อให้การมอบหมายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Achievement Goals) ได้แก่ บทบาทหน้าที่สมรรถนะ และแนวคิดทฤษฎีที่จำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงาน	1.1 หัวหน้างานเตรียมความพร้อมบุคลากรเพื่อสร้างกลยุทธ์การสร้างความสำเร็จในการปฏิบัติงาน โดยให้สมาชิกทุกคนศึกษาและทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และเนื้อหาของสมาชิกแต่ละตำแหน่งในทีมการพยาบาล - สมาชิกทุกคนในทีมใช้แนวทางของการมุ่งผลสัมฤทธิ์โดยศึกษาสมรรถนะของสมาชิกในทีมทุกคนว่ามีเพียงใดตามเกณฑ์ความรู้แนวคิด ทฤษฎีและทักษะที่บุคลากรแต่ละระดับพึงมีในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน เพื่อประกอบการมอบหมายงานให้มีการพึ่งพาช่วยเหลือกันภายในทีม - หัวหน้างานกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และประสบการณ์เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลได้แก่ประสบการณ์ในงานมากกว่า 4 ปี และผู้ที่ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางในสาขา

ตารางที่ 2 แสดงการปฏิบัติโดยใช้แนวคิดทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน(ต่อ)

แนวคิดรูปแบบทีมการพยาบาล	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาล ของจอห์นสัน	การปฏิบัติโดยใช้แนวคิดทีมการพยาบาลบูรณาการทฤษฎี การพยาบาลของจอห์นสัน
ขั้นเตรียมการ 2. การเตรียมตัวของหัวหน้าทีมการพยาบาลให้เป็นผู้ดำเนินการสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ (Support the Achievement of Goals) โดยใช้กระบวนการกลุ่ม 2.1 หัวหน้าทีมการพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้นำทีม ทำหน้าที่เป็นแหล่งประโยชน์ (Resource Person) พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือแนะนำแก่สมาชิกทีมและติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน	2.1 หัวหน้าทีมมีการรับรู้ตามระบบรับเข้าด้วยการศึกษาและพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการกลุ่ม (Group Process) เพื่อให้การปฏิบัติงานทีมการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ 2.2 หัวหน้าทีมใช้แนวทางการพึ่งพาในการร่วมงานอย่างพึ่งพาช่วยเหลือกันในทีมการพยาบาล ด้วยการแบ่งปันความรู้ (Sharing Knowledge)	2.1 สมาชิกที่หัวหน้างานกำหนดให้สามารถเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล เข้ารับการพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการกลุ่มและเป็นผู้นำทีมรวมถึงเป็นแหล่งประโยชน์พร้อมให้ความช่วยเหลือแนะนำแก่สมาชิกทีมและติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน 2.2 หัวหน้าทีมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ทักษะและประสบการณ์มีความพร้อมให้การพึ่งพา ช่วยเหลือด้วยการส่งเสริมช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลเสนอแนะและแบ่งปันความรู้แก่สมาชิกทีม

ตารางที่ 2 แสดงการปฏิบัติโดยใช้แนวคิดทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน (ต่อ)

แนวคิดรูปแบบทีมการพยาบาล	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาล ของจอห์นสัน	การปฏิบัติโดยใช้แนวคิดทีมการพยาบาลบูรณาการทฤษฎี การพยาบาลของจอห์นสัน
ขั้นเตรียมการ 3. การเตรียมตัวของสมาชิกทีมการพยาบาล ในการเข้าร่วมการปฏิบัติงานในทีมให้เกิด ความสำเร็จ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม 3.1 ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจาก หัวหน้าทีมและอยู่ภายใต้การนิเทศของ หัวหน้าทีม	3.1 สมาชิกทีมมีการรับรู้ตามระบบรับเข้า ด้วยการศึกษาและพัฒนาทักษะการใช้ กระบวนการกลุ่มเพื่อให้การปฏิบัติงานทีม การพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ 3.2 สมาชิกทีมใช้แนวทางการพึ่งพาในการ ร่วมงานอย่างพึ่งพาช่วยเหลือกันในทีมการ พยาบาลด้วยการแบ่งปันความรู้แก่สมาชิกทีม ที่มีความรู้ ประสบการณ์และทักษะที่น้อยกว่า	3.1 สมาชิกทุกคนในทีมการพยาบาลศึกษากระบวนการกลุ่มและ เข้าร่วมการพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้การ ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีมทีมการพยาบาล เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ 3.2 สมาชิกทีมที่มีความรู้ ประสบการณ์ และทักษะวิชาชีพที่ มากกว่าให้การพึ่งพาช่วยเหลือด้วยการเสนอแนะ ช่วยเหลือและ แบ่งปันความรู้รวมถึงการใช้แนวทางการส่งเสริมสนับสนุนให้เพื่อน ร่วมงานในทีมที่มีความรู้ ประสบการณ์และทักษะที่น้อยกว่า

ตารางที่ 2 แสดงการปฏิบัติโดยใช้แนวคิดทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน (ต่อ)

แนวคิดรูปแบบทีมการพยาบาล	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาล ของจอห์นสัน	การปฏิบัติโดยใช้แนวคิดทีมการพยาบาลบูรณาการทฤษฎี การพยาบาลของจอห์นสัน
ขั้นปฏิบัติกิจกรรม 1. หัวหน้าทีมมอบหมายงานแก่สมาชิกทีม ตามความเหมาะสมกับความต้องการของ ผู้ป่วยและตามความรู้ความสามารถและทักษะ 1.1 โดยหัวหน้าทีมกระจายงานที่ สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลทั้งหมดในทีม ในเวร ไปยังบุคลากรการพยาบาลปฏิบัติงาน ในทีมในเวร โดยการมอบอำนาจและความ รับผิดชอบให้ไปพร้อมกัน	1.1 หัวหน้าทีมมีการรับรู้ตามระบบรับเข้า ด้วยการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการ มอบหมายงานเพื่อให้การมอบหมายเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพได้แก่ สมรรถนะและ จำนวนสมาชิกในทีมประจำเวรทั้งหมดผู้ป่วย ในทีมระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ความรู้ และทักษะที่จำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงาน ประจำวัน และสมรรถนะของสมาชิกในทีม	1.1 หัวหน้าทีมการพยาบาลศึกษาสมรรถนะ จำนวนสมาชิกในทีม ประจำเวรทั้งหมด ผู้ป่วยในความดูแลของทีมทุกรายระดับความ รุนแรงของผู้ป่วย แนวคิดทฤษฎีที่จำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงาน เพื่อ ประกอบการมอบหมายงานให้แก่สมาชิกทีม 1.2 หัวหน้าทีมมอบหมายงานให้แก่สมาชิกทีมอย่างเป็นลายลักษณ์ อักษร เพื่อให้สมาชิกได้รับทราบการมอบหมายงาน และสามารถ ติดตามประเมินการทำงานของสมาชิกทีม พร้อมทั้งจะเป็นแหล่ง ประโยชน์และให้ความช่วยเหลือ

ตารางที่ 2 แสดงการปฏิบัติโดยใช้แนวคิดทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน (ต่อ)

แนวคิดรูปแบบทีมการพยาบาล	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาล ของจอห์นสัน	การปฏิบัติโดยใช้แนวคิดทีมการพยาบาลบูรณาการทฤษฎี การพยาบาลของจอห์นสัน
2. สมาชิกทีมปฏิบัติตามบทบาทสมาชิก 2.1 รับผิดชอบงานจากแบบบันทึกการ มอบหมายงานประจำเวรประจำวัน 2.2 ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายและ อยู่ภายใต้การนิเทศของหัวหน้าทีม	2. สมาชิกทีมใช้บทบาททางสังคมวิชาชีพและ คุณลักษณะความเป็นหญิงชาย (Sexual Subsystem) ในการยอมรับบทบาทหน้าที่ สมาชิกทีม (Team Member) ปฏิบัติงานตาม การมอบหมายภายใต้การดูแลของหัวหน้าทีม และสร้างโอกาสการเรียนรู้ร่วมกันในทีม	2.1 สมาชิกทีม (Team Member) เป็นบุคลากรทางการพยาบาลหลาย ระดับยอมรับในบทบาทหน้าที่ที่สมาชิกทีมสามารถปฏิบัติงานตามการ มอบหมายภายใต้การดูแลของหัวหน้าทีมด้วยความเต็มใจปฏิบัติงาน ร่วมกับสมาชิกในทีมทุกคนโดยสร้างโอกาสการเรียนรู้ร่วมกัน 2.2 สมาชิกทีมศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลทุกรายระดับ ความรุนแรงของผู้ป่วย แนวคิดทฤษฎีที่จำเป็นต้องมีในการ ปฏิบัติงานและสามารถนำสู่การปฏิบัติงานต่อผู้ป่วย
3. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing Rounds) ร่วมกับหัวหน้าทีม เป็นการเข้าตรวจติดตามการปฏิบัติงานบริการ พยาบาล เพื่อให้เห็นสภาพความเป็นจริง ณ จุด ที่มีการปฏิบัติการบริการพยาบาลในช่วงเวลา ต่างๆ	3. สมาชิกทีมการพยาบาลใช้แนวทางระบบ เชิงรุก (Aggressive Subsystem) ในการ ประเมิน (Assessment) สภาพผู้ป่วยเพื่อเป็น การรับรู้อาการ อาการแสดงที่เป็นอยู่ รวมทั้ง สิ่งรบกวนและปัญหาโดยมีการพูดคุยและ ปรึกษากันในระหว่างกลุ่มผู้เยี่ยมชมตรวจผู้ดูแล รวมถึงตัวผู้ป่วยและญาติเพื่อความถูกต้อง	3. หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัญหาและปรากฏ จริงจากการประเมินทางการพยาบาล การพูดคุย ปรึกษาหารือในกลุ่ม ระหว่างผู้เยี่ยมชม และได้จากการพูดคุยซักถามจากพยาบาลผู้ดูแล และจากการซักถามผู้ป่วยและญาติ ถึงอาการ อาการแสดงขณะเข้า เยี่ยมชมผู้ป่วยร่วมกับถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้ ชี้นำข้อ สังเกต ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์เพื่อนำไปสู่การวางแผน การพยาบาล (Nursing Care Plan) การส่งเสริมป้องกันก่อนการ

ตารางที่ 2 แสดงการปฏิบัติโดยใช้แนวคิดทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน (ต่อ)

แนวคิดรูปแบบทีมการพยาบาล	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาล ของจอห์นสัน	การปฏิบัติโดยใช้แนวคิดทีมการพยาบาลบูรณาการทฤษฎี การพยาบาลของจอห์นสัน
4. การวางแผนหรือการจัดเตรียมแผนปฏิบัติการพยาบาลในเวร (Nursing Care Plan)	ตรงกัน ก่อนการเสนอข้อชี้แนะกันในทีม ส่งเสริมให้เกิดการสร้างกิจกรรมเพื่อการป้องกันก่อนเกิดปัญหา (Imagined Threatening) ในการปฏิบัติงาน 4. สมาชิกทีมการพยาบาลใช้การใช้นิเวศการมุ่งผลสำเร็จ (Achievement) การสร้างกลยุทธ์การสร้างความสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (Achievement Goals) ด้วยการนำข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วย (Assessment) ที่ได้จากการศึกษาเพิ่มประวัติการรับ-ส่งเวร การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล และข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์หาปัญหา	ปฏิบัติงานที่มุ่งดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวมให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและความต้องการของผู้ป่วย 4. สมาชิกทีมรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยทุกคนที่รับมอบหมายงาน ค้นหาปัญหาจากการประเมินทางการพยาบาล ปรีกษาหารือในกลุ่มระหว่างผู้เยี่ยมชมตรวจ ขณะเข้าเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วย และอาการแสดงที่ได้จากการพูดคุยซักถามจากผู้ป่วยและญาติ ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายครบทุกคนที่ได้รับมอบหมายให้อยู่ในความดูแล กำหนดปัญหาจัดเรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งมีการกำหนดแผนการพยาบาลให้มีความครอบคลุมทุกปัญหา และกำหนดวิธีการปฏิบัติการพยาบาลในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานอย่างครบถ้วนเป็นองค์รวม รวมถึงการสร้างกิจกรรมการป้องกันก่อนการเกิดปัญหา (Imagined Threatening)

ตารางที่ 2 แสดงการปฏิบัติโดยใช้แนวคิดทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน (ต่อ)

แนวคิดรูปแบบทีมการพยาบาล	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาล ของจอห์นสัน	การปฏิบัติโดยใช้แนวคิดทีมการพยาบาลบูรณาการทฤษฎี การพยาบาลของจอห์นสัน
5. สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ (Support the Achievement of Goals) โดยการใช้กระบวนการกลุ่มก่อนการปฏิบัติ การพยาบาลด้วย การประชุมปรึกษาก่อนให้ การพยาบาล (Pre-conference) เป็นการประชุม ทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับ มอบหมาย และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับงาน และผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อนลงมือปฏิบัติงาน	5. การใช้แนวทางระบบพึ่งพา (Dependency Subsystem) เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมกร ช่วยเหลือกันในเรื่องการทำงานทำให้เกิด การช่วยเหลือทางกายภาพและการเห็นพ้องกัน ความตั้งใจและการยอมรับซึ่งกันและกันในการ ประชุมปรึกษา (Team Conference) เพื่อ กำหนดเป้าหมายงาน (Set Appropriate Goals) และการกำหนดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยและ การปฏิบัติงานประจำวัน	5. หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมมีการพูดคุยประชุมปรึกษา (Team Conference) โดยนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้วางแผนไว้มาแสดงความ คิดเห็นร่วมกันได้แก่การกำหนดเป้าหมายงาน(Set Appropriate Goals) และการกำหนดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยประจำวัน หัวหน้าทีม ทำหน้าที่เป็นผู้นำทีม ส่งเสริมให้มีกระบวนการกลุ่มให้สมาชิกเสนอ แผนการพยาบาล หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมให้การเสนอแนะซึ่งกัน และกันทั้งในด้านความรู้เชิงวิชาการ และประสบการณ์ เพื่อให้ แนวทางการทำงานและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับงานและการดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ก่อนที่สมาชิกในทีมจะลงมือปฏิบัติงาน ประจำวัน
6. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เพื่อศึกษาปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญและ แนวทางการพยาบาลเป็นการเรียนรู้ที่จะ เสนอแนะ (Make Suggestion) ในทีมการ พยาบาล (Team Conference)	6. ทีมการพยาบาลใช้ความเกี่ยวข้องผูกพัน (Affiliative Subsystem) ด้วยการใช้ทักษะ ระหว่างบุคคล (Interpersonal Skills) ในสังคม วิชาชีพและความใกล้ชิดจากการทำงานด้วยกัน ให้ดำรงไว้ในความสัมพันธ์	6.1 หัวหน้าทีมนำปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญมาร่วมพูดคุย ปรึกษาร่วมกับสมาชิกทีมนำข้อมูลเชิงวิชาการมาสนับสนุน การศึกษา 6.2 หัวหน้าทีมกระตุ้นและส่งเสริมให้สมาชิกทีมทุกคนมีโอกาสได้ เสนอแนวทางตามความรู้ให้ข้อคิดเห็นตามทักษะและประสบการณ์

ตารางที่ 2 แสดงการปฏิบัติโดยใช้แนวคิดทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน (ต่อ)

แนวคิดรูปแบบทีมการพยาบาล	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาล ของจอห์นสัน	การปฏิบัติโดยใช้แนวคิดทีมการพยาบาลบูรณาการทฤษฎี การพยาบาลของจอห์นสัน
การประเมินผลเพื่อให้การช่วยเหลือกัน ในทีม 1. เยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing Rounds) เพื่อติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนในเวรเป็นการเข้าตรวจติดตามผลการปฏิบัติงานบริการพยาบาล ณ จุดที่มีการปฏิบัติการบริการพยาบาลในช่วงเวลาต่างๆ ให้เห็นสภาพความเป็นจริงหลังการปฏิบัติงาน	(A Strong Social Bond) เกิดการยอมรับกันในเชิงวิชาชีพความรู้ความสามารถประสบการณ์ทางวิชาชีพตลอดจนมีการชี้แนวทาง(Definite Way)สนับสนุนซึ่งกันและแบ่งปันต่อกัน (Share Ideas) ในการบริการพยาบาล 1. สมาชิกทีมการพยาบาลใช้แนวทางระบบย่อย (Indigestive Subsystem) โดยมีการพูดคุยและปรึกษากันในระหว่างกลุ่มผู้เยี่ยมชม ผู้ดูแล เพื่อให้ทีมรับการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ดำเนินไป และสภาพผู้ป่วย อาการอาการแสดง รวมทั้งสิ่งรบกวนที่ยังเป็นปัญหาหลังการปฏิบัติงานเพื่อความสำเร็จเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้	ของสมาชิก รวมถึงการปรึกษาหารือโดยสมาชิกทีมที่มีความรู้หรือข้อมูลเชิงวิชาการจะนำมาเพื่อสนับสนุนในการประชุม เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกับสมาชิกทีม ทั้งการนำองค์ความรู้มาสื่อสารและเรียนรู้ที่จะเสนอแนะ (Make Suggestion) ต่อกัน 1.1 หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมมีการพูดคุยและปรึกษากันระหว่างการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลเพื่อรวบรวมข้อมูลที่เป็นที่ปรากฏจริง หลังจากการปฏิบัติการพยาบาลอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยรวมทั้งสิ่งรบกวนที่ยังเป็นปัญหาหลังการปฏิบัติงาน เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้มาเข้ากลุ่มปรึกษาเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหา 1.2 หัวหน้าทีมรับรู้การเผชิญปัญหาของสมาชิกทีมแต่ละคนจึงสามารถสอบถาม ให้การช่วยสนับสนุนกระตุ้นและส่งเสริมให้สมาชิกทีมทุกคนมีโอกาสได้เสนอแนวทางตามความรู้ให้ข้อเสนอแนะตามทักษะและประสบการณ์ของสมาชิกแต่ละคน

ตารางที่ 2 แสดงการปฏิบัติโดยใช้แนวคิดทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน (ต่อ)

แนวคิดรูปแบบทีมการพยาบาล	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาล ของจอห์นสัน	การปฏิบัติโดยใช้แนวคิดทีมการพยาบาลบูรณาการทฤษฎี การพยาบาลของจอห์นสัน
2. การปรึกษาในทีม (Team Conferences) ด้วยการระบุปัญหา (Identification of problems) ด้วยการแบ่งปันข้อมูลที่มีอยู่ (Increased Through Information Sharing) ในการประชุมปรึกษาหลังให้การพยาบาล (Post Conference) เป็นการประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ดำเนินการแล้ว และรับทราบปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพสูงสุด	2. หัวหน้าทีมและสมาชิกในทีมการพยาบาลใช้แนวทางตามระบบพึ่งพา (Dependency Subsystem) ในการร่วมงานอย่างพึ่งพาช่วยเหลือกัน (Response of Nurturance) ในทีมการพยาบาล ด้วยการแบ่งปันความรู้ (Sharing Knowledge) โดยการพูดคุย ปรึกษาหารือให้ข้อมูลความรู้ข้อคิดเห็นและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลในการค้นหาวิธีการเพื่อให้มีการดำเนินไปสู่จุดหมาย	2.1 หัวหน้าทีมร่วมพูดคุยปรึกษาหารือกับสมาชิกทีมนำข้อมูลมาวิเคราะห์ หาสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้เพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหา 2.2 หัวหน้าทีมกระตุ้นและส่งเสริมให้สมาชิกทีมทุกคนมีโอกาสได้เสนอแนวทางตามความรู้ ให้ข้อเสนอแนะตามทักษะและประสบการณ์ของสมาชิกหลังการประเมินปัญหาของผู้ป่วย 2.3 ถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้ ชี้แนะข้อสังเกตให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์รวมถึงการปรึกษาหารือด้วยการให้การชี้แนะเสนอความเห็น เสนอกิจกรรมเพื่อการแก้ไขความเป็นจริง มีการประสานงานเพื่อให้ร่วมมือในการทำงานในทีม โดยพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Interdependent) และสามารถนำองค์ความรู้มาสื่อสารและสร้างการเรียนรู้ร่วมกันในทีมการพยาบาล

(2) ศึกษารายละเอียดของขั้นตอนการทำงานตามรูปแบบการมอบหมายงานของทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นทีม การพยาบาลและกำหนดวัตถุประสงค์ของการมอบหมายงานที่บูรณาการทฤษฎี การพยาบาลของจอห์นสัน และจัดทำขึ้นเป็นคู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติในทีมการพยาบาล

(3) นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของแนวคิดทฤษฎีที่สร้างการใช้รูปแบบ และความถูกต้องของเนื้อหาทุกขั้นตอนโดยละเอียด

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนการสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.1) แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

(1) ศึกษาแนวคิดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของทีมการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) โดยวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งหมายถึงความรู้สึกและความคิดที่เกิดขึ้นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการช่วยเหลือที่ได้รับจากพยาบาลวิชาชีพในทีมการพยาบาล ให้สามารถเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงานกับผู้ป่วยในทีมการพยาบาล จากการมีปฏิสัมพันธ์ในงาน มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงทางใจ พร้อมให้การช่วยเหลือต่อกัน และช่วยให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง ซึ่งเป็นการอยู่ร่วมกันตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) 6 ด้าน

(2) สร้างแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานพยาบาลวิชาชีพ และ แผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ แยกรายด้าน มีจำนวน 30 ข้อ โดยจำแนกเป็น 6 ด้าน ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) ดังนี้

- (1.1) ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน (Attachment)
- (1.2) ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration)
- (1.3) ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น (Opportunity for Nurture)
- (1.4) ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า (Reassurance of Worth)
- (1.5) ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี (Sense of Reliable Alliance)
- (1.6) ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา (The Obtaining of Guidance)

ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบ Likert Scale 5 ระดับ ถามความคิดเห็นด้านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม 6 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ กำหนดค่าคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ	ความหมาย
เห็นด้วยมากที่สุด	มีความรู้สึกและมีความคิดตามข้อความนั้นเกิดขึ้นทุกครั้ง
เห็นด้วยมาก	มีความรู้สึกและมีความคิดตามข้อความนั้นเกิดขึ้นเกือบทุกครั้ง
เห็นด้วยปานกลาง	มีความรู้สึกและมีความคิดตามข้อความนั้นเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง
เห็นด้วยน้อย	มีความรู้สึกและมีความคิดตามข้อความนั้นเกิดขึ้นนานๆ ครั้ง
ไม่เห็นด้วย	มีความรู้สึกและมีความคิดตามข้อความนั้นไม่เคยเกิดขึ้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน

สำหรับค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้แปลผลโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ (ยูดี ภาษาและคณะ, 2540, น. 145)

$$\text{สูตรช่วงคะแนนชั้น} = \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}}$$

$$\frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

เกณฑ์ในการให้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพทุกด้าน ได้แก่ ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน ด้านความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการได้รับการอบรมหรือช่วยเหลือ ด้านการให้ความรู้สึกมีคุณค่าด้านการให้ความรู้ที่ว่ามีบุคคลที่พึ่งพาได้ ด้านการได้รับคำแนะนำ ชี้นำมีดังนี้

ช่วงคะแนน	ความหมาย
4.21 - 5.00	การสนับสนุนทางสังคม อยู่ใน ระดับสูงมาก
3.41 - 4.20	การสนับสนุนทางสังคม อยู่ใน ระดับสูง
2.61 - 3.40	การสนับสนุนทางสังคม อยู่ใน ระดับปานกลาง
1.81 - 2.60	การสนับสนุนทางสังคม อยู่ใน ระดับน้อย
1.00 - 1.80	การสนับสนุนทางสังคม อยู่ใน ระดับน้อยมาก

3) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Content Validity)

3.1) การตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหา ผู้ศึกษานำแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของทีมการพยาบาลเสนออาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อรายการและการใช้ภาษา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ทางการบริหารการพยาบาล (รายนามในภาคผนวก ก) จำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาความเหมาะสมของภาษา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย เนื้อหาแนวคิดที่กำหนดไว้ในความหมาย คำจำกัดความ ครอบคลุมสาระในรูปแบบและถูกต้องเหมาะสมตามเนื้อหา (Content Validity) เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่านโดยผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงเครื่องมือให้มีเนื้อหาสาระเฉพาะงานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการทดลองและปรับให้สั้น กระชับ เพื่อสื่อให้ผู้ทดลองอ่านง่าย และเสนอแนะให้ปรับข้อความในข้อคำถามในบางข้อ ผู้วิจัยจึงปรับปรุงเครื่องมือและแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และคงจำนวนข้อคำถาม 30 ข้อ

3.2) การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของทีมการพยาบาล จำนวน 30 ข้อ ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร และโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย จำนวน 30 คน หลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน และนำไปวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 0.94 และสามารถรายงานค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพรายด้าน ได้ดังนี้

ด้านการให้ความรักใคร่ผู้ถูกพัน	ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.80
ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.85
ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น	ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.81
ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า	ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.91
ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี	ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.82
ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา	ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.89

3.3 จริยธรรมการวิจัย

ขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมโครงการวิจัย ดังนี้

- 1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ. 2553 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และข้อ 2 หน้า 5) (ภาคผนวก ข)
- 2) เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เพื่อขออนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ และแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
- 3) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ ระดับมหาวิทยาลัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัย โดยผ่านการอนุมัติทั้ง 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลสมุทรสาคร และโรงพยาบาลกระทุ่มแบน

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การดำเนินการศึกษา แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง

- 1) ผู้วิจัยให้ลงนามการเข้าร่วมการวิจัยในใบพินัยสิทธิ์การเข้าร่วมวิจัย
- 2) เตรียมพยาบาลประจำการผู้ร่วมการทดลอง โดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 2.1) แจ้งวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเตรียมและการทดลองให้แก่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่ดำเนินการทดลอง
 - 2.2) จัดการอบรม เรื่องแนวทางการปฏิบัติตามรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน โดยดำเนินการตามรายละเอียด ดังนี้
 - (1) ผู้วิจัยเขียนโครงการอบรมให้มีความสอดคล้องกับคู่มือรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน
 - (2) เสนอโครงการอบรมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและปรับปรุงโครงการตามข้อเสนอแนะ
 - (3) เสนอโครงการอบรมที่ผ่านการแก้ไข ผ่านงานวิชาการกลุ่มการพยาบาล

(4) ผู้วิจัยจัดการอบรมโดยเชิญ วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ มาเป็นวิทยากรให้ความรู้ ในวันที่ 2 สิงหาคม 2555 เวลา 10.00 - 15.30 น. ผู้เข้าอบรมประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการทดลองทั้งหมด 15 คน เข้ารับการอบรม

2.3) ผู้วิจัยอธิบาย คู่มือการปฏิบัติตามรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการ ทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการทดลองทุกคน และจัดให้มีการทดลองปฏิบัติตามคู่มือ ในวันที่ 3 – 5 สิงหาคม 2555

2.4) การดำเนินการทดลอง ดังนี้

(1) ก่อนการลงมือใช้รูปแบบ ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้พยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาล กระทุ่มแบน และผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมุทรสาคร ตอบแบบสอบถามการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคมของทีมการพยาบาล

(2) การปฏิบัติตามรูปแบบ ตั้งแต่ วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2555 โดยผู้ศึกษาใช้คู่มือ “รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน” ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ทดลองใช้กับทีมการพยาบาลของแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ในการปฏิบัติงานเวรเช้า (เวลา 8.00 – 16.00 น.) รวมระยะเวลาทดลอง 6 สัปดาห์

(3) การกำกับการทำงานของทีมการพยาบาล และการประเมินผลการนำคู่มือไปใช้ โดยใช้คู่มือกำกับการทำงานของทีมการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ

3.5 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

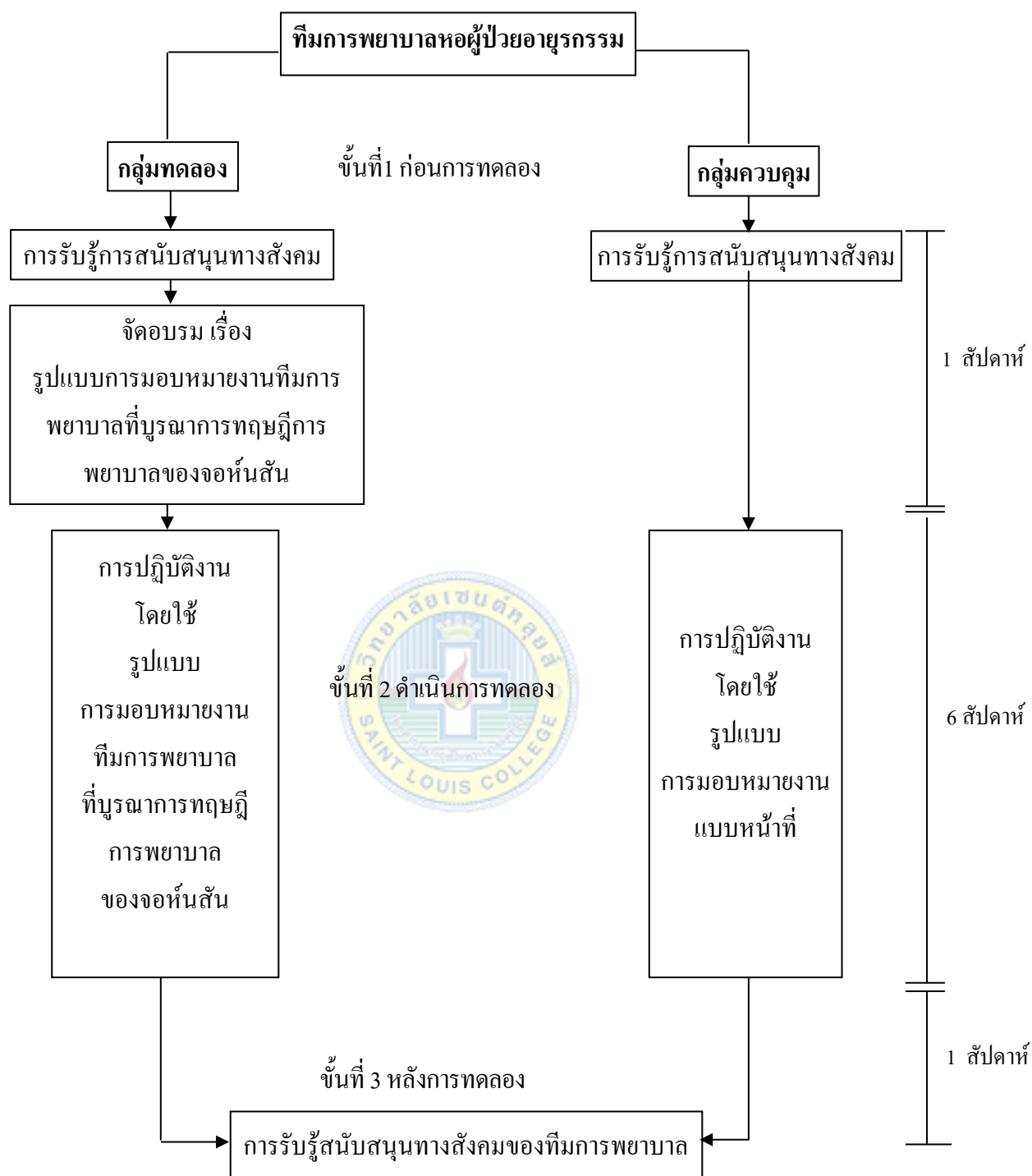
1) เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับหัวหน้างานหน่วยงานที่จะดำเนินงานวิจัย

2) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีการดำเนินการและระยะเวลาในการเข้าร่วมการศึกษาให้ผู้ร่วมการทดลองเข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและตัดสินใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีในการเข้าร่วมการศึกษา และให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของทีมการพยาบาล โดย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล

3) กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและให้ลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ในใบพินัยสิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย และให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามโดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ก่อนวิเคราะห์ ผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ
- 2) ขั้นวิเคราะห์ นำข้อมูลการตอบแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของทีมการพยาบาลทั้งก่อน และหลังการทดลองมาคำนวณโดยใช้โปรแกรมคำนวณสำเร็จ โดยวิเคราะห์ ดังนี้
 - 2.1) วิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์ข้อมูลแจกแจงความถี่ และแสดงจำนวนเป็นร้อยละ
 - 2.2) คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมก่อนทำการทดลองของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองก่อนและหลังการปฏิบัติตามรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลจอห์นสันโดยวิเคราะห์เป็นรายข้อ รายด้านและผลรวม
 - 2.3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบที่รวมกับการแบ่งหน้าที่ และกลุ่มใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ด้วยสถิติ Nonparametric Statistic ด้วยวิธี Mann-Whitney U Test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
 - 2.4) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน และการมอบหมายงานแบบหน้าที่ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม (Two Groups, Pretest-Posttest Designs) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐบาลผลการศึกษานำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ และกลุ่มใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ด้วย Nonparametric Statistic โดยวิธี Mann-Whitney U Test

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันและรูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ และรูปแบบการมอบหมายงานทีม การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันโดยใช้ค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

1.1) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันและรูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ (ตาราง 3 - 9)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมก่อนการใช้การมอบหมายงานแบบหน้าที่ และการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันของกลุ่มทดลอง จำแนกภาพรวม และรายด้าน

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน	4.200	0.312	สูง	4.013	0.437	สูง
2. ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	3.933	0.368	สูง	3.693	0.692	สูง
3. ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น	4.040	0.503	สูง	4.027	0.658	สูง
4. ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า	4.027	0.271	สูง	3.707	0.518	สูง
5. ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี	4.093	0.328	สูง	3.880	0.554	สูง
6. ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา	3.867	0.383	สูง	3.893	0.560	สูง
ภาพรวม	4.027	0.281	สูง	3.882	0.358	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมก่อนใช้การมอบหมายงานแบบหน้าที่ โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง และระดับการรับรู้ของกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม ก่อนใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน

ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การปฏิบัติงานประจำเมื่อได้กำหนดความสำเร็จของงานไว้ สมาชิกได้.....	4.000	0.000	สูง	3.933	0.594	สูง
2. เมื่อไม่มั่นใจในการเลือกวิธีปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายผู้ปฏิบัติสามารถ.....	4.267	0.458	สูงมาก	4.133	0.516	สูง
3. เมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานเพื่อนร่วมงานพร้อมให้การช่วยเหลือด้วย.....	4.133	0.640	สูง	4.133	0.640	สูง
4. เมื่อสมาชิกในทีมมีความยุ่งยากในการปฏิบัติงานประจำวันท่านเข้าไปให้ความช่วยเหลือด้วยตนเองเสมอ จึงสร้าง.....	3.800	0.676	สูง	4.067	0.458	สูง
5. ท่านช่วยส่งเสริมคุณภาพผลงานวิชาการของเพื่อนร่วมงานที่ดำเนินงานทางวิชาการด้วยการจัดหาข้อมูล.....	3.667	0.488	สูง	3.800	0.775	สูง
ภาพรวม	3.973	0.345	สูง	4.013	0.437	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม พิจารณารายข้อ พบว่า การรับรู้ของกลุ่มควบคุมในข้อ “เมื่อไม่มั่นใจในการเลือกวิธีปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ผู้ปฏิบัติสามารถขอคำปรึกษากับสมาชิกในทีมได้ตลอดเวลาการปฏิบัติงาน” มีการรับรู้ในระดับสูงมาก ในขณะที่การรับรู้ของกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ในข้ออื่นๆทั้งหมด อยู่ในระดับสูง ทั้งสองกลุ่ม

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม ก่อนใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน

ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เมื่อมีการประชุมทีมพยาบาลท่านเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในทีม.....	3.667	0.488	สูง	3.533	0.834	สูง
2. เมื่อท่านศึกษาพบความรู้ที่ก้าวหน้าเกี่ยวกับงานในวิชาชีพการพยาบาล ท่านได้นำเรื่อง.....	3.800	0.414	สูง	3.467	0.915	สูง
3. ท่านเสนอสาระและ/หรือจัดหาเอกสารวิชาการที่ได้จากการประชุมวิชาการเสนอแก่สมาชิกทุกครั้ง.....	3.467	0.516	สูง	3.800	0.775	สูง
4. ท่านฝึกฝนทักษะและความเชี่ยวชาญที่ท่านมีให้แก่สมาชิกในทีมด้วย.....	3.733	0.458	สูง	3.800	0.676	สูง
5. ท่านนำวิธีการปฏิบัติงานใหม่ที่ได้จากการไปอบรมสัมมนามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมทีม.....	3.800	0.414	สูง	3.867	0.743	สูง
ภาพรวม	3.693	0.345	สูง	3.693	0.692	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่าระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยภาพรวม และรายข้ออยู่ในระดับสูง ในทุกข้อเหมือนกันทั้งสองกลุ่ม

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม ก่อนใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น จำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน

ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านนำความรู้เฉพาะในด้านการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในหน่วยงาน ไปช่วยเหลือเพื่อนร่วมทีมในโอกาสที่ท่านสามารถช่วยได้ทุกครั้ง.....	3.933	0.258	สูง	3.933	0.884	สูง
2. ท่านอาสาที่จะฝึกทักษะและถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับสมาชิกใหม่ที่เข้าประจำการในหน่วยงาน.....	3.600	0.507	สูง	3.733	0.884	สูง
3. ท่านฝึกฝนเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ที่ท่านได้เรียนรู้แก่สมาชิกในทีมเสมอจึงทำให้เพื่อน.....	3.667	0.488	สูง	3.867	0.915	สูง
4. ท่านช่วยเหลือในการฝึกวิธีใช้เครื่องมือแก่เพื่อนร่วมทีมทันทีที่พบว่าเพื่อนร่วมทีมไม่สามารถ.....	3.867	0.352	สูง	4.333	0.724	สูงมาก
5. เมื่อเพื่อนร่วมทีมของท่านมีความต้องการการช่วยเหลือที่เร่งด่วน ท่านยินดีเข้าช่วยปฏิบัติงาน.....	3.867	0.352	สูง	4.267	0.704	สูงมาก
ภาพรวม	3.787	0.245	สูง	4.027	0.658	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่นโดยภาพรวม อยู่ในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม พิจารณารายข้อ พบว่า การรับรู้ของกลุ่มทดลองในข้อ “การช่วยเหลือในการฝึกวิธีใช้เครื่องมือแก่เพื่อนร่วมทีมทันทีที่พบว่าเพื่อนร่วมทีมไม่สามารถใช้เครื่องมือ นั้นได้” ทำให้เพื่อนของท่านรู้สึกได้รับการเอาใจใส่จากท่าน” และข้อ “เมื่อเพื่อนร่วมทีมของท่านมีความต้องการการช่วยเหลือที่เร่งด่วน ท่านยินดีเข้าช่วยปฏิบัติงานทุกครั้ง จนเพื่อนรู้สึกได้ถึงความตั้งใจในการช่วยเหลือของท่าน” มีการรับรู้ในระดับสูงมาก ในขณะที่การรับรู้ของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ในข้ออื่นๆ ทั้งหมดอยู่ในระดับสูง ทั้งสองกลุ่ม

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า จำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน

ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านศึกษางานที่ท่านต้องรับผิดชอบหลังจากที่ท่านได้รับการมอบหมายงานทุกครั้งทำให้ผู้ร่วมทีม.....	3.929	0.616	สูง	3.867	0.640	สูง
2. ท่านไว้วางใจว่าเพื่อนร่วมทีมจะให้บริการการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพราะท่านพบว่า.....	4.143	0.535	สูง	3.800	0.676	สูง
3. ท่านมั่นใจในศักยภาพของทีมว่าจะสร้างความสำเร็จในการปฏิบัติงานประจำวันเพราะเพื่อนร่วมทีม.....	4.071	0.475	สูง	3.800	0.676	สูง
4. ท่านร่วมมือกับเพื่อนในทีมติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานประจำเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของทีม.....	4.000	0.392	สูง	3.667	0.617	สูง
5. ท่านใช้เวลา นอกเหนือจากเวลาการปฏิบัติงานของท่านเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในหน่วยงาน.	3.643	0.497	สูง	3.400	0.828	สูง
ภาพรวม	3.957	0.416	สูง	3.707	0.518	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น โดยภาพรวมและรายข้อ อยู่ในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม ก่อนใช้การมอบหมายงานแบบหน้าที่ และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี จำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน

ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เมื่อมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เพื่อนร่วมทีมของท่านได้เสนอ.....	3.867	0.352	สูง	3.867	0.834	สูง
2. สมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม.....	3.933	0.258	สูง	3.800	0.676	สูง
3. เมื่อท่านต้องรับผิดชอบการทำหัตถการที่ท่านยังขาดความชำนาญ.....	4.200	0.414	สูง	4.067	0.704	สูง
4. ท่านรู้สึกว่าได้ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมทีมในการเสนอ.....	4.000	0.378	สูง	4.000	0.535	สูง
5. ท่านให้ข้อมูลที่ประกอบการตัดสินใจทางคลินิกกับเพื่อนร่วม.....	3.933	0.258	สูง	3.667	0.617	สูง
ภาพรวม	3.987	0.192	สูง	3.880	0.554	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดีโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม ส่วนการรับรู้ในข้ออื่นๆ ทั้งหมด อยู่ในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม ก่อนใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา จำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน

ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านร่วมปฏิบัติ และให้คำชี้แนะแก่เพื่อน ร่วมทีมที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่ท่าน เคยดูแลมาก่อน	4.000	0.000	สูง	3.800	0.561	สูง
2. ท่านให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในทีมทุกครั้ง เมื่อสมาชิกต้องการให้ทบทวนความเข้าใจก่อน ลงมือปฏิบัติงาน.....	3.867	0.352	สูง	3.867	0.743	สูง
3. ขณะเยี่ยมชมทางพยาบาลร่วมกันในทีม เมื่อพบว่างานยังไม่ได้ผลลัพธ์ที่ดี.....	3.933	0.258	สูง	4.000	0.756	สูง
4. ท่านให้คำชี้แนะแก่เพื่อนร่วมทีมที่ไม่เคยมี ประสบการณ์การดูแลปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่ ได้รับมอบหมาย.....	4.000	0.000	สูง	3.867	0.640	สูง
5. ท่านสามารถขอคำชี้แนะจากเพื่อนร่วมทีมได้ ทุกครั้ง เมื่อท่านต้องดูแลปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่ ท่านไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน.....	4.067	0.258	สูง	3.933	0.594	สูง
ภาพรวม	3.973	0.128	สูง	3.893	0.560	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา โดยภาพรวมและรายข้อ อยู่ในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม

1.2) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันและการมอบหมายงานแบบหน้าที่ (ตาราง 10 - 17)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน จำแนกภาพรวมและรายด้าน

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของ พยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน	4.200	0.312	สูง	4.160	0.479	สูง
2. ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	3.933	0.368	สูง	4.027	0.623	สูง
3. ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น	4.040	0.503	สูง	4.200	0.447	สูง
4. ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า	4.027	0.271	สูง	4.147	0.389	สูง
5. ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี	4.093	0.328	สูง	4.240	0.572	สูงมาก
6. ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา	3.867	0.383	สูง	4.307	0.433	สูงมาก
ภาพรวม	4.027	0.281	สูง	4.180	0.392	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ โดยภาพรวมและรายด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และระดับการรับรู้ของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า มีการรับรู้ในระดับสูง และมีการรับรู้ในระดับสูงมากในด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี และด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน จำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน

ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การปฏิบัติงานประจำเมื่อได้กำหนดความสำเร็จของงานไว้.....	4.067	0.258	สูง	3.867	0.640	สูง
2. เมื่อไม่มั่นใจในการเลือกวิธีปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา.....	4.267	0.458	สูงมาก	4.067	1.163	สูง
3. เมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานเพื่อนร่วมงานพร้อม.....	4.333	0.488	สูงมาก	4.467	0.834	สูงมาก
4. เมื่อสมาชิกในทีมมีความยุ่งยากในการปฏิบัติงานประจำวัน ท่าน.....	4.267	0.458	สูงมาก	4.400	0.507	สูงมาก
5. ท่านช่วยส่งเสริมคุณภาพผลงานวิชาการของเพื่อนร่วมงานที่ดำเนินงาน.....	4.067	0.458	สูง	4.000	0.378	สูง
ภาพรวม	4.200	0.312	สูง	4.160	0.479	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่า ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพันโดยภาพรวม การรับรู้ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับสูง พิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้หลังการทดลองสูงมากในข้อ “เมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงานพร้อมให้การช่วยเหลือด้วยการฯ” และในข้อ “เมื่อสมาชิกในทีมมีความยุ่งยากในการปฏิบัติงานประจำวัน ท่านเข้าไปให้ความช่วยเหลือฯ” และกลุ่มควบคุมมีระดับการรับรู้หลังการทดลองสูงมาก ในขณะที่กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูง ในข้อ “เมื่อไม่มั่นใจในการเลือกวิธีปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายผู้ปฏิบัติสามารถขอคำปรึกษาฯ” ส่วนการรับรู้ในข้อ “การปฏิบัติงานประจำเมื่อได้กำหนดความสำเร็จของงานไว้ สมาชิกได้ให้ความช่วยเหลือทำให้งานสำเร็จได้ทุกครั้ง” และข้อ “ท่านช่วยส่งเสริม คุณภาพผลงานวิชาการของเพื่อนร่วมงานที่ดำเนินงานทางวิชาการ” กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ในระดับสูง ทั้งสองกลุ่ม

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ และกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน

ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เมื่อมีการประชุมทีมการพยาบาล ท่านเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน.....	3.933	0.258	สูง	4.067	0.704	สูง
2. เมื่อท่านศึกษาพบความรู้ที่ก้าวหน้าเกี่ยวกับงานในวิชาชีพการพยาบาล ท่านได้นำ.....	3.867	0.352	สูง	4.067	0.704	สูง
3. ท่านเสนอสาระและ/หรือจัดหาเอกสารวิชาการที่ได้จากการประชุมวิชาการเสนอแก่สมาชิกทุกครั้งด้วยความ.....	3.867	0.743	สูง	3.733	1.100	สูง
4. ท่านฝึกฝนทักษะและความเชี่ยวชาญที่ท่านมีให้แก่สมาชิกในทีมด้วยความเต็มใจเสมอจนทำให้เพื่อน.....	4.200	0.414	สูง	4.200	0.561	สูง
5. ท่านนำวิธีการปฏิบัติงานใหม่ที่ได้จากการไปอบรมสัมมนา มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้.....	3.800	0.676	สูง	4.067	0.704	สูง
ภาพรวม	3.933	0.368	สูง	4.027	0.623	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่า ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยภาพรวม อยู่ในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม พิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้หลังการทดลองอยู่ในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ และหลังทดลองก่อนการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น จำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน

ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านนำความรู้เฉพาะในด้านการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในหน่วยงาน.....	4.000	0.535	สูง	4.133	0.516	สูง
2. ท่านอาสาที่จะฝึกทักษะและถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับ.....	3.867	0.834	สูง	4.067	0.799	สูง
3. ท่านฝึกฝนเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ที่ท่านได้เรียนรู้.....	3.667	0.724	สูง	4.000	0.535	สูง
4. ท่านช่วยเหลือในการฝึกวิธีใช้เครื่องมือแก่เพื่อนร่วมทีมทันที.....	4.200	0.561	สูง	4.400	0.632	สูงมาก
5. เมื่อเพื่อนร่วมทีมของท่านมีความต้องการการช่วยเหลือ ที่เร่งด่วน.....	4.467	0.516	สูงมาก	4.400	0.632	สูงมาก
ภาพรวม	4.040	0.503	สูง	4.200	0.447	สูงมาก

จากตารางที่ 13 พบว่า ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่นหลังใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ระดับการรับรู้ของกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน โดยภาพรวม อยู่ในระดับสูงมาก พิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้หลังการทดลองสูงมากในข้อ “เมื่อเพื่อนร่วมทีมของท่านมีความต้องการการช่วยเหลือ ที่เร่งด่วนท่านยินดีเข้าช่วยปฏิบัติงานทุกครั้ง” และกลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้หลังการทดลองสูงมาก กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับสูง ในข้อ “ท่านช่วยเหลือในการฝึกวิธีใช้เครื่องมือแก่เพื่อนร่วมทีมทันทีที่พบว่าเพื่อนร่วมทีมไม่สามารถใช้เครื่องมือชิ้นนั้นได้” ส่วนการรับรู้ในข้ออื่นๆ ทั้งหมด อยู่ในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า จำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน

ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านศึกษงานที่ท่านต้องรับผิดชอบหลังจากที่ท่านได้รับการมอบหมายงาน.....	3.867	0.516	สูง	4.067	0.594	สูง
2. ท่านไว้วางใจว่าเพื่อนร่วมทีมจะให้บริการการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ	4.133	0.352	สูง	4.267	0.594	สูงมาก
3. ท่านมั่นใจในศักยภาพของทีมว่าจะสร้างความสำเร็จในการปฏิบัติงาน.....	4.133	0.352	สูง	4.200	0.414	สูง
4. ท่านร่วมมือกับเพื่อนในทีมติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานประจำแวร.....	4.067	0.258	สูง	4.267	0.594	สูงมาก
5. ท่านใช้เวลา นอกเหนือจากเวลาการปฏิบัติงานของท่านเข้าร่วมกิจกรรม.....	3.933	0.594	สูง	3.933	0.884	สูง
ภาพรวม	4.027	0.271	สูง	4.147	0.389	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่าระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งสองกลุ่ม พิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้หลังการทดลองสูงมาก ในข้อ “ความมั่นใจในศักยภาพของทีมว่าจะสร้างความสำเร็จในการปฏิบัติงานประจำวัน เพราะเพื่อนร่วมทีมให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาในทีมจนเกิดผลสำเร็จเสมอ” และในข้อ “การร่วมมือกับเพื่อนในทีมติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานประจำแวรให้เป็นไปตามเป้าหมายของทีมเสมอ เพื่อนร่วมทีมของท่านจึงยินดีที่ได้เข้าร่วมทำงานกับท่าน” ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีการรับรู้ในระดับสูงทั้ง 2 ข้อ และกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการรับรู้หลังการทดลองในระดับสูง ในข้อ “ท่านศึกษงานที่ท่านต้องรับผิดชอบหลังจากที่ท่านได้รับการมอบหมายงานทุกครั้ง” และในข้อ “ท่านมั่นใจในศักยภาพของทีมว่าจะสร้างความสำเร็จในการปฏิบัติงาน” และในข้อ “ท่านใช้เวลา นอกเหนือจากเวลาการปฏิบัติงานของท่านเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในหน่วยงานเสมอ”

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี จำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน

ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เมื่อมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อนร่วมทีมของท่านได้เสนอ.....	4.000	0.378	สูง	4.267	0.594	สูงมาก
2. สมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมของทีม.....	4.067	0.458	สูง	4.067	0.799	สูง
3. เมื่อท่านต้องรับผิดชอบการทำหัตถการที่ท่านยังขาดความชำนาญ	4.267	0.458	สูงมาก	4.333	0.724	สูงมาก
4. ท่านรู้สึกว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมทีมในการเสนอข้อมูลความรู้.....	4.267	0.458	สูงมาก	4.400	0.632	สูงมาก
5. ท่านให้ข้อมูลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจทางคลินิกกับเพื่อนร่วมทีม.....	3.867	0.640	สูง	4.133	0.915	สูง
ภาพรวม	4.093	0.328	สูง	4.240	0.572	สูงมาก

จากตารางที่ 15 พบว่า ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดีของกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ระดับการรับรู้ของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบโดยภาพรวม อยู่ในระดับสูงมาก

พิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้หลังการทดลองสูงมากในข้อ “เมื่อต้องรับผิดชอบการทำหัตถการที่ยังขาดความชำนาญ เพื่อนในทีมที่ชำนาญกว่าจะช่วยเหลือฯ” และในข้อ “ความรู้สึกว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมทีมในการเสนอข้อมูลความรู้ทางการพยาบาล ขณะมีการประชุมทีมฯ” มีระดับการรับรู้หลังการทดลองสูงมาก ในข้อ “ เมื่อมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เพื่อนร่วมทีมของท่านได้เสนอแนวทางสนับสนุนให้เกิดผลดีฯ” ขณะที่กลุ่มควบคุมมีการรับรู้ข้อนี้ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ในข้อ “สมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมของทีมการพยาบาลทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นเสมอ” และในข้อ “การให้ข้อมูลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจทางคลินิกกับเพื่อนร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน

ร่วมกันเสมอ ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติได้ถึงประโยชน์ของการช่วยเหลือกัน” กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการรับรู้หลังการทดลองในระดับสูง

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา จำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน

ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านร่วมปฏิบัติ และให้คำชี้แนะแก่เพื่อนร่วมทีมที่ได้รับมอบหมาย.....	3.800	0.414	สูง	4.133	0.640	สูง
2. ท่านให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในทีมทุกครั้งเมื่อสมาชิกต้องการ.....	3.933	0.458	สูง	4.267	0.594	สูงมาก
3. ขณะเยี่ยมชมทางพยาบาลร่วมกันในทีม เมื่อพบพบว่างานยังไม่ได้ผลลัพธ์ที่ดี.....	3.867	0.352	สูง	4.400	0.507	สูงมาก
4. ท่านให้คำชี้แนะแก่เพื่อนร่วมทีมที่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแล.....	3.867	0.516	สูง	4.267	0.594	สูงมาก
5. ท่านสามารถขอคำชี้แนะจากเพื่อนร่วมทีมได้ทุกครั้งเมื่อท่านต้อง.....	3.867	0.352	สูง	4.467	0.516	สูงมาก
ภาพรวม	3.867	0.383	สูง	4.307	0.433	สูงมาก

จากตารางที่ 16 พบว่า ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ในขณะที่กลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน โดยภาพรวม อยู่ในระดับสูงมาก พิจารณารายข้อ พบว่าโดยส่วนใหญ่กลุ่มทดลอง มีการรับรู้หลังการทดลองในระดับสูงมากเกือบทุกข้อ ยกเว้นในข้อ “การร่วมปฏิบัติ และให้คำชี้แนะแก่เพื่อนร่วมทีมที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่ท่านเคยดูแลมาก่อน จึงช่วยให้เพื่อนร่วมทีมของท่านเข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้ดี” มีการรับรู้หลังการทดลองในระดับสูง ในขณะที่การรับรู้หลังการทดลองของกลุ่มควบคุม ทุกข้ออยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ (กลุ่มควบคุม) และกลุ่มใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่มการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน (กลุ่มทดลอง) ด้วยสถิติ Nonparametric Statistic ด้วยวิธี Mann-Whitney U Test

2.1) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง (ตาราง 17 – 23)

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองทางสถิติ โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่ม ตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
1. ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน	ควบคุม	15	3.973	0.345	15.067	226.00	-0.276	0.782
	ทดลอง	15	4.013	0.437	15.933	239.00		
2. ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	ควบคุม	15	3.693	0.345	15.300	229.50	-0.127	0.899
	ทดลอง	15	3.693	0.692	15.700	235.50		
3. ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น	ควบคุม	15	3.787	0.245	14.067	211.00	-0.908	0.364
	ทดลอง	15	4.027	0.658	16.933	254.00		
4. ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า	ควบคุม	14	3.957	0.416	17.429	244.00	-1.506	0.132
	ทดลอง	15	3.707	0.518	12.733	191.00		
5. ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตร ที่ดี	ควบคุม	15	3.987	0.192	15.700	235.00	-0.128	0.898
	ทดลอง	15	3.880	0.554	15.300	299.50		
6. ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา	ควบคุม	15	3.973	0.128	15.167	277.50	-0.230	0.818
	ทดลอง	15	3.893	0.560	15.833	237.50		
ภาพรวม	ควบคุม	15	3.895	0.181	15.100	226.50	-0.249	0.803
	ทดลอง	15	3.882	0.358	15.900	238.50		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองทางสถิติ โดยภาพรวมและรายด้านพบว่า ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีระดับการรับรู้ โดยภาพรวม และรายด้าน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองทางสถิติ ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน

ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Z	Prop.*
	ตัวอย่าง							
1. การปฏิบัติงานประจำเมื่อได้กำหนด	ควบคุม	15	4.000	0.000	16.000	240.00		
ความสำเร็จของงานไว้สมาชิกได้ให้ความ	ทดลอง	15	3.933	0.594	15.000	225.00	-0.480	0.631
ช่วยเหลือทำให้งานสำเร็จได้ทุกครั้ง								
2. เมื่อไม่มั่นใจในการเลือกวิธีปฏิบัติการ	ควบคุม	15	4.267	0.458	16.367	245.50		
พยาบาลเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่ได้	ทดลอง	15	4.133	0.516	14.633	219.50	-0.700	0.484
รับมอบหมาย ผู้ปฏิบัติสามารถขอคำ								
ปรึกษากับสมาชิกในทีมได้ตลอดเวลาการ								
ปฏิบัติงาน								
3. เมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน	ควบคุม	15	4.133	0.640	15.500	232.50		
เพื่อนร่วมงานพร้อมให้การช่วยเหลือด้วย	ทดลอง	15	4.133	0.640	15.500	232.50	0.000	1.000
การปฏิบัติหน้าที่แทนด้วยความเต็มใจทุก								
ครั้ง								
4. เมื่อสมาชิกในทีมมีความยุ่งยากในการ	ควบคุม	15	3.800	0.676	13.767	206.50		
ปฏิบัติงานประจำวัน ท่านเข้าไปให้ความ	ทดลอง	15	4.067	0.458	17.233	258.50	-1.294	0.196
ช่วยเหลือด้วยตนเองเสมอ จึงสร้างความ								
สบายใจให้กับเพื่อนในทีมได้ทุกครั้ง								
5. ท่านช่วยส่งเสริมคุณภาพผลงานวิชาการ	ควบคุม	15	3.667	0.488	14.500	217.50		
ของเพื่อนร่วมงานที่ดำเนินงานทางวิชาการ	ทดลอง	15	3.800	0.775	16.500	247.50	-1.729	0.466
ด้วยการจัดหาข้อมูลและสิ่งสนับสนุนให้								
ทุกครั้ง								
รวม	ควบคุม	15	3.973	0.345	15.067	226.00		
	ทดลอง	15	4.013	0.437	15.933	239.00	-0.276	0.782

*p < 0.05

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลองทางสถิติ ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน พบว่าก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีระดับการรับรู้ โดยภาพรวมและรายข้อ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองทางสถิติ ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ด้านการมีส่วนร่วมและเป็น ส่วนหนึ่งของสังคม	กลุ่ม ตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
1. เมื่อมีการประชุมทีมการพยาบาลท่าน เสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการ ปฏิบัติงานในทีม เพราะท่านได้เรียนรู้ การปฏิบัติงานในทีมมาแล้ว.....	ควบคุม	15	3.667	0.488	16.000	240.00	-0.357	0.721
	ทดลอง	15	3.533	0.834	15.000	225.00		
2. เมื่อท่านศึกษาพบความรู้ที่ก้าวหน้า เกี่ยวกับงานในวิชาชีพการพยาบาล ท่าน ได้นำเรื่องที่นำเสนอใจมาเสนอ จึงทำให้ เพื่อนร่วมงานของท่านเกิดความสนใจ ในความรู้ที่ได้นำเสนอ.....	ควบคุม	15	3.800	0.414	17.400	261.000	-1.329	0.184
	ทดลอง	15	3.467	0.915	13.600	204.000		
3. ท่านเสนอสาระและ/หรือจัดหาเอกสาร วิชาการที่ได้จากการประชุมวิชาการ เสนอแก่สมาชิกทุกครั้งด้วยความเต็มใจ เสนอทำให้สมาชิกพอใจที่ได้รับ ประโยชน์.....	ควบคุม	15	3.467	0.516	13.800	207.000	-1.170	0.242
	ทดลอง	15	3.800	0.775	17.200	258.000		
4. ท่านฝึกฝนทักษะและความเชี่ยวชาญ ที่ท่านมีให้แก่สมาชิกในทีมด้วยความ เต็มใจเสมอจึงทำให้เพื่อนร่วมทีม สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้.....	ควบคุม	15	3.733	0.458	14.767	221.500	-0.590	0.555
	ทดลอง	15	3.800	0.676	26.233	24.30		

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองทางสถิติ ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (ต่อ)

ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
5. ท่านนำวิธีการปฏิบัติงานใหม่ที่ได้จากการไปอบรมสัมมนามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมทีมการพยาบาลทุกครั้งทำให้เพื่อนร่วมทีมของท่านสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้.....	ควบคุม	15	3.800	0.414	15.300	229.50	-0.146	0.884
	ทดลอง	15	3.867	0.743	15.70	235.50		
ภาพรวม	ควบคุม	15	3.693	0.345	15.300	229.50	-0.127	0.899
	ทดลอง	15	3.693	0.692	15.700	235.50		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองก่อนการทดลองทางสถิติ ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม พบว่าก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีระดับการรับรู้โดยภาพรวมและรายข้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองทางสถิติ ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น

การได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of	Z	Prop.*
	ตัวอย่าง				Rank	Ranks		
1. ท่านนำความรู้เฉพาะในด้านการเตรียม	ควบคุม	15	3.933	0.258	15.167	227.500	-0.257	0.797
อุปกรณ์ ที่จำเป็นในหน่วยงานไป	ทดลอง	15	3.933	0.884	15.833	237.500		
ช่วยเหลือ เพื่อนร่วมทีมในโอกาสที่ท่าน								
สามารถช่วยได้ทุกครั้ง.....								
2. ท่านอาสาที่จะฝึกทักษะและถ่ายทอด	ควบคุม	15	3.600	0.507	14.800	222.000	-0.479	0.632
ประสบการณ์ให้กับสมาชิกใหม่ที่เข้า	ทดลอง	15	3.733	0.884	16.200	243.000		
ประจำ การในหน่วยงานเสมอ.....								
3. ท่านฝึกฝนเทคนิคการปฏิบัติการ	ควบคุม	15	3.667	0.488	14.333	215.000	-0.802	0.423
พยาบาลใหม่ที่ท่านได้เรียนรู้แก่สมาชิก	ทดลอง	15	3.867	0.915	16.667	250.000		
ในทีมเสมอ จึงทำให้เพื่อนของท่าน.....								
4. ท่านช่วยเหลือในการฝึกวิธีใช้เครื่องมือ	ควบคุม	15	3.867	0.352	12.467	187.000	-2.206	0.027
แก่เพื่อนร่วมทีมทันทีที่พบว่าเพื่อนร่วม	ทดลอง	15	4.333	0.724	18.533	278.500		
ทีมไม่สามารถใช้เครื่องมือ นั้นได้.....								
5. เมื่อเพื่อนร่วมทีมของท่านมีความ	ควบคุม	15	3.867	0.352	12.900	193.500	-1.942	0.052
ต้องการการช่วยเหลือที่เร่งด่วนท่าน	ทดลอง	15	4.267	0.704	18.100	271.500		
ยินดีเข้าช่วยปฏิบัติงานทุกครั้ง.....								
ภาพรวม	ควบคุม	15	3.787	0.245	14.067	211.000	-0.908	0.364
	ทดลอง	15	4.027	0.658	16.933	254.000		

*p < 0.05

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองก่อนการทดลองทางสถิติ ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น พบว่าก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีระดับการรับรู้ โดยภาพรวม ไม่แตกต่างกัน พิจารณารายข้อ พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้ ในข้อ “การช่วยเหลือในการฝึกวิธีใช้เครื่องมือแก่เพื่อนร่วมทีมทันทีที่พบว่าเพื่อนร่วมทีมไม่สามารถใช้เครื่องมือ นั้นได้ ทำให้เพื่อนรู้สึกว่

ได้รับการเอาใจใส่” แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองทางสถิติ ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า

ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า	กลุ่ม ตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
1. ท่านศึกษางานที่ท่านต้องรับผิดชอบ หลังจากที่ท่านได้รับการมอบหมายงาน ทุกครั้ง ทำให้ผู้ร่วมทีมการพยาบาลมั่นใจ ในการปฏิบัติงานของท่าน	ควบคุม	14	3.929	0.616	15.393	215.500	-0.278	0.781
	ทดลอง	15	3.867	0.640	14.633	219.500		
2. ท่านไว้วางใจว่าเพื่อนร่วมทีมจะ ให้บริการการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพราะท่านพบว่าเพื่อนของท่านสามารถ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมได้	ควบคุม	14	4.143	0.535	16.821	235.500	-1.417	0.157
	ทดลอง	15	3.800	0.676	13.300	199.500		
3. ท่านมั่นใจในศักยภาพของทีมว่าจะ สร้างความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ประจำวัน เพราะเพื่อนร่วมทีมของท่าน ให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาในทีม จนเกิดผลสำเร็จเสมอ	ควบคุม	14	4.071	0.475	16.393	229.500	-1.135	0.256
	ทดลอง	15	3.800	0.676	13.700	205.500		
4. ท่านร่วมมือกับเพื่อนในทีมติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานประจำเวรให้ เป็นไปตามเป้าหมายของทีมเสมอ เพื่อน ร่วมทีมของท่านจึงยินดีที่ได้เข้าร่วม ทำงานกับท่าน	ควบคุม	14	4.000	0.392	16.893	236.500	-1.637	0.102
	ทดลอง	15	3.667	0.617	13.233	198.500		

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองทางสถิติ ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า (ต่อ)

ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า	กลุ่ม ตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
5. ท่านใช้เวลา นอกเหนือจากเวลาการ ปฏิบัติงานของท่านเข้าร่วมกิจกรรมกับ สมาชิกในหน่วยงานเสมอจึงทำให้ท่าน ภาคภูมิใจที่ได้สร้างผลงานร่วมกับสมาชิก	ควบคุม	14	3.643	0.497	16.857	236.000	-1.255	0.209
	ทดลอง	15	3.400	0.828	13.267	199.000		
ภาพรวม	ควบคุม	14	3.957	0.416	17.429	244.000	-1.506	0.132
	ทดลอง	15	3.707	0.518	12.733	191.000		

*p < 0.05

จากตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองก่อนการทดลองทางสถิติ ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า พบว่าก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีระดับการรับรู้ โดยภาพรวม และรายข้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองทางสถิติ ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี

ด้านความเชื่อมั่นในความเป็น พันธมิตรที่ดี	กลุ่ม ตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
1. เมื่อมีการประชุมปรึกษาทางการ พยาบาล เพื่อนร่วมทีมของท่านได้เสนอ แนวทางสนับสนุนให้เกิดผลดีต่อ คุณภาพ บริการพยาบาลทุกครั้ง	ควบคุม	15	3.867	0.352	15.267	229.000	-0.180	0.857
	ทดลอง	15	3.867	0.834	15.733	236.000		
2. สมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความ ร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมของทีม การพยาบาลทำให้การปฏิบัติการพยาบาล มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นเสมอ	ควบคุม	15	3.933	0.258	16.067	241.000	-0.544	0.587
	ทดลอง	15	3.800	0.676	14.933	224.000		

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองทางสถิติ ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี (ต่อ)

ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
3. เมื่อท่านต้องรับผิดชอบการทำหัตถการที่ท่านยังขาดความชำนาญ เพื่อนในทีมที่ชำนาญกว่าจะช่วยเหลือในการปฏิบัติ 1. ทดแทนกันด้วยความเต็มใจเสมอ	ควบคุม	15	4.200	0.414	16.200	243.000	-0.524	0.600
	ทดลอง	15	4.067	0.704	14.800	222.000		
4. ท่านรู้สึกว่าได้ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมทีมในการเสนอข้อมูลความรู้ทาง การพยาบาลขณะมีการประชุมทีม การพยาบาลเสมอจึงทำให้ท่านได้ความรู้เพิ่มขึ้น	ควบคุม	15	4.000	0.378	15.500	232.500	0.000	1.000
	ทดลอง	15	4.000	0.535	15.500	232.500		
5. ท่านให้ข้อมูลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจทางคลินิกกับเพื่อนร่วมทีม สหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกัน เสมอทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพรับรู้ได้ถึงประโยชน์ของการช่วยเหลือกัน	ควบคุม	15	3.933	0.258	17.033	255.500	-1.473	0.141
	ทดลอง	15	3.667	0.617	13.967	209.500		
ภาพรวม	ควบคุม	14	3.987	0.192	15.700	235.500	-0.128	0.898
	ทดลอง	15	3.880	0.554	15.300	229.500		

*p < 0.05

จากตารางที่ 22 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลองทางสถิติ ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี พบว่าก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีระดับการรับรู้ โดยภาพรวมและรายข้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองทางสถิติ ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา

ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา	กลุ่ม ตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
1.ท่านร่วมปฏิบัติ และให้คำชี้แนะแก่เพื่อน ร่วมทีมที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่ ท่านเคยดูแลมาก่อน จึงช่วยให้เพื่อนร่วม ทีมของท่านเข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วย ได้ดี และรวดเร็วยิ่งขึ้น	ควบคุม	15	4.000	0.000	16.500	247.500	-1.438	0.150
	ทดลอง	15	3.800	0.561	14.500	217.500		
2.ท่านให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในทีมทุก ครั้ง เมื่อสมาชิกต้องการให้ทบทวนความ เข้าใจก่อนลงมือปฏิบัติงาน จึงทำให้ สมาชิกของท่านเกิดความมั่นใจในการ ปฏิบัติมากขึ้น	ควบคุม	15	3.867	0.352	15.200	228.000	-0.252	0.801
	ทดลอง	15	3.867	0.743	15.800	237.000		
3.ขณะเยี่ยมชมทางพยาบาลร่วมกันใน ทีม เมื่อพบว่างานยังไม่ได้ผลลัพธ์ที่ดี สมาชิกจะร่วมกันชี้แนะวิธีปฏิบัติเพิ่มเติม ทำให้ได้วิธีการในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย	ควบคุม	15	3.933	0.258	14.633	219.500	-0.773	0.440
	ทดลอง	15	4.000	0.756	16.367	245.500		
4.ท่านให้คำชี้แนะแก่เพื่อนร่วมทีมที่ไม่เคยมี ประสบการณ์การดูแลปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่ ได้รับมอบหมายทุกครั้ง จึงทำให้เพื่อนของ ท่านมีความมั่นใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับ ท่าน	ควบคุม	15	4.000	0.000	16.500	247.500	-0.893	0.372
	ทดลอง	15	3.867	0.640	14.500	217.500		
5.ท่านสามารถขอคำชี้แนะจากเพื่อนร่วมทีม ได้ทุกครั้ง เมื่อท่านต้องดูแลปัญหาสุขภาพ ผู้ป่วยที่ท่านไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน จึงทำให้ท่านมีความพร้อมในปฏิบัติงาน ร่วมกับสมาชิกในทีม	ควบคุม	15	4.067	0.258	16.400	246.000	-0.803	0.422
	ทดลอง	15	3.933	0.594	14.600	219.000		
ภาพรวม	ควบคุม	15	3.973	0.128	15.167	227.500	-0.249	0.803
	ทดลอง	15	3.893	0.560	15.833	237.500		

*p < 0.05

จากตารางที่ 23 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองก่อนการทดลองทางสถิติ ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา พบว่าก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีระดับการรับรู้ โดยภาพรวม และรายข้อ ไม่แตกต่างกัน

2.2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง (ตาราง 24 - 30)

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทางสถิติ ภาพรวมและรายด้าน (n=15)

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของ พยาบาลวิชาชีพ	กลุ่ม ตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
1. ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน	ควบคุม	4.200	0.312	12.800	192.00	-1.702	0.089
	ทดลอง	4.160	0.479	18.200	273.00		
2. ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	ควบคุม	3.933	0.368	13.567	203.50	-1.220	0.222
	ทดลอง	4.027	0.623	17.433	261.50		
3. ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น	ควบคุม	4.040	0.503	10.833	162.50	-2.938*	0.003
	ทดลอง	4.200	0.447	20.167	302.50		
4. ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า	ควบคุม	4.027	0.271	11.967	179.50	-2.238*	0.025
	ทดลอง	4.147	0.389	19.033	285.50		
5. ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี	ควบคุม	4.093	0.328	12.467	187.00	-2.053*	0.040
	ทดลอง	4.240	0.572	18.533	278.00		
6. ด้านการได้รับคำชี้แนะ และให้คำปรึกษา	ควบคุม	3.867	0.383	10.733	161.00	-3.133*	0.002
	ทดลอง	4.307	0.433	20.267	304.00		
ภาพรวม	ควบคุม	4.027	0.281	11.633	174.50	-2.412*	0.016
	ทดลอง	4.180	0.392	19.367	290.50		

*p < 0.05

จากตารางที่ 24 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทางสถิติ โดยภาพรวมและรายด้านพบว่า หลังการทดลองทั้งสองกลุ่มมีระดับการรับรู้ โดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม

พิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี และด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งสี่ด้าน

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทางสถิติ ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน (n = 15)

ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
	ตัวอย่าง						
1.การปฏิบัติงานประจำเมื่อได้กำหนด	ควบคุม	4.067	0.258	16.500	247.50	-0.893	0.372
ความสำเร็จของงานไว้.....	ทดลอง	3.867	0.640	14.500	217.50		
2.เมื่อไม่มั่นใจในการเลือกวิธีปฏิบัติการ	ควบคุม	4.267	0.458	14.367	215.50	-0.852	0.394
พยาบาลเพื่อแก้ปัญหา.....	ทดลอง	4.067	1.163	16.633	249.50		
3.เมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน	ควบคุม	4.333	0.488	12.100	181.50	-2.366*	0.018
เพื่อนร่วมงานพร้อมให้การ.....	ทดลอง	4.467	0.834	18.900	283.50		
4.เมื่อสมาชิกในทีมมีความยุ่งยากในการ	ควบคุม	4.267	0.458	11.600	174.00	-3.013*	0.003
ปฏิบัติงานประจำวัน.....	ทดลอง	4.400	0.507	19.400	291.00		
5.ท่านช่วยส่งเสริมคุณภาพผลงานวิชาการ	ควบคุม	4.067	0.458	13.167	197.50	-1.972	0.059
ของเพื่อนร่วมงานที่ดำเนินงานทาง.....	ทดลอง	4.000	0.378	17.833	267.50		
รวม	ควบคุม	4.200	0.312	12.800	192.00	-1.702	0.089
	ทดลอง	4.160	0.479	18.200	273.00		

*p < 0.05

จากตารางที่ 25 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทางสถิติ ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน พบว่าหลังการทดลองทั้งสองกลุ่มมีระดับการรับรู้ โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน พิจารณารายข้อ พบว่าข้อ “การรับรู้ในข้อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงานพร้อมให้การช่วยเหลือฯ” และในข้อ “เมื่อสมาชิกในทีมมีความยุ่งยากในการปฏิบัติงานประจำวัน ท่านเข้าไปให้ความช่วยเหลือด้วยตนเองเสมอฯ” ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งสองข้อ

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทางสถิติ ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ($n = 15$)

ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
1.เมื่อมีการประชุมทีมการพยาบาล ท่านเสนอ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์.....	ควบคุม	3.933	0.258	14.633	219.50	-0.695	0.487
	ทดลอง	4.067	0.704	16.367	245.50		
2.เมื่อท่านศึกษาพบความรู้ที่ก้าวหน้าเกี่ยวกับงานในวิชาชีพการพยาบาล.....	ควบคุม	3.867	0.352	14.267	214.00	-0.951	0.341
	ทดลอง	4.067	0.704	16.733	251.00		
3.ท่านเสนอสาระและ/หรือจัดหาเอกสารวิชาการที่ได้จากการประชุมวิชาการเสนอ	ควบคุม	3.867	0.743	14.167	212.50	-0.898	0.369
	ทดลอง	3.733	1.100	16.833	252.50		
4.ท่านฝึกฝนทักษะและความเชี่ยวชาญที่ท่านมี ให้แก่สมาชิกในทีมด้วยความ.....	ควบคุม	4.200	0.414	14.000	210.00	-1.441	0.150
	ทดลอง	4.200	0.561	17.000	255.00		
5.ท่านนำวิธีการปฏิบัติงานใหม่ที่ได้จากการไปอบรมสัมมนา.....	ควบคุม	3.800	0.676	12.800	192.00	-1.891	0.059
	ทดลอง	4.067	0.704	18.200	273.00		
ภาพรวม	ควบคุม	3.933	0.368	13.567	203.50	-1.220	0.222
	ทดลอง	4.027	0.623	17.433	261.50		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 26 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทางสถิติ ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม พบว่าหลังการทดลองทั้งสองกลุ่มมีระดับการรับรู้โดยภาพรวมและรายข้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทางสถิติ ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น (n = 15)

ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
	ตัวอย่าง						
1. ท่านนำความรู้เฉพาะในด้านการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น.....	ควบคุม	4.000	0.535	13.700	205.50	-1.606	0.108
	ทดลอง	4.133	0.516	17.300	259.50		
2. ท่านอาสาที่จะฝึกทักษะและถ่ายทอดประสบการณ์.....	ควบคุม	3.867	0.834	13.200	198.00	-1.575	0.115
	ทดลอง	4.067	0.799	17.800	267.00		
3. ท่านฝึกฝนเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ที่ท่านได้.....	ควบคุม	3.667	0.724	11.600	174.00	-2.766*	0.006
	ทดลอง	4.000	0.535	19.400	291.00		
4. ท่านช่วยเหลือในการฝึกวิธีใช้เครื่องมือแก่เพื่อนร่วมทีมทันที.....	ควบคุม	4.200	0.561	11.967	179.50	-2.645*	0.008
	ทดลอง	4.400	0.632	19.033	286.50		
5. เมื่อเพื่อนร่วมทีมของท่านมีความต้องการความช่วยเหลือ ที่เร่งด่วน.....	ควบคุม	4.467	0.516	12.967	194.50	-1.972*	0.049
	ทดลอง	4.400	0.632	18.033	270.50		
ภาพรวม	ควบคุม	4.040	0.503	10.833	162.50	-2.938*	0.003
	ทดลอง	4.200	0.447	20.167	302.50		

*p < 0.05

จากตารางที่ 27 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทางสถิติ ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น พบว่า หลังการทดลองทั้งสองกลุ่มมีระดับการรับรู้ โดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม พิจารณารายข้อ พบว่าข้อ “การรับรู้ในข้อ การฝึกฝนเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ที่ท่านได้เรียนรู้แก่สมาชิกในทีมเสมอๆ” ในข้อ “การช่วยเหลือในการฝึกวิธีใช้เครื่องมือแก่เพื่อนร่วมทีมทันทีที่พบว่าเพื่อนร่วมทีมไม่สามารถใช้เครื่องมือ นั้นๆ” ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งสองข้อ และทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ในข้อ “เมื่อเพื่อนร่วมทีมของท่านมีความต้องการความช่วยเหลือ ที่เร่งด่วน ท่านยินดีเข้าช่วยปฏิบัติงานทุกครั้งจนเพื่อนรู้สึกได้ถึงความตั้งใจในการช่วยเหลือของท่าน” แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่กลุ่มควบคุมมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มทดลอง

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทางสถิติ ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า (n = 15)

ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า	กลุ่ม ตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
1.ท่านศึกษางานที่ท่านต้องรับผิดชอบหลังจากที่ท่าน.....	ควบคุม	3.867	0.516	14.233	213.50	-0.977	0.329
	ทดลอง	4.067	0.594	16.767	251.50		
2.ท่านไว้วางใจว่าเพื่อนร่วมทีมจะให้บริการการพยาบาล.....	ควบคุม	4.133	0.352	13.967	209.50	-1.296	0.195
	ทดลอง	4.267	0.594	17.033	255.50		
3.ท่านมั่นใจในศักยภาพของทีมงานที่จะสร้างความสำเร็จ.....	ควบคุม	4.133	0.352	13.600	204.00	-2.003*	0.045
	ทดลอง	4.200	0.414	17.400	261.00		
4.ท่านร่วมมือกับเพื่อนในทีมติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน.....	ควบคุม	4.067	0.258	13.167	197.50	-1.966*	0.049
	ทดลอง	4.267	0.594	17.833	267.50		
5.ท่านใช้เวลา นอกเหนือจากเวลาการปฏิบัติงานของท่านเข้าร่วม.....	ควบคุม	3.933	0.594	14.633	219.50	-0.581	0.561
	ทดลอง	3.933	0.884	16.367	245.50		
ภาพรวม	ควบคุม	4.027	0.271	11.967	179.50	-2.238*	0.025
	ทดลอง	4.147	0.389	19.033	285.50		

*p < 0.05

จากตารางที่ 28 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทางสถิติ ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า พบว่า หลังการทดลองทั้งสองกลุ่มมีระดับการรับรู้ โดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม พิจารณารายข้อ พบว่าข้อ “การรับรู้ในข้อ ความมั่นใจในศักยภาพของทีมงานที่จะสร้างความสำเร็จในการปฏิบัติงานประจำวัน เพราะเพื่อนร่วมทีมของท่านให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาในทีมจนเกิดผลสำเร็จเสมอ” และข้อ “การร่วมมือกับเพื่อนในทีมติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานประจำเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของทีมเสมอ เพื่อนร่วมทีมของท่านจึงยินดีที่ได้เข้าร่วมทำงานกับท่าน” ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งสองข้อ

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทางสถิติ ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี ($n = 15$)

ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี	กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
1.เมื่อมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เพื่อนร่วมทีมของท่านเสนอ.....	ควบคุม	4.000	0.378	13.167	197.50	-1.966*	0.049
	ทดลอง	4.267	0.594	17.833	267.50		
2.สมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมของทีม.....	ควบคุม	4.067	0.458	14.700	220.50	-0.568	0.570
	ทดลอง	4.067	0.799	16.300	244.50		
3.เมื่อท่านต้องรับผิดชอบการทำหัตถการที่ท่านยังขาดความชำนาญ.....	ควบคุม	4.267	0.458	13.433	201.50	-1.553	0.120
	ทดลอง	4.333	0.724	17.567	263.50		
4.ท่านรู้สึกว่าได้ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมทีมในการเสนอข้อมูลความรู้.....	ควบคุม	4.267	0.458	12.967	194.50	-1.972*	0.049
	ทดลอง	4.400	0.632	18.033	270.50		
5.ท่านให้ข้อมูลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจทางคลินิกกับเพื่อนร่วมช่วยเหลือนั้นทีม...	ควบคุม	3.867	0.640	12.667	190.00	-1.937	0.053
	ทดลอง	4.133	0.915	18.333	275.00		
รวม	ควบคุม	4.093	0.328	12.467	187.00	-2.053*	0.040
	ทดลอง	4.240	0.572	18.533	278.00		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 29 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทางสถิติ ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี พบว่า หลังการทดลองทั้งสองกลุ่มมีระดับการรับรู้ โดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม พิจารณารายข้อพบว่าข้อ “การรับรู้ในข้อ เมื่อมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เพื่อนร่วมทีมของท่านได้เสนอแนวทางสนับสนุนให้เกิดผลดีต่อคุณภาพบริการพยาบาลทุกครั้ง”และ ข้อ “ความรู้สึกว่าได้ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมทีมในการเสนอข้อมูลความรู้ทางการพยาบาลขณะมีการประชุมทีมการพยาบาลเสมอ จึงทำให้ท่านได้ความรู้เพิ่มขึ้น”ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งสองข้อ

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทางสถิติ ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา

ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
	ตัวอย่าง						
1.ท่านร่วมปฏิบัติ และให้คำชี้แนะแก่เพื่อนร่วมทีมที่ได้รับมอบหมายให้.....	ควบคุม	3.800	0.414	13.400	201.00	-1.620	0.105
	ทดลอง	4.133	0.640	17.600	264.00		
2.ท่านให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในทีมทุกครั้ง เมื่อสมาชิกต้องการให้ทบทวน.....	ควบคุม	3.933	0.458	12.833	192.50	-2.141*	0.032
	ทดลอง	4.267	0.594	18.167	272.50		
3.ขณะเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาลร่วมกันในทีม เมื่อพบว่างานยังไม่ได้ผลลัพธ์.....	ควบคุม	3.867	0.352	11.900	178.50	-2.896*	0.004
	ทดลอง	4.400	0.507	19.100	286.50		
4.ท่านให้คำชี้แนะแก่เพื่อนร่วมทีมที่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลปัญหา.....	ควบคุม	3.867	0.516	12.167	182.50	-2.487*	0.013
	ทดลอง	4.267	0.594	18.833	282.50		
5.ท่านสามารถขอคำชี้แนะจากเพื่อนร่วมทีมได้ทุกครั้งที่ท่านต้องดูแล.....	ควบคุม	3.867	0.352	11.467	172.00	-3.125*	0.002
	ทดลอง	4.467	0.516	19.533	293.00		
ภาพรวม	ควบคุม	3.867	0.383	10.733	161.00	-3.133*	0.002
	ทดลอง	4.307	0.433	20.267	304.00		

*p < 0.05

จากตารางที่ 30 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทางสถิติ ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา พบว่า หลังการทดลองทั้งสองกลุ่มมีระดับการรับรู้ โดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม พิจารณารายข้อ “ท่านให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในทีมทุกครั้ง เมื่อสมาชิกต้องการให้ทบทวนความเข้าใจ” ในข้อ “ขณะเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาลร่วมกันในทีม เมื่อพบว่างานยังไม่ได้ผลลัพธ์ที่ดีสมาชิกจะฯ” ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา ในข้อ “การให้คำชี้แนะแก่เพื่อนร่วมทีมที่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลปัญหาสุขภาพฯ” และในข้อ “การสามารถขอคำชี้แนะจากเพื่อนร่วมทีมได้ทุกครั้งที่ท่านต้องดูแลผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนฯ” ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกข้อ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมการพยาบาลที่บูรณาการ ทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันและรูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

3.1) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง (ตาราง 31-37)

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยรวมและรายด้าน (n=15)

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของ พยาบาลวิชาชีพ	กลุ่ม ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank Ranks	Z	Prop.*
1. ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน	ก่อน	4.013	0.437	4.917	29.500	-1.132	0.258
	หลัง	4.160	0.479	8.786	61.500		
2. ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	ก่อน	3.693	0.692	5.500	22.000	-1.337	0.181
	หลัง	4.027	0.623	7.000	56.000		
3. ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น	ก่อน	4.027	0.658	6.600	33.000	-0.876	0.381
	หลัง	4.200	0.447	7.250	58.000		
4. ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า	ก่อน	3.707	0.518	4.500	13.500	-2.467*	0.014
	หลัง	4.147	0.389	8.318	91.500		
5. ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี	ก่อน	3.880	0.554	5.875	23.500	-1.552	0.121
	หลัง	4.240	0.572	7.500	67.500		
6. ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา	ก่อน	3.893	0.560	2.000	4.000	-2.759*	0.006
	หลัง	4.307	0.433	7.400	74.000		
ภาพรวม	ก่อน	3.869	0.483	4.625	18.500	-2.136*	0.033
	หลัง	4.180	0.392	8.650	86.500		

*p < 0.05

จากตารางที่ 31 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ภาพรวมและรายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ก่อนและหลังการทดลอง ในภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีระดับการรับรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง พิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ก่อนและหลังการทดลอง ในด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า และด้านการได้รับคำชี้แนะ และให้คำปรึกษา แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีระดับการรับรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 32 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน

ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน	กลุ่มทดลอง (n=15)	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
1.การปฏิบัติงานประจำเมื่อได้กำหนด	ก่อน	3.933	0.594	4.000	16.000	-0.378	0.705
ความสำเร็จของงานไว้ สมาชิกได้.....	หลัง	3.867	0.640	4.000	12.000		
2.เมื่อไม่มั่นใจในการเลือกวิธีปฏิบัติการ	ก่อน	4.133	0.516	5.500	11.000	-0.108	0.914
พยาบาลเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่.....	หลัง	4.067	1.163	2.500	10.000		
3.เมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นขณะปฏิบัติ	ก่อน	4.133	0.640	5.000	15.000	-1.387	0.166
งานเพื่อนร่วมงานพร้อมให้การช่วยเหลือ	หลัง	4.467	0.834	5.710	40.000		
4.เมื่อสมาชิกในทีมมีความยุ่งยากในการ	ก่อน	4.067	0.458	3.000	3.000	-1.667	0.096
ปฏิบัติงานประจำวัน ท่านเข้าไปให้.....	หลัง	4.400	0.507	3.600	18.000		
5.ท่านช่วยส่งเสริมคุณภาพผลงานวิชาการ	ก่อน	3.800	0.775	3.000	6.000	-1.000	0.317
ของเพื่อนร่วมงานที่ดำเนินงานทาง	หลัง	4.000	0.378	3.750	15.000		
วิชาการ							
ภาพรวม	ก่อน	4.013	0.437	4.917	29.500	-1.132	0.258
	หลัง	4.160	0.479	8.786	61.500		

*p < 0.05

จากตารางที่ 32 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ก่อนและหลังการทดลองในภาพรวมและรายข้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 33 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (n=15)

ด้านการมีส่วนร่วม และเป็น ส่วนหนึ่งของสังคม	กลุ่ม ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
1.เมื่อมีการประชุมทีมการพยาบาลท่าน เสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์.....	ก่อน	3.533	0.834	3.000	3.000	-1.930	0.054
	หลัง	4.067	0.704	4.167	25.000		
2. เมื่อท่านศึกษาพบความรู้ที่ก้าวหน้า เกี่ยวกับงานในวิชาชีพการพยาบาล.....	ก่อน	3.467	0.915	3.000	3.000	-	0.030
	หลัง	4.067	0.704	4.714	33.000		
3. ท่านเสนอสาระและ/หรือจัดหาเอกสาร วิชาการที่ได้จากการประชุม.....	ก่อน	3.800	0.775	6.375	25.500	-0.365	0.715
	หลัง	3.733	1.100	3.900	19.500		
4. ท่านฝึกฝนทักษะและความเชี่ยวชาญที่ ท่านมีให้แก่สมาชิกในทีม.....	ก่อน	3.800	0.676	3.500	7.000	-1.613	0.107
	หลัง	4.200	0.561	4.833	29.000		
5. ท่านนำวิธีการปฏิบัติงานใหม่ที่ได้จาก การไปอบรมสัมมนา มาแลกเปลี่ยน.....	ก่อน	3.867	0.743	5.000	20.000	-0.832	0.405
	หลัง	4.067	0.704	5.833	35.000		
ภาพรวม	ก่อน	3.693	0.692	5.500	22.000	-1.337	0.181
	หลัง	4.027	0.623	7.000	56.000		

*p < 0.05

จากตารางที่ 33 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน พิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ก่อนและหลังการทดลองในข้อเมื่อศึกษาพบความรู้ที่ก้าวหน้าเกี่ยวกับงานในวิชาชีพการพยาบาล ท่านได้นำเรื่องที่นำเสนอในหน่วยงาน จึงทำให้เพื่อนร่วมงานของท่านเกิดความสนใจในความรู้ที่ได้อบรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีระดับการรับรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 34 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น (n=15)

ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น	กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
1.ท่านนำความรู้เฉพาะในด้านการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในหน่วยงานไปช่วยเหลือ.....	ก่อน	3.933	0.884	5.000	20.000	-0.832	0.405
	หลัง	4.133	0.516	5.833	35.000		
2.ท่านอาสาที่จะฝึกทักษะและถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับสมาชิกใหม่.....	ก่อน	3.733	0.884	5.667	17.000	-1.115	0.265
	หลัง	4.067	0.799	5.429	38.000		
3.ท่านฝึกฝนเทคนิคการปฏิบัติกรพยาบาลใหม่ที่ท่านได้เรียนรู้แก่สมาชิกในทีมเสมอ.....	ก่อน	3.867	0.915	3.500	14.000	-0.587	0.557
	หลัง	4.000	0.535	5.500	22.000		
4.ท่านช่วยเหลือในการฝึกวิธีใช้เครื่องมือแก่เพื่อนร่วมทีมทันทีที่พบว่าเพื่อนร่วมทีมไม่สามารถ.....	ก่อน	4.333	0.724	4.000	12.000	-0.378	0.705
	หลัง	4.400	0.632	4.000	16.000		
5.เมื่อเพื่อนร่วมทีมของท่านมีความต้องการช่วยเหลือ ที่เร่งด่วน ท่านยินดีเข้าช่วยปฏิบัติงาน.....	ก่อน	4.267	0.704	4.625	18.500	-0.491	0.623
	หลัง	4.400	0.632	5.300	26.500		
ภาพรวม	ก่อน	4.027	0.658	6.600	33.000	-0.876	0.381
	หลัง	4.200	0.447	7.250	58.000		

*p < 0.05

จากตารางที่ 34 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น พบว่าระดับการรับรู้ ก่อนและหลังทดลอง ของกลุ่มทดลอง ในภาพรวมและรายข้อ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 35 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า

ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า กลุ่มทดลอง		$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of	Z	Prop.*
(n=15)				Rank	Ranks		
1.ท่านศึกษางานที่ท่านต้องรับผิดชอบ	ก่อน	3.867	0.640	3.000	6.000	-1.000	0.317
หลังจากที่ท่านได้รับการมอบ.....	หลัง	4.067	0.594	3.750	15.000		
2.ท่านไว้วางใจว่าเพื่อนร่วมทีมจะให้	ก่อน	3.800	0.676	0.000	0	-2.333*	0.020
บริการการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ.....	หลัง	4.267	0.594	3.500	21.000		
3.ท่านมั่นใจในศักยภาพของทีมงานที่จะ	ก่อน	3.800	0.676	2.500	2.500	-1.730	0.084
สร้างความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	หลัง	4.200	0.414	3.700	18.500		
ประจำวัน.....							
4.ท่านร่วมมือกับเพื่อนในทีมติดตาม	ก่อน	3.667	0.617	3.500	3.500	-2.124*	0.034
ประเมินผลการปฏิบัติงานประจำแ.....	หลัง	4.267	0.594	4.643	32.500		
5.ท่านใช้เวลา นอกเหนือจากเวลาการ	ก่อน	3.400	0.828	3.500	7.000	-1.613	0.107
ปฏิบัติงานของท่านเข้าร่วม.....	หลัง	3.933	0.884	4.833	29.000		
ภาพรวม		ก่อน	3.707	0.518	4.500	13.500	
		หลัง	4.147	0.389	8.318	91.500	-2.467* 0.014

*p < 0.05

จากตารางที่ 35 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ก่อนและหลังการทดลอง ในภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีระดับการรับรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง พิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ก่อนและหลังการทดลองในข้อ “ความไว้วางใจว่าเพื่อนร่วมทีมจะให้บริการการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพราะท่านพบว่าเพื่อนของท่านสามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมได้” และในข้อ “ความร่วมมือกับเพื่อนในทีมติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานประจำแให้ เป็นไปตามเป้าหมายของทีมเสมอ เพื่อนร่วมทีมของท่านจึงยินดีที่ได้เข้าร่วมทำงานกับท่าน” แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีระดับการรับรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 36 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี

ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี	กลุ่มทดลอง (n=15)	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
1.เมื่อมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อนร่วมทีมของท่านได้เสนอแนวทาง.....	ก่อน	3.867	0.834	4.000	8.00		
	หลัง	4.267	0.594	4.667	28.00	-1.508	0.132
2.สมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมของทีมการพยาบาล...	ก่อน	3.800	0.676	3.500	10.500		
	หลัง	4.067	0.799	5.100	25.500	-1.100	0.271
3.เมื่อท่านต้องรับผิดชอบการทำหัตถการที่ท่านยังขาดความชำนาญเพื่อนในทีมที่ชำนาญ.....	ก่อน	4.067	0.704	2.500	2.500		
	หลัง	4.333	0.724	3.125	12.500	-1.414	0.157
4.ท่านรู้สึกว่าได้ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมทีมในการเสนอข้อมูลความรู้ทางการพยาบาลขณะ.....	ก่อน	4.000	0.535	4.500	9.000		
	หลัง	4.400	0.632	5.143	36.000	-1.732	0.083
5.ท่านให้ข้อมูลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจทางคลินิกกับเพื่อนร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกัน.....	ก่อน	3.667	0.617	4.500	13.500		
	หลัง	4.133	0.915	5.929	41.500	-1.512	0.131
ภาพรวม	ก่อน	3.880	0.554	5.875	23.500	-1.552	0.121
	หลัง	4.240	0.572	7.500	67.500		

*p < 0.05

จากตารางที่ 36 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ก่อนและหลังการทดลอง ในภาพรวมและรายข้อ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 37 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา

ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา กลุ่มทดลอง		$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of	Z	Prop.*	
(n=15)				Rank	Ranks			
1.ท่านร่วมปฏิบัติ และให้คำชี้แนะแก่	ก่อน	3.800	0.561	3.000	3.000	-1.667	0.096	
เพื่อนร่วมทีมที่ได้รับมอบหมาย.....	หลัง	4.133	0.640	3.600	18.00			
2.ท่านให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในทีมทุก	ก่อน	3.867	0.743	3.500	3.500	-1.897	0.058	
ครั้ง เมื่อสมาชิกต้องการให้ทบทวน.....	หลัง	4.267	0.594	4.083	24.500			
3.ขณะเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาลร่วมกัน	ก่อน	4.000	0.756	3.000	3.000	-1.667	0.096	
ในทีม เมื่อพบว่า งานยังไม่ได้ผลลัพธ์...	หลัง	4.400	0.507	3.600	18.000			
4.ท่านให้คำชี้แนะแก่เพื่อนร่วมทีมที่ไม่	ก่อน	3.867	0.640	4.500	4.500	-2.121*	0.034	
เคยมีประสบการณ์การดูแลปัญหา.....	หลัง	4.267	0.594	4.500	31.500			
5.ท่านสามารถขอคำชี้แนะจากเพื่อนร่วม	ก่อน	3.933	0.594	0.000	0.000	-2.530*	0.011	
ทีมได้ทุกครั้ง เมื่อท่านต้องดูแลปัญหา...	หลัง	4.467	0.516	4.000	28.000			
ภาพรวม		ก่อน	3.893	0.560	2.000	4.000	-2.759*	0.006
		หลัง	4.307	0.433	7.400	7.400		

*p < 0.05

จากตารางที่ 37 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ก่อนและหลังการทดลอง ในภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีระดับการรับรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง พิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ก่อนและหลังการทดลอง ในข้อ “ท่านให้คำชี้แนะแก่เพื่อนร่วมทีมที่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายทุกครั้ง” และในข้อ “ท่านสามารถขอคำชี้แนะจากเพื่อนร่วมทีมได้ทุกครั้ง เมื่อท่านต้องดูแลปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่ท่านไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน” แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีระดับการรับรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

3.2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (ตารางที่ 38 - 44)

ตารางที่ 38 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยรวมและรายด้าน (n=15)

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของ พยาบาลวิชาชีพ	กลุ่ม ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
1. ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน	ก่อน	3.973	0.345	7.500	45.000	-0.478	0.633
	หลัง	3.920	0.260	5.500	33.000		
2. ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	ก่อน	3.693	0.345	4.667	28.000	-0.877	0.381
	หลัง	3.787	0.233	8.333	50.000		
3. ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น	ก่อน	3.787	0.245	6.214	43.500	-0.367	0.714
	หลัง	3.760	0.216	6.900	34.500		
4. ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า	ก่อน	3.957	0.416	7.429	52.000	-0.461	0.645
	หลัง	3.907	0.237	6.500	39.000		
5. ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี	ก่อน	3.987	0.192	5.000	30.000	-0.921	0.357
	หลัง	3.933	0.163	5.000	15.000		
6. ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา	ก่อน	3.973	0.128	3.400	17.000	-1.382	0.167
	หลัง	3.827	0.353	4.000	4.000		
ภาพรวม	ก่อน	3.895	0.181	9.857	69.000	-0.512	0.609
	หลัง	3.856	0.133	6.375	51.000		

*p < 0.05

จากตารางที่ 38 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยรวมและรายด้าน พบว่า กลุ่มควบคุมมีระดับการรับรู้ก่อนและหลังการทดลอง ในภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 39 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน

ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน	กลุ่มทดลอง (n=10)	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
1. การปฏิบัติงานประจำเวรเมื่อได้กำหนด ความสำเร็จของงานไว้สมาชิกได้ให้ความ ช่วยเหลือ.....	ก่อน	4.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1.000
	หลัง	4.000	0.000	0.000	0.000		
2. เมื่อไม่มั่นใจในการเลือกวิธีปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่ได้ รับมอบหมาย.....	ก่อน	4.267	0.458	2.500	7.500	-1.000	0.317
	หลัง	4.133	0.352	2.500	2.500		
3. เมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงานพร้อมให้การช่วยเหลือ ด้วย การปฏิบัติหน้าที่.....	ก่อน	4.133	0.640	5.500	33.000	-0.632	0.527
	หลัง	4.000	0.535	5.500	22.000		
4. เมื่อสมาชิกในทีมมีความยุ่งยากในการ ปฏิบัติงานประจำวัน ท่านเข้าไปให้ความ ช่วยเหลือด้วยตนเองเสมอ.....	ก่อน	3.800	0.676	5.625	22.500	0.000	1.000
	หลัง	3.800	0.414	4.500	22.500		
5. ท่านช่วยส่งเสริมคุณภาพผลงานวิชาการ ของเพื่อนร่วมงานที่ดำเนินงานทางวิชาการ ด้วยการจัดหาข้อมูล.....	ก่อน	3.667	0.488	4.500	18.000	0.000	1.000
	หลัง	3.667	0.488	4.500	18.000		
ภาพรวม	ก่อน	3.973	0.345	7.500	45.000	-0.478	0.633
	หลัง	3.920	0.260	5.500	33.000		

*p < 0.05

จากตารางที่ 39 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน พบว่า กลุ่มควบคุมมีระดับการรับรู้ก่อนและหลังการทดลอง ในภาพรวมและรายข้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 40 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	กลุ่มทดลอง (n=15)	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
1.เมื่อมีการประชุมทีมการพยาบาลท่านเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์.....	ก่อน	3.667	0.488	0.000	0.000	-2.000*	0.046
	หลัง	3.933	0.258	2.500	10.000		
2.เมื่อท่านศึกษาพบความรู้ที่ก้าวหน้าเกี่ยวกับงานในวิชาชีพการพยาบาล.....	ก่อน	3.800	0.414	2.000	2.000	-0.577	0.564
	หลัง	3.867	0.352	2.000	4.000		
3.ท่านเสนอสาระและ/หรือจัดหาเอกสารวิชาการที่ได้จากการประชุม.....	ก่อน	3.467	0.516	4.000	12.000	-0.378	0.705
	หลัง	3.533	0.516	4.000	16.000		
4.ท่านฝึกฝนทักษะและความเชี่ยวชาญที่ท่านมีให้แก่สมาชิกในทีมด้วยความเต็มใจ.....	ก่อน	3.733	0.458	0.000	0.000	-2.000*	0.046
	หลัง	4.000	0.000	2.500	10.000		
5.ท่านนำวิธีการปฏิบัติงานใหม่ที่ได้จากการไปอบรมสัมมนา มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้.....	ก่อน	3.800	0.414	4.000	20.000	-1.134	0.257
	หลัง	3.600	0.507	4.000	8.000		
ภาพรวม	ก่อน	3.693	0.345	4.667	28.000	-0.877	0.381
	หลัง	3.787	0.233	8.333	50.000		

*p < 0.05

จากตารางที่ 40 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม พบว่า กลุ่มควบคุมมีระดับการรับรู้ก่อนและหลังการทดลอง ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มควบคุมมีระดับการรับรู้ก่อนและหลังการทดลอง ในข้อ “เมื่อมีการประชุมทีมการพยาบาล ท่านเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในทีม เพราะท่านได้เรียนรู้การปฏิบัติงานในทีมมาแล้ว” และในข้อ “การฝึกฝนทักษะและความเชี่ยวชาญที่มีให้แก่สมาชิก ในทีมด้วยความเต็มใจเสมอ จึงทำให้เพื่อนร่วมทีมสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้” แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีระดับการรับรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 41 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น

ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น	กลุ่มทดลอง (n=10)	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
1.ท่านนำความรู้เฉพาะในด้านการเตรียมอุปกรณ์ ที่จำเป็นในหน่วยงานไปช่วยเหลือเพื่อน.....	ก่อน	3.933	0.258	2.000	4.000	-0.577	0.564
	หลัง	3.867	0.352	2.000	2.000		
2.ท่านอาสาที่จะฝึกทักษะและถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับสมาชิกใหม่ที่เข้าประจำการ.....	ก่อน	3.600	0.507	2.500	5.000	0.000	1.000
	หลัง	3.600	0.632	2.500	5.000		
3.ท่านฝึกฝนเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ที่ท่านได้เรียนรู้แก่สมาชิกในทีมเสมอ จึงทำให้เพื่อนของท่าน.....	ก่อน	3.667	0.488	3.500	17.500	-1.633	0.102
	หลัง	3.400	0.507	3.500	3.500		
4.ท่านช่วยเหลือในการฝึกวิธีใช้เครื่องมือแก่เพื่อนร่วมทีมทันทีที่พบว่าเพื่อนร่วมทีมไม่สามารถใช้.....	ก่อน	3.867	0.352	2.500	5.000	0.000	1.000
	หลัง	3.867	0.352	2.500	5.000		
5.เมื่อเพื่อนร่วมทีมของท่านมีความต้องการช่วยเหลือ ที่เร่งด่วน ท่านยินดีเข้าช่วยปฏิบัติงาน.....	ก่อน	3.867	0.352	0.000	0.000	-1.732	0.083
	หลัง	4.067	0.258	2.000	6.000		
ภาพรวม	ก่อน	3.787	0.245	6.214	43.500	-0.367	0.714
	หลัง	3.760	0.216	6.900	34.500		

*p < 0.05

จากตารางที่ 41 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น พบว่า กลุ่มควบคุม มีระดับการรับรู้ก่อนและหลังการทดลอง ในภาพรวมและรายข้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 42 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า (n=10)

ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า	กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
1. ท่านศึกษงานที่ท่านต้องรับผิดชอบ	ก่อน	3.929	0.616	4.000	16.000		
หลังจากที่ท่านได้รับการมอบหมายงานทุกครั้ง ทำให้ผู้ร่วมทีม.....	หลัง	3.867	0.516	4.000	12.000	-0.378	0.705
2. ท่านไว้วางใจว่าเพื่อนร่วมทีมจะให้บริการ	ก่อน	4.143	0.535	3.000	9.000		
การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพราะท่านพบว่าเพื่อนของท่าน.....	หลัง	4.067	0.258	3.000	6.000	-0.447	0.655
3. ท่านมั่นใจในศักยภาพของทีมว่าจะสร้าง	ก่อน	4.071	0.475	2.500	7.500		
ความสำเร็จในการปฏิบัติงานประจำวัน เพราะเพื่อนร่วมทีมของท่าน.....	หลัง	3.933	0.258	2.500	2.500	-1.000	0.317
4. ท่านร่วมมือกับเพื่อนในทีมติดตาม	ก่อน	4.000	0.392	2.000	4.000		
ประเมินผลการปฏิบัติงานประจำเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของทีมเสมอ.....	หลัง	3.933	0.258	2.000	2.000	-0.577	0.564
5. ท่านใช้เวลา นอกเหนือจากเวลาการปฏิบัติ	ก่อน	3.643	0.497	4.000	12.000		
งานของท่านเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในหน่วยงาน.....	หลัง	3.733	0.594	4.000	16.000	-0.378	0.705
ภาพรวม	ก่อน	3.957	0.416	7.429	52.000		
	หลัง	3.907	0.237	6.500	39.000	-0.461	0.645

*p < 0.05

จากตารางที่ 42 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่าพบว่า กลุ่มควบคุม มีระดับการรับรู้ก่อนและหลังการทดลอง ในภาพรวมและรายข้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 43 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี

ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี	กลุ่มทดลอง (n=10)	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
1.เมื่อมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อนร่วมทีมของท่านได้เสนอแนวทางสนับสนุนให้เกิดผลดีต่อ.....	ก่อน	3.867	0.352	2.000	2.000		
	หลัง	3.933	0.258	2.000	4.000	-0.577	0.564
2.สมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมของทีมการพยาบาลทำให้การปฏิบัติ.....	ก่อน	3.933	0.258	2.500	5.000		
	หลัง	3.933	0.458	2.500	5.000	0.000	1.000
3.เมื่อท่านต้องรับผิดชอบการทำหัตถการที่ท่านยังขาดความชำนาญ เพื่อนในทีมที่ชำนาญ.....	ก่อน	4.200	0.414	1.500	3.000		
	หลัง	4.067	0.258	0.000	0.000	-1.414	0.157
4.ท่านรู้สึกว่าได้ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมทีมในการเสนอข้อมูลความรู้ทางการพยาบาล.....	ก่อน	4.000	0.378	2.000	2.000		
	หลัง	4.067	0.258	2.000	4.000	-0.577	0.564
5.ท่านให้ข้อมูลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจทางคลินิกกับเพื่อนร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกันเสมอ	ก่อน	3.933	0.258	3.500	17.500		
	หลัง	3.667	0.488	3.500	3.500	-1.633	0.102
ภาพรวม	ก่อน	3.987	0.192	5.000	30.000	-0.921	0.357
	หลัง	3.933	0.163	5.000	15.000		

*p < 0.05

จากตารางที่ 43 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี พบว่ากลุ่มควบคุม มีระดับการรับรู้ก่อนและหลังการทดลอง ในภาพรวมและรายข้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 44 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา

ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา	กลุ่มทดลอง (n=10)	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Prop.*
1.ท่านร่วมปฏิบัติ และให้คำชี้แนะแก่เพื่อน ร่วมทีมที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล.....	ก่อน	4.000	0.000	2.000	6.000	-1.732	0.083
	หลัง	3.800	0.414	0.000	0.000		
2.ท่านให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในทีมทุกครั้ง เมื่อสมาชิกต้องการให้ทบทวนความเข้าใจ..	ก่อน	3.867	0.352	2.500	5.000	0.000	1.000
	หลัง	3.867	0.352	2.500	5.000		
3.ขณะเยี่ยมชมทางพยาบาลร่วมกันในทีม เมื่อพบว่างานยังไม่ได้ผลลัพธ์ที่ดี.....	ก่อน	3.933	0.258	2.000	4.000	-0.577	0.564
	หลัง	3.867	0.352	2.000	2.000		
4.ท่านให้คำชี้แนะแก่เพื่อนร่วมทีมที่ไม่เคย มีประสบการณ์การดูแลปัญหาสุขภาพ.....	ก่อน	4.000	0.000	2.500	10.000	-2.000 ^a	0.046
	หลัง	3.733	0.458	0.000	0.000		
5.ท่านสามารถขอคำชี้แนะจากเพื่อนร่วมทีม ได้ทุกครั้งที่ท่านต้องดูแลปัญหาสุขภาพ...	ก่อน	4.067	0.258	2.000	6.000	-1.732	0.083
	หลัง	3.867	0.352	0.000	0.000		
ภาพรวม	ก่อน	3.973	0.128	3.400	17.000	-1.382	0.167
	หลัง	3.827	0.353	4.000	4.000		

*p < 0.05

จากตารางที่ 44 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา พบว่ากลุ่มควบคุมมีระดับการรับรู้ก่อนและหลังการทดลอง ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน พิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มควบคุมมีระดับการรับรู้ก่อนและหลังการทดลอง ในข้อ “การให้คำชี้แนะแก่เพื่อนร่วมทีมที่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายทุกครั้ง จึงทำให้เพื่อนของท่านมีความมั่นใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับท่าน” แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีระดับการรับรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม (Two Groups, Pretest-Posttest Designs) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่าด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดีและด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา โดยสร้างรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันนำไปให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นรูปแบบในการปฏิบัติงานและศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติตามรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันกับกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานโดยใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในสามัญ โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรสาครจำนวนทั้งสิ้น 30 คนโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกันทั้งลักษณะหอผู้ป่วย การทำงาน จำนวนพยาบาลวิชาชีพและจำนวนเตียงที่รองรับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร 15 คนใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่และกลุ่มทดลอง 15 คนจากหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบนใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มี 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองเป็นคู่มือรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันสร้างขึ้นตามแนวคิดการมอบหมายงานทีมการพยาบาล และ Johnson Behavioral System Model (JBSM) ของ Dorothe, E. Johnson (1980) 2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของทีมการพยาบาลโดยใช้แนวคิดของ Weiss (1974) ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของทีมการพยาบาล 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี และด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษาซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและ

ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยได้ทดลองใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมกับพยาบาลวิชาชีพ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร และโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94

ด้านจริยธรรมในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติหัวข้อการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิตของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ จากนั้นได้ทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลเพื่อทดสอบความเที่ยง ความตรงของเครื่องมือ รวมทั้งขออนุมัติดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน โดยได้รับการอนุมัติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

การทดลอง ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือดำเนินการวิจัยทั้งหมดเตรียมสถานที่ทดลองโดยคัดเลือกหอผู้ป่วยในอายุรกรรม 2 หอ ในการดำเนินการพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอ แบ่งเป็น 1 หอต่อ 1 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานทุกคนทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย หลังจากนั้นจัดอบรมวิชาการให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน ตามโครงการอบรม เรื่อง การมอบหมายงานทีมการพยาบาล ในวันที่ 2 สิงหาคม 2555 หลังการอบรมผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน เพื่อชี้แจงอธิบายรายละเอียดและขั้นตอนการใช้คู่มือรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน โดยเริ่มทดลองปฏิบัติตามรูปแบบ และขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือตั้งแต่วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2555 รวมระยะเวลาทดลอง 6 สัปดาห์

การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล โดยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ หลังจากนั้นทำการรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถามเดิม ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อแสดงระดับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน และรูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ และกลุ่มใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันด้วยสถิติ Nonparametric Statistic ด้วยวิธี Mann-Whitney U Test และใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันและรูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ สรุปได้ว่าระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และระดับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันโดยรวม สูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ตรงกับสมมติฐานการวิจัย ข้อ 1. ที่ว่า “คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองภายหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน สูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่” และข้อ 2 “คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบนี้” โดยมีรายละเอียดของผลการวิจัย ดังนี้

5.1.1 ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ได้ผลดังนี้

- 1) ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.03$ และ $\bar{X} = 3.88$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)
- 2) พิจารณารายด้านพบว่า ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมก่อนการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูงทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน ($\bar{X} = 4.01$) ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ($\bar{X} = 3.69$) ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น ($\bar{X} = 4.03$) ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า ($\bar{X} = 3.71$) ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี ($\bar{X} = 3.88$) และด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา ($\bar{X} = 3.89$)

5.1.2 ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ และหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ได้ผลดังนี้

1) ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.03$, $\bar{X} = 4.18$) ตามลำดับ (ตารางที่ 10)

2) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน อยู่ในระดับสูง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน ($\bar{X} = 4.16$) ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ($\bar{X} = 4.03$) ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น ($\bar{X} = 4.20$) และด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า ($\bar{X} = 4.15$) และอยู่ในระดับสูงมาก 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี ($\bar{X} = 4.24$) และด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา ($\bar{X} = 4.31$) และในกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่อยู่ในระดับสูง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน ($\bar{X} = 4.20$) ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ($\bar{X} = 3.93$) ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น ($\bar{X} = 4.04$) ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า ($\bar{X} = 4.03$) ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี ($\bar{X} = 4.09$) และด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา ($\bar{X} = 3.87$)

5.1.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ได้ผลดังนี้

1) จากการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน โดยรวมพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้มีความแตกต่างกัน โดยหลังทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 31) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า “คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบนี้”

2) เมื่อวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน รายด้าน พบว่า หลังทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 ด้าน เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบรายข้อ ได้ผลดังนี้

2.1) ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพันพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีระดับการรับรู้ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 32)

2.2) ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีระดับการรับรู้ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 33) พิจารณารายข้อหลังทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่าก่อนทดลองเฉพาะในข้อ 2 “เมื่อท่านศึกษาพบความรู้ที่ก้าวหน้าเกี่ยวกับงานในวิชาชีพการพยาบาล ท่านได้นำเรื่องที่นำเสนอในหน่วยงาน จึงทำให้เพื่อนร่วมงานของท่านเกิดความสนใจในความรู้ นั้นด้วยเสมอ”

2.3) ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่นพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีระดับการรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 34)

2.4) ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่าพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 35) พิจารณารายข้อหลังทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่าก่อนทดลอง ในข้อ 2 “ท่านไว้วางใจว่าเพื่อนร่วมทีมจะให้บริการการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพราะท่านพบว่าเพื่อนของท่านสามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมได้” และข้อ 4 “ท่านร่วมมือกับเพื่อนในทีมติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานประจำวันให้เป็นไปตามเป้าหมายของทีมเสมอ เพื่อนร่วมทีมของท่านจึงยินดีที่ได้เข้าร่วมทำงานกับท่าน”

2.5) ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง มีระดับการรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 36)

2.6) ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 37) พิจารณารายข้อหลังทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่าก่อนทดลอง ในข้อ 4 “ท่านให้คำชี้แนะแก่เพื่อนร่วมทีมที่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายทุกครั้ง จึงทำให้เพื่อนของท่านมีความมั่นใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับท่าน” และข้อ 5 “ท่านสามารถขอคำชี้แนะจากเพื่อนร่วมทีมได้ทุกครั้ง เมื่อท่านต้องดูแลปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่ท่านไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน จึงทำให้ท่านพร้อมในการปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกในทีมการพยาบาล”

5.1.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ กับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ได้ผลดังนี้

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน โดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 24)

2) เมื่อวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน โดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ โดยพิจารณารายด้านพบว่า 4 ใน 6 ด้าน ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น ด้านการได้รับการยืนยันคุณค่า ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี และด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา และมี 2 ด้านที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน และด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

3) เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบรายชื่อ

3.1) ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังปฏิบัติตามรูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันและแบบหน้าที่ พบว่ามีระดับการรับรู้ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 25) พิจารณารายชื่อกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในข้อ 3 “เมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานเพื่อนร่วมงานพร้อมให้การช่วยเหลือ ด้วยการปฏิบัติหน้าที่แทนด้วยความเต็มใจทุกครั้ง” และข้อ 4 “เมื่อสมาชิกในทีมมีความยุ่งยากในการปฏิบัติงานประจำวัน ท่านเข้าไปให้ความช่วยเหลือด้วยตนเองเสมอ จึงสร้างความสบายใจให้กับเพื่อนในทีมได้ทุกครั้ง”

3.2) ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังปฏิบัติตามรูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันและแบบหน้าที่ พบว่ามีระดับการรับรู้ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 26)

3.3) ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่นพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังปฏิบัติตามรูปแบบการมอบหมายงานที่ทีมการพยาบาล

ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันและแบบหน้าที่ พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 27) เมื่อพิจารณารายข้อระดับการรับรู้สูงกว่า ในข้อ 3 “ท่านฝึกฝนเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ที่ท่านได้เรียนรู้แก่สมาชิกในทีมเสมอ ทำให้เพื่อนของท่านมีการปฏิบัติถูกต้องตามหลักวิชาการใหม่นั้น” และข้อ 4 “ท่านช่วยเหลือในการฝึกวิธีใช้เครื่องมือแก่เพื่อนร่วมทีมทันทีที่พบว่าเพื่อนร่วมทีมไม่สามารถใช้เครื่องมือ นั้นได้ ทำให้เพื่อนของท่านรู้สึกได้รับการเอาใจใส่จากท่าน” และพบว่ากลุ่มควบคุมมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มทดลอง ใน ข้อ 5 “เมื่อเพื่อนร่วมทีมของท่านมีความต้องการการช่วยเหลือที่เร่งด่วน ท่านยินดีเข้าช่วยปฏิบัติงานทุกครั้งจนเพื่อนรู้สึกได้ถึงความตั้งใจในการช่วยเหลือของท่าน”

3.4) ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังปฏิบัติตามรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันและแบบหน้าที่ พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 28) พิจารณารายข้อกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม ในข้อ 3 “ท่านมั่นใจในศักยภาพของทีมว่าจะสร้างความสำเร็จในการปฏิบัติงานประจำวัน เพราะเพื่อนร่วมทีมของท่านให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาจนเกิดผลสำเร็จเสมอ” และข้อ 4 “ท่านร่วมมือกับเพื่อนในทีมติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานประจำวันให้เป็นไปตามเป้าหมายของทีมเสมอ เพื่อนร่วมทีมของท่านจึงยินดีที่ได้ร่วมทำงานกับท่าน”

3.5) ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังปฏิบัติตามรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันและแบบหน้าที่ พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 29) พิจารณารายข้อกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมในข้อ 1 “เมื่อมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เพื่อนร่วมทีมของท่านเสนอแนวทางสนับสนุนให้เกิดผลดีต่อคุณภาพบริการพยาบาลทุกครั้ง” และข้อ 4 “ท่านรู้สึกว่าได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมทีมในการเสนอข้อมูลความรู้ทางการพยาบาลขณะมีการประชุมทีมการพยาบาลเสมอจึงทำให้ท่านได้ความรู้เพิ่มขึ้น”

3.6) ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังปฏิบัติตามรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันและแบบหน้าที่ พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 30) พิจารณารายข้อกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม ในข้อ 2 “ท่านให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในทีมทุกครั้ง เมื่อสมาชิกต้องการให้ทบทวนความเข้าใจก่อนลงมือปฏิบัติงาน จึงทำให้สมาชิกของท่านเกิดความมั่นใจใน

การปฏิบัติมากขึ้น” ข้อ 3 “ขณะเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาลร่วมกันในทีม เมื่อพบว่างานยังไม่ได้ผลลัพธ์ที่ดี สมาชิกจะร่วมกันชี้แนะวิธีปฏิบัติเพิ่มเติม ทำให้ได้วิธีการในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย” ข้อ 4 “ท่านให้คำชี้แนะแก่เพื่อนร่วมทีมที่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายทุกครั้ง จึงทำให้เพื่อนของท่านมีความมั่นใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับท่าน” และข้อ 5 “ท่านสามารถขอคำชี้แนะจากเพื่อนร่วมทีมได้ทุกครั้ง เมื่อท่านต้องดูแลปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่ท่านไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน จึงทำให้ท่านมีความพร้อมในปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกในทีมการพยาบาล”

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ อภิปรายได้ดังนี้

5.2.1 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 31) และเมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าระดับการรับรู้กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 24) จากการที่ผู้วิจัยนำทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันมาใช้ในการมอบหมายงานทีมการพยาบาล ซึ่งก่อนการปฏิบัติตามรูปแบบนั้น ผู้วิจัยได้จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการมอบหมายรูปแบบการมอบหมายงานดังกล่าว และได้มีการจัดทำคู่มือสำหรับเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมให้กับกลุ่มทดลอง ในคู่มือได้จัดให้มีตัวอย่างตารางการมอบหมายงานรายเวร แบบบันทึกการมอบหมายงาน การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปรึกษาทางพยาบาลและการประเมินผลทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการปฏิบัติงานประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในโรงพยาบาลกระทุ่มแบนเป็นโรงพยาบาลในเขตเมือง ผู้รับบริการมีความต้องการการบริการพยาบาล และมีความคาดหวังต่อบริการสูง จึงเป็นแรงผลักดันให้พยาบาลวิชาชีพพยายามปรับตัวและเรียนรู้ในการพัฒนาตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์อยู่ในระดับสูง แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพต้องการและพยายามจะทำงานที่ตนได้รับมอบหมายให้สำเร็จและมีความภาคภูมิใจเมื่อทำงานได้สำเร็จ (พิมผกา ไชยยาเลิศ, 2548)

การปฏิบัติตามคู่มือนั้นมีส่วนสำคัญในกระบวนการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้จัดทำรูปแบบโดยนำแนวคิดการพยาบาลของจอห์นสัน มาสร้างเพื่อการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานในทีมการพยาบาลนั้นจะมุ่งให้ความสำคัญกับบุคคล พฤติกรรมการปฏิบัติ และใช้แนวทางการพึ่งพาในการร่วมงาน

อย่างพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิกทุกคนในทีมการพยาบาลที่มีผลรวมมากกว่าของแต่ละบุคคล ซึ่ง Johnson (1980) กล่าวว่า คนมีการปรับตัวเพื่อตอบรับแรงกดดันจากสิ่งแวดล้อม และแสดงพฤติกรรม การสร้างสมดุลให้แก่ทีมการพยาบาลตามระบบพฤติกรรมของมนุษย์ 7 ระบบ ได้แก่ ระบบความสำเร็จ ระบบสัมผัสเกี่ยวข้องกับระบบเชิงรุก ระบบพึ่งพา ระบบรับเข้า ระบบขับออก และระบบความเป็นหญิงชาย การนำแนวคิดดังกล่าวมาบูรณาการและออกแบบระบบให้มีครอบคลุมกิจกรรมการทำงานทีม การพยาบาลโดยเบื้องต้น สมาชิกทุกคนต้องมีความเข้าใจในขอบเขต บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ ตามตำแหน่ง ทักษะที่บุคลากรแต่ละระดับพึงมีตามเกณฑ์และสมรรถนะบุคลากรในทีมการพยาบาล ทุกคน เพื่อใช้ประกอบการมอบหมายงานและสามารถวางแผนปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ครบถ้วนตาม กำหนดเวลา การจัดกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลในรูปแบบการทำงานเป็นทีมนี้ทำในลักษณะของ การมอบอำนาจและความรับผิดชอบให้ไปพร้อมกันหัวหน้าทีมการพยาบาล มีบทบาทสำคัญ ในการบริหารจัดการในการมอบหมายงานและการติดตามประเมินผลการทำงานของสมาชิกทีม ให้ ความช่วยเหลือพูดคุยเชิงปรึกษาหารือกับสมาชิกถึงเป้าหมายของทีม ร่วมกับสมาชิกทีมประเมินสภาพ ก่อนการวางแผนการพยาบาล ปรึกษาหารือในกลุ่มระหว่างการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลเพื่อรับทราบ ปัญหาผู้ป่วย ร่วมกันจึงก่อให้เกิดกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในทีมการพยาบาล และจาก การศึกษาของดวงจันทร์ วงษ์สุวรรณ (2547) ที่ศึกษาผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก อย่างเหมาะสมต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรพยาบาล พบว่าหลังจากการฝึกพฤติกรรม การแสดงออกอย่างเหมาะสม คะแนนการทำงานเป็นทีมของบุคลากรการพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ เมื่อหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมมีการปฏิบัติตามรูปแบบ มีการพูดคุยปรึกษาในหลาย กิจกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมมี การพูดคุย ประชุมปรึกษาโดยนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้วางแผนไว้มาแสดงความคิดเห็นร่วมกันในการกำหนด เป้าหมายงานและการกำหนดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยประจำวัน มีการเสนอแนะซึ่งกันและกันทั้งในด้าน ความรู้เชิงวิชาการและประสบการณ์ เพื่อให้แนวทางการทำงานและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับงานและการ ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย การให้ข้อเสนอแนะตามทักษะและประสบการณ์ของสมาชิกแต่ละคน เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงความมีส่วนร่วมระหว่างสมาชิกในทีมการพยาบาล มีความมั่นใจในการทำงาน เพิ่มขึ้น พยาบาลมีความวิตกกังวลในการทำงานลดลงและพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ การศึกษาของจินตนา รัตนสินธุ์ (2549) ที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลคัดสรรแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออก พบว่า ความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ การ มอบหมายอำนาจหน้าที่โดยให้อิสระการทำงาน พฤติกรรมสื่อสาร และกระบวนการทำงานเป็นทีม เป็นปัจจัยสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ดังนั้นการนำรูปแบบการมอบหมายงานทีม การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นรูปแบบในการ

ปฏิบัติการพยาบาล จึงช่วยกำกับกิจกรรมการทำงานเป็นทีม ทำให้สมาชิกในทีมได้เรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรมภายในทีม และจากการที่พยาบาลวิชาชีพได้เข้าร่วมปฏิบัติบทบาทร่วมกันมีการให้ข้อเสนอแนะการช่วยเหลือกันใน การปฏิบัติงาน การได้รับฟังความคิดเห็น เหตุผลของการตัดสินใจจากเพื่อนพยาบาล ทำให้พยาบาลได้มองเห็นปัญหาและความเสี่ยงของผู้ป่วย มีทางเลือกในการแก้ปัญหา และสามารถเลือกสิ่งที่เหมาะสม บนพื้นฐานวิชาการ จึงสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติและส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับรู้ได้ตระหนักถึงคุณค่าของการปฏิบัติงานและรับรู้การสนับสนุนกันภายในทีมการพยาบาล ดังนั้นคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองด้านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม จึงสูงขึ้น

ทั้งนี้พบว่าสมาชิกทีมพร้อมที่จะเป็นแหล่งประโยชน์เพิ่มขึ้น จากการพูดคุยเชิงปรึกษาหารือกันระหว่างหัวหน้าทีมและสมาชิกอย่างสม่ำเสมอในการประชุมปรึกษา และระหว่างการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลก่อนและหลังการวางแผนการพยาบาล การให้การช่วยเหลือกันในทีมหัวหน้าทีมนำปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญมาร่วมพูดคุยมากขึ้น สมาชิกมีโอกาสได้เสนอแนะและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มขึ้น รวมทั้งการนำองค์ความรู้มาสื่อสาร และเรียนรู้ที่จะเสนอแนะต่อกันกัน ขึ้นข้อสังเกตที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม เมื่อได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จึงก่อให้เกิดกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในทีม เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจกันการได้เข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้ ทำให้พยาบาลได้คิดทบทวนถึงหลักการ ฟังความคิดเห็นจากเพื่อนพยาบาล ทำให้เห็นปัญหาและโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงแก่ผู้ป่วย และมั่นใจในการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่ร่วมกันกำหนด ทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นพยาบาลวิชาชีพได้ตระหนักถึงคุณค่าของกระบวนการพยาบาลและรับรู้ถึงการสนับสนุนกันภายในทีมการพยาบาล ดังนั้นคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองด้านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจึงสูงในทุกกลุ่มอายุ จากการศึกษาของยุพา ริมดูลิต (2545) ที่พบว่า ประสิทธิภาพในงานการสนับสนุนทางสังคม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพอใจในงาน และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ดีที่สุด ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคม ทั้งด้านความใกล้ชิดสนิทสนม การเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและการส่งเสริมให้พัฒนา ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา คอยให้ความช่วยเหลือแนะนำ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เป็นการจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในงานและการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการด้านอารมณ์พบว่าทีมๆ พร้อมให้การช่วยเหลือและรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้น จึงช่วยทีมให้เกิดความรู้สึกรับมือที่จะต่อสู้

กับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เกิดความมั่นคงทางอารมณ์สามารถจัดการกับอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริพร สังคะสุข (2548) ที่พบว่าหลังจากที่พยาบาลวิชาชีพใช้รูปแบบการมอบหมายงาน เป็นทีมพยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพึงพอใจในด้านลักษณะงาน เนื่องจากการทำงานทีมการพยาบาลเป็นภาระงานโดยอิสระของพยาบาล กลไกและกิจกรรมการปฏิบัติของทีมการพยาบาลจะทำให้เกิดการปฏิบัติงานร่วมกัน เกิดความร่วมมือร่วมใจกันเพื่อให้การทำงานเป็นทีมบรรลุจุดมุ่งหมาย ร่วมกันของทีมที่เน้นพฤติกรรมการสอน แนะนำ ให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกตลอดเวลาการปฏิบัติงานจึงมีความพึงพอใจโดยรวมสูงขึ้น

5.2.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันรายด้าน พบว่าหลังการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ตรงกับสมมติฐานการวิจัย ข้อ 2 ที่ว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบนี้ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่าและด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 31) และเมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรายด้าน พบว่าระดับการรับรู้กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 24) 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี และด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา ซึ่งจะเห็นว่าผลการวิจัยที่ได้รายด้าน 2 ด้านที่อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกันทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งจากการวิเคราะห์ผลการวิจัย แสดงว่าการนำรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันกับทีมการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า และด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา สูงกว่าก่อนทดลองนั้นอภิปรายผล ดังนี้

1) ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่านั้นวิเคราะห์ได้ว่า จากการที่พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานตามการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันแล้วนั้น ได้ศึกษาและทำความเข้าใจในขอบเขต บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ และปฏิบัติตามรูปแบบจึงเข้าใจวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพยาบาล สามารถวางแผนและได้เข้าร่วมปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทในทีมการพยาบาลได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ ช่วยเหลือกันในการแก้

ปัญหา ทำให้มั่นใจในการทำงานร่วมกันจากการศึกษาของสิริพร สังกะสุข (2548) ที่ศึกษารูปแบบการมอบหมายงานเป็นทีมต่อความรับผิดชอบในวิชาชีพการพยาบาล พบว่าภายหลังที่พยาบาลได้ใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาล ค่าเฉลี่ยคะแนนความรับผิดชอบทั้งรายด้านและรายข้อของพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลวิชาชีพมีความรับผิดชอบโดยรวม ซึ่งประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ต่อวิชาชีพ ต่อตนเอง และต่อหน่วยงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนการปฏิบัติงาน โดยใช้ทีมการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของจริยา ชื่นศิริมงคล (2547) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมการพยาบาลต่อประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก พยาบาลประจำการสามารถใช้แนวทางการพึ่งพา และร่วมงานอย่างพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิกทุกคนในทีม สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทในทีมการพยาบาลอย่างเต็มศักยภาพ มีการให้ข้อเสนอแนะ ร่วมมือกันแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานแลกเปลี่ยนความรู้ นำจุดเด่นและความสามารถของแต่ละบุคคลมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยเหลือกันในการแก้ปัญหการทำงาน ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลร่วมกันสามารถแก้ไขปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วย เกิดการยอมรับต่อกันและจากการที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันกับทีมการพยาบาล จึงเข้าใจวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพยาบาลมากยิ่งขึ้น ซึ่งความสำคัญในคุณค่าของตนเองว่าเป็นการประเมินจากการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นก่อน บุคคลจึงเริ่มนับถือตนเองเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่ปรารถนาความสำเร็จ มีความภาคภูมิใจในตนเองและต้องการให้คนอื่นยอมรับในความสำเร็จของตนเองด้วย จึงทำให้รับรู้การสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่าเพิ่มขึ้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการยืนยันความมีคุณค่า สูงกว่าก่อนทดลอง และจากการศึกษาของจินตนา รัตนสินธุ์ (2549) ที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลคัดสรรแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออก พบว่า ความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพการมอบหมายอำนาจหน้าที่โดยให้อิสระการทำงาน พฤติกรรมการสื่อสาร และกระบวนการทำงานเป็นทีม เป็นปัจจัยสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ดังนั้นการนำรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน นำไปให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นรูปแบบในการปฏิบัติการทำงาน จึงช่วยกำกับกิจกรรมการทำงานเป็นทีมขึ้น ทำให้สมาชิกในทีมได้เรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรมภายในทีม และรับรู้การสนับสนุนกันภายในทีมการพยาบาล ดังนั้นคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองด้านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม จึงสูงขึ้นและการมอบหมายงานให้บุคลากรกระทำทั้งงานที่เกี่ยวข้องกับการให้พยาบาลผู้ป่วยและงานด้านอื่นๆ ทั้งนี้ก็เพื่อให้บุคลากรรู้สึกว่าคุณค่ามีความเป็นผู้ใหญ่ เป็นคนที่มีความสำคัญที่ได้รับการมอบหมายจากหน่วยงานรู้สึกว่าคุณค่าสอดคล้องกับการศึกษาของวิมลวรรณ ศิริวงศ์ (2548) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพพึงพอใจที่หัวหน้างาน

ผู้ปวยให้การยอมรับในพฤติกรรม ยกย่องและชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมเป็นที่ยอมรับของ
ผู้ร่วมงานได้รับการยอมรับในความสามารถจากหัวหน้างาน ให้แสดงความสามารถของตน ได้รับ
การส่งเสริมให้เพิ่มพูนความสามารถและทักษะ การเตรียมความรู้ ความสามารถเพื่อการเจริญเติบโต
หรือเลื่อนระดับที่สูงขึ้น การแสดงพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อบุคลากรด้วยการมอบหมายงาน ส่งเสริมให้
แสดงบทบาททางสังคมจึงทำให้นุคลากรได้รู้สึกถึงคุณค่าในตนเองที่เพิ่มขึ้นมีผลให้เกิดความพึงพอใจ
ในงานสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณ เอกลักษณ์ธรรม (2552) หลังจากใช้การพัฒนารูปแบบ
ทีม การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงในการปฏิบัติงาน พบว่าผลสัมฤทธิ์ในงานเพิ่มขึ้น
ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาศักยภาพตนเอง เกิดความคิดใหม่ๆ จากการสื่อสารกับสมาชิกทีมคนอื่นๆ
มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และความชำนาญแก่กัน ทำให้งานประสบความสำเร็จตาม
เป้าหมายที่วางไว้ สมาชิกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและปฏิสัมพันธ์สูงจึงมีความพึงพอใจในงาน รู้สึก
ว่าตนเองมีคุณค่า

2) ด้านการได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษาอภิปรายได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตาม
รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันกับทีม
การพยาบาลทำให้พยาบาลได้ใช้ทักษะการให้คำปรึกษา การเสนอแนะดีต่อกันทั้งระหว่างหัวหน้าทีม
และสมาชิกทีม หรือระหว่างสมาชิกทีมด้วยกัน จนเกิดการยอมรับความคิดเห็นต่อกันมากขึ้น
จากการศึกษาของพิสมัย แจ่มสุทธีรวัฒน์ (2549) ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป
เขตภาคกลาง พบว่าบุคลากรพยาบาลให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์แก่เพื่อนร่วมงานในระดับมาก และ
จากการศึกษาของ ดารพรรณ สุวรรณพงษ์ (2551) พบว่า ผู้บังคับบัญชาให้คำปรึกษาและคำแนะนำ
การทำงานมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลวรรณ ศิริวงศ์ (2548) ที่ศึกษาพบว่า พยาบาลใน
โรงพยาบาลจะเชิงเทารู้สึกพึงพอใจที่หัวหน้างานคอยช่วยเหลือ รับฟัง และให้ความมั่นใจใน
การแก้ปัญหาต่างๆ ถ้าหัวหน้างานเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี และช่วยแก้ปัญหาด้วยความจริงใจและจริงจัง
แต่พยาบาลยังสามารถเลือกขอคำปรึกษาจากเพื่อนร่วมงานได้ด้วย การที่บุคคลได้รับการให้คำปรึกษา
ซึ่งถือเป็นการช่วยเหลือให้บุคลากรแก้ปัญหาต่างๆ ได้นั้นเป็นการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
ด้วยการเข้าไปมีส่วนร่วมในการขจัดความเครียดหรือเปลี่ยนแปลงปัญหา ช่วยให้ปัญหาที่มีเล็ดลง
จากผลการศึกษาที่กล่าวมาจะพบว่าพยาบาลมีแหล่งให้คำปรึกษาที่ดีทั้งจากหัวหน้างาน และเพื่อน
ร่วมงาน จึงมีผลให้ผลการศึกษาพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีระดับการสนับสนุนด้านการได้รับคำชี้แนะและ
ให้คำปรึกษาอยู่ในระดับสูง รวมถึงจะส่งผลให้การจัดการความเครียดของบุคลากรเป็นไปอย่างมี
ประสิทธิภาพ ทำให้ความเครียด ความทุกข์ ความวิตกกังวลลดลง อีกทั้งยังเป็นการทำให้รู้สึกว่ามีชีวิต
ของเขาได้รับการดูแล เอื้ออาทรจากผู้อื่นรู้สึกว่ามีคุณค่า (บุญนำ สมุทรศรีรินทร์, 2548)

3) ด้านอื่นๆ ที่ไม่พบความเปลี่ยนแปลง

จากระยะเวลาในการทดลองไม่นานพอที่จะทำให้เกิดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีที่นำมาทดลอง จึงทำให้ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและด้านการให้ความรักใคร่ผูกพันไม่พบความแตกต่างของการรับรู้และด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น และด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี จากการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าการรับรู้ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อภิปรายได้ดังนี้

(1) ด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่นพบว่าหลังการทดลอง พบว่าอยู่ในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม และในกลุ่มทดลองมี ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สูงขึ้นในกลุ่มทดลองเอง อภิปรายได้ดังนี้ จากการศึกษาของวิมลวรรณ ศิริวงศ์ (2548) ที่ศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนและได้รับการส่งเสริมให้เพิ่มพูนความสามารถและทักษะ ได้มีส่วนร่วมตัดสินใจในการวางแผนดูแลผู้ป่วยและการดำเนินการในองค์กร ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และจากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีกลุ่มพยาบาลที่มีอายุเฉลี่ยน้อยกว่า และเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าเป็นจำนวนมาก จึงมีโอกาสได้รับการพึ่งพาช่วยเหลือ ดูแล สอนแนะ เพื่อให้การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามารถดำเนินกิจกรรมไปได้ด้วยความราบรื่น ในหน่วยงานผู้ป่วยในมีระบบการช่วยเหลือพึ่งพิงแบบรุ่นพี่สอนรุ่นน้องและยังมีการช่วยเหลือกันในกลุ่มวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของคารพรณ สุวรรณพงษ์ (2551) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคม เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอายุมากขึ้นจะได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างลดลง ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ สามารถพึ่งตัวเองได้ทั้งเรื่องงาน ความเป็นอยู่และเศรษฐกิจ ทำให้มีความต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นน้อยลง จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้มีโอกาสดูแลผู้อื่นของกลุ่มทดลองจึงสูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพและพบว่าอยู่ในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของยุพา ริมดุสิต (2545) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข รับรู้การได้รับการสนับสนุนสูง การได้รับการเอาใจใส่ มีคนใกล้ชิดที่ให้อบอุ่นปลอดภัย ได้ช่วยเหลือคนที่ต้องการความช่วยเหลือ ได้รับคำแนะนำในการวางแผน แก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการทำงานร่วมกัน เป็นเอกลักษณ์ของการทำงานของทีมการพยาบาล และเนื่องจากทีมการพยาบาลประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับมีการหมุนเวียนกันมาปฏิบัติ มีทั้งบุคลากรใหม่และมีประสบการณ์ จึงมีระบบพี่สอนน้อง มีการปลูกฝังกันต่อๆ มาให้รุ่นพี่สอนงานรุ่นน้อง เพื่อให้

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ต้องช่วยเหลือพึ่งพิงกันสามารถดำเนินไปได้ จึงมีโอกาสนำการพึ่งพาช่วยเหลือกันทั้งในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว ส่งผลให้พยาบาลมีการรับรู้ว่ามีโอกาสดูแลผู้อื่นสูง

(2) ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี พบว่าหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม ในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สูงขึ้นในกลุ่มทดลองเองอีกต่อไปได้ดังนี้ จากการศึกษาพบว่า จากการที่พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้นต้องสมาชิกทุกคนในทีมและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยนั้น จะมีการร่วมมือ คิดต่อ ประสานงานกันเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลทั้งสองแห่งมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องนั้นทำให้บุคลากรมีเป้าหมายร่วมกัน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและติดต่อสื่อสารกันในหอผู้ป่วย จะต้องมีส่วนร่วมเพื่อสร้างผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย จึงมีการประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลมีความผูกพันกับงานและทีม มีความร่วมมือระหว่างบุคลากรสูง และในทีมการพยาบาลมีการดูแลช่วยเหลือกันอยู่แล้ว จึงสร้างความมั่นใจความไว้วางใจซึ่งกันและกันของพยาบาล เกิดความไว้วางใจเป็นการจัดความหวาดกลัว ลดอุปสรรคในการทำงาน บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นและภูมิใจในผลงานตน (มณีรัตน์ พากเพียร, 2546) และสอดคล้องกับการศึกษาของวิไล จิตวัฒนา (2549) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์พบว่าอยู่ในระดับสูง ส่วนมากมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน เพื่อนและครอบครัว มีโอกาสใกล้ชิดสนิทสนมกัน มีการติดต่อสื่อสาร ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา และมีการแบ่งปันช่วยเหลือกัน

3) ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุมพบว่าหลังการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพรายด้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าอยู่ในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม อีกประการหนึ่ง เนื่องจากพยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นผลัดโดยขึ้นปฏิบัติงานหมุนเวียนตามตารางการปฏิบัติงานตามการมอบหมาย ทำให้มีเวลาการทำงานและเวลาว่างไม่ตรงกับงานในอาชีพอื่นๆ และปฏิบัติงานในกลุ่มวิชาชีพเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ ร่วมมือกันทำงานเพื่อวัตถุประสงค์เดียวกัน ความผูกพันกันสูง จึงมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกันในกลุ่ม และจากการศึกษาของพิสมัย แจ่มสุทธีรวัฒน์ (2549) ได้ศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขต ภาคกลางนั้น บุคลากรพยาบาลมีกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อนร่วมงานนอกเวลา และเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานในระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของยุพา ริมดุสิต (2545) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข รับรู้ระดับการเป็นส่วนหนึ่งทางสังคมอยู่

ในระดับปานกลาง ให้เวลากับคนที่มีความสนใจตรงกัน ซึ่งทฤษฎีกระบวนการอิทธิพลทางสังคมกล่าวถึง บุคคลในสังคมจะต้องผ่านกระบวนการทางสังคม ซึ่งทำให้บุคคลได้รับความรู้ ทักษะและสามารถปรับตัวเข้ากับสมาชิกในสังคมนั้นๆ ส่วนผลการรับรู้การสนับสนุนหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองในข้อ “เมื่อท่านศึกษาพบความรู้ที่ก้าวหน้าเกี่ยวกับงานในวิชาชีพการพยาบาลท่านได้นำเรื่องที่นำเสนอมาเสนอในหน่วยงาน จึงทำให้เพื่อนร่วมงานของท่านเกิดความสนใจในความรู้ที่นำเสนอด้วยเสมอ” อภิปรายได้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล สมาชิกในทีมต้องร่วมมือกันทำงานบรรลุผล และมุ่งให้เกิดการประสานกิจกรรมระหว่างบุคลากร และระหว่างหน่วยงานในระยะเวลาที่กำหนด และด้วยการมีบุคลากรหลายระดับและหลายกลุ่มอายุมาร่วมปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะในเชิงวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์ จึงมีการสอน ฝึกทักษะเสนอแนะกันอยู่เสมอและเป็น โอกาสให้บุคลากรได้แสดงออกซึ่งพลังอำนาจเชิงวิชาการและเชิงวิชาชีพอย่างเต็มที่ เป็นการสร้างความสำเร็จในแนวทางของความร่วมมือกันปฏิบัติหน้าที่ ทำให้เกิดคุณภาพในการบริการสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของพริ้มเพรา ทศกร (2544) พบว่าพยาบาลมีพฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานเฉพาะให้กันและกัน กระตุ้นส่งเสริม เป็นกำลังใจแก่กันสูงอยู่แล้ว และในการทดลองนั้นมีระยะเวลาการนำรูปแบบลงสู่การปฏิบัติเพียง 6 สัปดาห์ จึงไม่สามารถทำให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมของทีมการพยาบาล

4) ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน เป็นด้านที่ไม่พบความแตกต่าง พบว่าอยู่ในระดับสูง ทั้งกลุ่มทดลองและ ระหว่างกลุ่มควบคุมและทดลองนั้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ดังนี้ การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลวิชาชีพนั้นมีความรัก ความผูกพัน ความเอื้ออาทรต่อเพื่อนร่วมงานสูง ซึ่งเกิดจากการการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด การอยู่ร่วมกันแบบพี่น้อง จึงมีความรักใคร่ผูกพันกันสูงอยู่แล้ว จากการศึกษาของพิสมัย แจ่มสุทธีรวัฒน์ (2549) พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง นั้นบุคลากรมีความเป็นมิตรซึ่งกันและกัน รวมถึงให้ความช่วยเหลือกันเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานในระดับมาก ซึ่งการให้ความรักใคร่ผูกพันของเพื่อนร่วมงาน เกิดจากการการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด การช่วยเหลือกันระหว่างการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์ พากเพียร (2546) ที่ศึกษาพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ พบว่าบุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่ในหอผู้ป่วย มีความรัก ความผูกพัน ความเอื้ออาทรต่อเพื่อนร่วมงานสูง ซึ่งทั้งนี้เป็นผลจากวัฒนธรรมการเป็นพี่เป็นน้องนั้นได้ถูกปลูกฝังมาตั้งแต่ในการศึกษาวิชาชีพ เมื่อมาปฏิบัติงานจึงมีการอยู่ร่วมกันแบบพี่น้อง มีการพึ่งพาอาศัยกันภายในกลุ่มสมาชิกทีมการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา พานิชมาท (2546) ที่ศึกษาพบว่าระดับการสนับสนุนทางสังคมพบว่าระดับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพและการสนับสนุนของหัวหน้าหออยู่ในระดับมาก หัวหน้าหอ

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแล จึงมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลเป็นรายบุคคล มีการแสดงออกถึงความรักความเอาใจใส่ และพบว่าระดับการสนับสนุนในด้านความใกล้ชิดผูกพัน การได้รับความช่วยเหลือและการมีโอกาสดูแลช่วยเหลืออยู่ในระดับมากและจากการศึกษาของ นรัญญา ศรีบุรพา (2548) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมจัดการปัญหาและความเครียด พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง ความเครียดก็จะมีความเครียดน้อย ช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการศึกษาของ ดารพรรณ สุวรรณพงษ์ (2551) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดและการปรับตัวของพยาบาลประจำการ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการปัญหา ด้านบรรเทาความเครียดและการปรับตัวด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นว่าการรับผิดชอบร่วมกันในการปฏิบัติงานในทีม เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการนั้น ก่อให้เกิดความผูกพันกับงานและทีม เกิดความไว้วางใจเป็นการขจัดความหวาดกลัว ลดอุปสรรคในการทำงาน จึงมีความรักใคร่ผูกพันกันสูงอยู่แล้ว และในการทดลองนั้นมียุทธศาสตร์การนำรูปแบบลงสู่การปฏิบัติเพียง 6 สัปดาห์ จึงไม่สามารถทำให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงด้านความรักใคร่ผูกพันของทีมการพยาบาล



5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ด้านบริหารการพยาบาล

ผลการวิจัย พบว่าการทำงานโดยใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันอย่างต่อเนื่อง ทำให้การสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น ผู้บริหารควรสนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยนำไปพัฒนาวิธีการมอบหมายงานในหน่วยงานเพื่อช่วยทำให้ทีมการพยาบาลมีการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

การนำรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันไปใช้ในการทำงานประจำต้องให้ความสำคัญกับบุคคล พฤติกรรมการปฏิบัติใช้แนวทางการพึ่งพาช่วยเหลือกันในการร่วมงานของสมาชิกทุกคนในทีมการพยาบาล และที่มุ่งผลรวมมากกว่าของแต่ละบุคคล การช่วยสนับสนุน กระตุ้นและส่งเสริมให้สมาชิกทีมทุกคนมีโอกาสดูแลเสนอแนวทางตามความรู้ให้ข้อเสนอแนะตามทักษะและประสบการณ์ของสมาชิกแต่ละคนแสดงถึงความมีส่วนร่วมระหว่างสมาชิกในทีมการพยาบาลจะทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการทำงานเพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติงานได้

อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีความพึงพอใจในงาน เป็นการสร้างการสนับสนุนทางสังคมที่ดีในการทำงาน และลดความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

5.3.3 ด้านการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของทีมการพยาบาลหลังสิ้นสุดการใช้รูปแบบค่าเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมสูงกว่าก่อนทดลอง แต่ยังมีบางด้านที่ยังไม่พบความเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าเกิดจากระยะเวลาในการดำเนินการที่ยังไม่นานพอ จึงเสนอแนะว่าควรทำการวิจัยโดยใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน โดยใช้เวลานานกว่า 6 สัปดาห์ และประเมินการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเป็นระยะทุก 3 เดือน เพื่อให้หน่วยงานเห็นความก้าวหน้าในการพัฒนางานของตนเองเป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสามารถวัดผลลัพธ์ที่ได้จากการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อนำผลมาสะท้อนให้พยาบาลวิชาชีพได้รับรู้ถึงประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากรพยาบาล

5.3.4 ด้านการศึกษา

เนื่องจากในปัจจุบันมีการจัดให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่างๆ จึงควรจัดให้นักศึกษาได้มีโอกาสฝึกหัดงานภายใต้การควบคุมของพยาบาลที่มีทักษะการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันเพื่อให้นักศึกษาได้รับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างความความพึงพอใจ และมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล สร้างทัศนคติที่ดีแก่พยาบาลวิชาชีพรุ่นใหม่ก่อนการเป็นผู้ปฏิบัติจริง

บรรณานุกรม

- กาญจนา พานิชมาท. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ การสนับสนุนทางสังคมและลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชนิษฐา ไตรย์ปักษ์. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันต่อองค์กร การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จริยา ชื่นศิริมงคล. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมการพยาบาลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุพรรณ ลิ้มชอุทธโยธิน. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนามูลฐาน ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานในทีมการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา รัตนสินธุ์. (2549). การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลที่คัดสรรแห่งหนึ่งในภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณัฐพันธุ์ เจริญนันท์. (2545). การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: เอ็กสเปอร์เน็ท.
- คารพรรณ สุวรรณพงษ์. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดและการปรับตัวด้านร่างกายของพยาบาลประจำการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

ดวงจันทร์ วงษ์สุวรรณ. (2547). ผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรการพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นริญญา ศรีบุรพา. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการจัดการ ปัญหา และความเครียดของเจ้าหน้าที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). การบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท ประชุมช่าง จำกัด

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ยูเอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูเอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย อินเตอร์มีเดีย.

บุญนำ สมุทรชรินทร์. (2548). ประสบการณ์การบริหารบุคลากรด้วยความเอื้ออาทรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปรารค์ทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

พริ้มเพรา ทศกร. (2544). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ตามทฤษฎีบรรลุมุ่งหมายของคิง โดยใช้ทีมการพยาบาลต่อสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

พิสมัย แจ่มสุทธีรวัดน์. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน พฤติกรรม การแสดงออกที่เหมาะสม กับการทำงานเป็นทีมของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิมพ์ภา ไชยบาลิส. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์. (2551). คุณภาพการบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีณัติ.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2546). ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.

มณีรัตน์ พากเพียร. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์และการทำงานเป็นทีมต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

ยุวดี ฤาชาและคณะ. (2540). วิจัยทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.

ยุพา ริมคุตติ. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในงาน ตำแหน่ง การสนับสนุนทางสังคม บุคลิกภาพที่เข้มแข็งกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

ระพีพร สิทธิฐานกุล. (2551). ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

รัชณี สุจิจันทร์รัตน์. (2546). การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

เรมวอล นันทสุกวัฒน์. (2542). ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร. (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณา เอกอนันต์ธรรม. (2552). ผลของการใช้รูปแบบทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อสัมพันธ์ภาพผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- วิไล จิตต์วัฒนา. (2549). ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ การสนับสนุนทางสังคมกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิมลวรรณ ศิริวงศ์. (2548). การสนับสนุนทางสังคมและการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาล เมืองฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2546). *Patient Safety: Concept and Practice*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- สิริพร สังคะสุข. (2548). ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานเป็นทีมพยาบาลต่อความรับผิดชอบในวิชาชีพการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและคณะ. (2546). กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุบล ดันสกุล. (2547). กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อรพรรณ นครวงศ์. (2546). ผลของการใช้เบนซ์มาร์คกิ้งในการพัฒนาการทำงานในทีมพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาลของทีมพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Brandt, P., & Weinert, C. (1985). *Personal Resource Questionnaire*. Bozeman, MT: Montana State University, College of Nursing.

Campion, M. A., Medsker, G. J. & Higgs, A. C. (1993). Relation between Work Group Characteristics and Effectiveness: Implication for Designing Effective Work Groups. *Personnel Psychology*. 46(4). 823-850.

Campion, M. A., Papper, E. M., and Medsker, G. L. (1996). Relation between Work Team Characteristics and Effectiveness: A Replication and Extension. *Personnel Psychology*. 49(2). 429-452.

Cohen, S. & Will, T. A. (1985). Stress, Social Support and Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*. 98. 310-357.

Davis, J. H. (1973). Group Decision and Social Interaction: A Theory of Social Decision Schemes. *Psychological Review*. 80(2). 79-125.

Dearick, D. L., & Madigan, R. M. (1990). Dynamic Criteria Revisited: A Longitudinal Study of Performance Stability and Predictive Validity. *Personnel Psychology*. 43. 717-744.

Fawcett, J. (1990). CONTEMPORARY NURSING KNOWLEDGE: Analysis and Evaluation of Nursing Model and Theory. *Implementing Nursing Model and Theory*. (2nd ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.

Gibson, J. L., Invacevich, J. M., & Donnelly, J. H. (1991). *Management Individual Group Organization Effectiveness*. (11th ed.). Boston: IRWIN.

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Johnson, F., & McGrath, J. (1983). Jacqueline Fawcett, 2001. *Nurse under Stress*. New York: Wiley and Sons.

Larocco, J. M., House, K., & French, M. (1980). Social Support, Occupational Stress and Health. *Journal of Health and Social Behavior*. 21(9). 202-218.

- Norbeck, J. S. (1982). The Use of Social Support in Critical Practice. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Service*. 20 22-29
- Robbins, S. P. (2001). *Organizational Behavior*. (9th ed.). Singapore: Prentice-Hall.
- Sullivan, E. J., & Decker, P. J. (1992). *Effective Management in Nursing*. (3rd ed.). California: Addison-Wesley.
- Tappen, R. M., (1995). *Nursing Leadership and Management: Concept and Practice*. (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Co.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, Methodological and Theoretical Problems in Studying Social Support as A Buffer Against Life Stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 23(4). 145-159.
- Tilden, V. P. (1985). Issue of Conceptualization and Measurement of Social Support in The Construction of Nursing Theory. *Research/ in Nursing & Health*. 8(2). 199-206.
- Tomey, A. M. (2004). *Guide to Nursing Management and Leadership*. (7th ed.). St. Louis: Mosby.
- Weinert, C. (1988). Social Support and The Chronically Ill Individual. *Nursing Clinics of North America*. 22. 613-629.
- Weiss, R. S. (1974). The Provision of Social Relationships., In Z. Rubin (Ed.). *Doing Unto Others*. Englewood Cliffs, N. J., 17-26.
- West, M. A., & Anderson, N. R. (1996). Innovation in Top Management Teams. *Journal of Applied Psychology*. 81. 680-693.
- Woodcock, M., & Francis, D. (1994). *Team Building Strategy*. United States of America: Gower House.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.วิภาวี เผ่ากันทรากร

การศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การพยาบาล) มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	พยาบาลชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

2. คุณอุไร พันธุ์เมฆา

การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	หัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ (ด้านการพยาบาล) โรงพยาบาลสมุทรสาคร

3. ดร.มนสกรณ์ วิฑูรเมธา

การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (อุดมศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

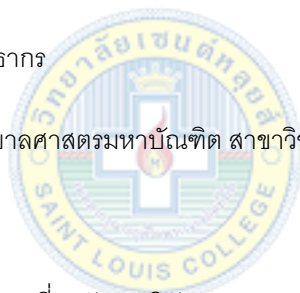
เลขที่ 26/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงร่างงานวิจัยเรื่อง: “ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการ
พยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ”

ของ: นางสาวศศิ สมิทธาการ

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล



ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า ชื่อ..... นามสกุล..... ตำแหน่ง.....

แสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการ มอบหมายงานทีมการพยาบาล ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันต์ อการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพโดยนางภาสศิริ สมิตทากร ผู้วิจัย ได้ให้คำรับรองต่อข้าพเจ้า ดังนี้

1. ผู้วิจัย อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว

2. ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบข้อสงสัย คำถามใดๆที่ข้าพเจ้า อาจมีตลอดระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง จนข้าพเจ้าพอใจ

3. ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง

4. ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับในปัจจุบันและในอนาคต

5. ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้าการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

6. ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือยินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่ผู้วิจัยเก็บไว้เป็นส่วนตัวข้าพเจ้าเอง 1 ชุด

7. หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยหรือคำถามใดๆเกี่ยวกับการวิจัยนี้ หรือต้องการคำอธิบายเพิ่มเติมสามารถติดต่อผู้วิจัย นางภาสศิริ สมิตทากร ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 034 - 844430 ต่อ5529 และ 081- 9393259

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการและลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม.....(ผู้วิจัย)

(นางภาสศิริ สมิตทากร)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

แบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย

คำชี้แจง ดิฉันนางภาสศิริ สมิตธารกร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ทำการวิจัย เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาล ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันสันต์ อการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ท่านมีสิทธิ

1. การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ได้ เป็นไปโดยความสมัครใจของท่าน และจะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด
2. หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้และภายหลังต้องการยกเลิก ท่านมีสิทธิบอกเลิกโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ
3. ข้อมูลที่ได้รับจากท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม
4. ระหว่างที่เข้าร่วมการวิจัย หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ ท่านสามารถสอบถามได้ที่ ติดต่อผู้วิจัย ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 034 - 844430 ต่อ 5529 และ 081- 9393259

ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ลงนาม(ผู้วิจัย)

(นางภาสศิริ สมิตธารกร)

เอกสารการตอบรับเข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้รับฟังและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการศึกษารวมทั้งรายละเอียดของการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว

(.....) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

(.....) ไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)

ลงนาม (ผู้วิจัย)

(.....)

(นางภาสศิริ สมิตธารกร)

ลงนาม (พยาน)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2555

ภาคผนวก ค

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาล
ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลจอห์นสัน



ชื่อโครงการ : โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการ
ทฤษฎีการพยาบาลจอห์นสัน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานวิชาการกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลกระทุ่มแบน

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ชื่อ นางสาวศศิ สมิทธากร โทรศัพท์ 034-844430 ต่อ 5529

หลักการและเหตุผล

การบริการในระบบสุขภาพภาครัฐมีการวางแผนการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ ซึ่งในโรงพยาบาลภาครัฐนั้นวิชาชีพพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพให้ ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง และในสถานการณ์การทำงานในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลรักษาในองค์กรสุขภาพ การดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อนขึ้น และเป็นการปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการติดต่อประสานงานกัน เพื่อให้มีความยืดหยุ่นคล่องตัวในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะงานปกติของพยาบาลในการทำงานทีมการพยาบาล (Team Nursing) มีความสัมพันธ์ทางบวกในการเพิ่มผลผลิตในงานการทำงานทีมการพยาบาลนั้นสมาชิกทีมต้องเรียนรู้ ทำความเข้าใจและปรับตัวเข้ากับสมาชิกคนอื่นๆ เพื่อการทำงานร่วมกัน พึงพาอาศัยกัน ซึ่งจะช่วยให้ทีมแสดงศักยภาพ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (ณัฐพันธ์ เจริญนันท์ 2546) การออกแบบงาน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิก ให้สังคมในการอยู่ร่วมกันของพยาบาลมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงทางใจ ความรักในเพื่อนร่วมงาน ความเอื้ออาทร ห่วงใยและความร่วมทุกข์ร่วมสุขอยู่เสมอ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) จึงต้องพัฒนาควบคู่กับการพัฒนาการทำงานทีมการพยาบาล

ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญในการออกแบบงาน เพื่อพัฒนาการทำงานทีมการพยาบาล ให้เกิดพฤติกรรมการพึ่งพาช่วยเหลือกันของทีมการพยาบาล การเรียนรู้ร่วมกันอย่างเหมาะสม รวมถึงการจึงต้องสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพภายในทีมซึ่งจะเป็นตัวกำหนดผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในการทำงานร่วมกันทั้งในระดับบุคคล ทีมและองค์กร เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการทำงาน ความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของพยาบาล จึงได้จัดประชุมวิชาการขึ้นในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการทำงานในทีมการพยาบาล (Team Nursing)
2. เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเหมาะสม ในการทำงานทีมการพยาบาล

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอายุรกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จำนวน 20 คน

ระยะเวลา / สถานที่การจัดประชุม

วันที่ 2 สิงหาคม 2555 เวลา 13.00 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมอุบล ทองสิมา โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

กลยุทธ์/กลวิธี

1. บรรยาย
2. อภิปรายกระบวนการ/กิจกรรม

วิธีดำเนินการ

1. ประชุมคณะทำงาน และประสานงานวิทยากรเพื่อกำหนดขอบเขตของเนื้อหาในโครงการ
2. จัดเตรียมเอกสารวัสดุอุปกรณ์ สื่อต่างๆ ที่ใช้ในการประชุมประชาสัมพันธ์และเตรียมความพร้อมก่อนการประชุม
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยการบรรยาย อภิปราย ระหว่างการประชุม
4. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของโครงการร่วมอภิปรายถึงความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และวางแผนทางแก้ไข การกำหนดเป็นแนวปฏิบัติ
5. สรุปและประเมินผลโครงการ

งบประมาณ

จากงบประมาณสนับสนุนจากภาคเอกชน เป็นจำนวนเงิน 2,850 บาท (สองพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ดังรายละเอียดดังนี้

1) การจัดอบรม

1.1 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับวิทยากร ผู้เข้าอบรม และคณะดำเนินงาน

จำนวน 30 ท่าน คนละ 25 บาท x 3 มื้อ = 750 บาท

1.2 ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการสอน ชุดละ 80 บาท จำนวน 20 ชุด = 1,600 บาท

2) การติดตามประเมินผลการดำเนินการ

2.1 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ผู้เข้าอบรมร่วมประเมินผล

จำนวน 20 ท่าน คนละ 25 บาท x 1 มื้อ = 500 บาท

การประเมินโครงการ

1. แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุม
2. การสังเกตด้านพฤติกรรม ความสนใจและการซักถามของผู้เข้าร่วมการประชุม
3. จากการตรวจติดตามประเมินผลการดำเนินการและการนำไปสู่การปฏิบัติจริงในการทำงานประจำวัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้าร่วมการอบรมมีความรู้ และเข้าใจระบบการทำงานทีมการพยาบาล (Team Nursing) และ รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลจอห์นสัน
2. ผู้เข้าร่วมการอบรมสามารถนำความรู้จากการอบรมไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางภาสศิริ สมิตากร และ งานวิชาการกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
จังหวัดสมุทรสาคร

ลงชื่อ..... ผู้เขียน/ เสนอ โครงการ

(นางภาสศิริ สมิตากร)

หัวหน้าพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

ลงชื่อ..... ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายสาทิพย์ อ่อนบัณฑิตศิลป์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

รักษาราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติโครงการ

อบรมเชิงปฏิบัติการรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาล

ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลจอห์นสัน

กำหนดการประชุมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
รูปแบบการมอบหมายงานทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลจอห์นสัน
ณ ห้องประชุมอุบล ทองสิมา โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
วันที่ 2 สิงหาคม 2555

.....

13.00 – 13.20 น.	ลงทะเบียน
13.20 – 13.30 น.	เปิดการประชุม
13.30 – 15.30 น.	บรรยาย เรื่อง รูปแบบการมอบหมายงานทีมพยาบาล ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลจอห์นสัน โดย รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์
14.30 – 14.45 น.	ตอบข้อซักถาม / ประเมินผลการอบรม
16.15 – 16.30 น.	ปิดการอบรม



หมายเหตุ

- Work shop : แนะนำวิธีการใช้คู่มือ “รูปแบบการมอบหมายงานทีมพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลจอห์นสัน” ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยผู้วิจัย
- การเริ่มปฏิบัติ : วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2555

ประวัติวิทยากร : รองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

การศึกษา:

- ปริญญาเอก ทางการบริหารการพยาบาล (Nursing Organization Executive Role) จาก Columbia University , U.S.A.
- ปริญญาโท ทางการบริหารการพยาบาลและการพยาบาลมารดา-ทารก จาก Wayne State University, U.S.A.
- ปริญญาโททางการศึกษาพยาบาล จาก Columbia University, U.S.A.
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลจิตเวช (ระยะสั้น 4 เดือน) จาก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา
- ปริญญาตรี ครุศาสตรบัณฑิต สาขาการสอนวิทยาศาสตร์ จาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิตทางการพยาบาล จาก มหาวิทยาลัยมหิดล
- อนุปริญญาพยาบาลและประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ จาก โรงเรียนพยาบาล-ผดุงครรภ์ ศิริราช (มหาวิทยาลัยมหิดล)

ปัจจุบัน ดำรงตำแหน่ง

- อาจารย์ประจำ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
- รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
- ประธานหลักสูตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
- กรรมการสภาผู้บริหารบัณฑิตวิทยาลัยแห่งประเทศไทย
- Visiting Professor ของ National College of Nursing-Japan

ประสบการณ์การทำงาน:

- พยาบาลวิชาชีพที่ห้องคลอด และสอนนักศึกษาผดุงครรภ์โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์ ศิริราชพยาบาล 8 ปี
- สอนที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 25 ปี (ปริญญาตรีและโท)
- หัวหน้าหน่วยพัฒนาคณาจารย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เลขานุการบัณฑิตศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา
- ศาสตราจารย์ประจำของ National College of Nursing – Japan ค.ศ. 2000-2003
- กรรมการสภาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

- กรรมการกำกับคุณภาพสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลมิชชันและวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ หลายวาระ
- เป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพภายนอกของ สมศ.
- เป็นผู้ทรงคุณวุฒิประเมินผลงานวิชาการเพื่อขอตำแหน่งทางวิชาการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์) ให้กับหลายมหาวิทยาลัยต่อเนื่องกันมาจนถึงปัจจุบัน
- เป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตให้ University of Medicine and Pharmacy , Ho Chi Minh city , Vietnam
- เป็นที่ปรึกษาในการก่อตั้งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (ได้ตั้งขึ้นใน ค.ศ.1990)
- Member of Reviewer Board : On-line “Journal Issues” ของ Kent State University 3 วาระต่อเนื่องกันจนถึงปัจจุบัน
- External examiner of Ph.D.’s Dissertation ของมหาวิทยาลัยในต่างประเทศหลายประเทศ เช่น Victoria University of Technology, Australia ; Sulatan Qaboos University, Oman
- อื่นๆ ได้แก่

เขียนหนังสือ : 10 เล่ม งานวิจัย : มากกว่า 20 เรื่อง บทความ : กว่า 100 บทความ



แบบประเมินการอบรม

เรื่อง รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลจอห์นสัน

วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2555

โดยวิทยากร รศ.ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และ

ผู้จัด นางภาสาศิ สมพิทธากร และงานวิชาการกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกระทู้มแบน

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1 ท่านได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาล	22.6%	71%	6.4%		
2 วิทยากรถ่ายทอดเนื้อหาสาระได้ครอบคลุม ครบถ้วน ตรงประเด็น	22.6%	71%	6.4%		
3 ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้จริง	25.8%	71%	3.2%		
4 ระยะเวลาในการอบรมเหมาะสม	19.4%	58%	19.4%	3.2%	
5 เอกสารประกอบการอบรมเหมาะสมเพียงพอ	25.8%	67.8%	6.4%		
6 สถานที่จัดประชุมมีความพร้อมเหมาะสม สะดวก สบาย	25.8%	67.8%	6.4%		
7 สิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดประชุมเพียงพอ เหมาะสม	29%	67.8%	3.2%		
8 อาหารและเครื่องดื่ม เหมาะสม เพียงพอ	45.2%	51.6%	3.2%		

คู่มือ
รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาล
ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลจอห์นสัน

โดย
นางภาสคติ สมิตชากร



อาจารย์ที่ปรึกษา
รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชาการศึกษาอิสระตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ. 2555

คำนำ

คู่มือ การปฏิบัติงานในรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการทดลองในการศึกษาเรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันต่อการสนับสนุนทางสังคมของทีมการพยาบาล” ซึ่งเป็นการศึกษาอิสระระดับปริญญาโท สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการค้นคว้าตำรา วารสาร เอกสารทางวิชาการ การศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในด้านที่เกี่ยวข้อง ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเกิดประโยชน์สูงสุด ผู้วิจัยจึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานในรูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลนี้ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถศึกษาและทำความเข้าใจตั้งแต่ก่อนเริ่มงานวิจัยและสามารถใช้ศึกษาทบทวนในระหว่างการปฏิบัติงาน

ภาสศิริ สมิตธากร

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ.2555

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของทีมการพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นโครงการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของ จอห์นสันต่อการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ” ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลความคิดเห็นของผู้ตอบต่อการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงขอความกรุณาตอบคำถามด้วยความคิดเห็นของท่านเองตามความรู้สึกนึกคิดที่เป็นจริง เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยและปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้เกิดผลดีต่อการบริการการพยาบาลยิ่งขึ้นคำตอบของท่านผู้วิจัยจะถือเป็นความลับไม่มีการเสนอข้อมูลเป็นรายบุคคล แต่จะเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวม

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ หน้าข้อความ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ (โปรดระบุ) ปี เดือน
3. สถานภาพ
☐ โสด ☐ แต่งงาน ☐ หม้าย, หย่าร้าง, แยกกันอยู่
4. วุฒิระดับการศึกษาพยาบาลของท่าน ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท
5. ประสบการณ์การทำงานพยาบาลวิชาชีพ (โปรดระบุ)..... ปี..... เดือน
6. แผนกที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน (โปรดระบุ).....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคมของทีมการพยาบาลแยกรายด้าน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ระดับการสนับสนุนทางสังคม” ซึ่งตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านที่เกิดขึ้นเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยในแต่ละข้อมีเกณฑ์การเลือกตอบที่มีความหมายดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	(5 คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นเกิดขึ้นบ่อยครั้งมากหรือเกือบทุกครั้ง
เห็นด้วยมาก	(4 คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นเกิดขึ้นมากหรือบ่อยครั้ง
เห็นด้วยปานกลาง	(3 คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นเกิดขึ้นปานกลางหรือเป็นบางครั้ง
เห็นด้วยน้อย	(2 คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นเกิดขึ้นน้อยหรือนานๆครั้ง
เห็นด้วยน้อยที่สุด	(1 คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นเกิดขึ้นน้อยมากหรือไม่เคยเกิดขึ้นเลย

ตัวอย่าง

การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
1. ท่านได้รับการช่วยเหลือ.....		✓			

การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
	เห็นด้วยมากที่สุด 5	เห็นด้วยมาก 4	เห็นด้วยปานกลาง 3	เห็นด้วยน้อย 2	เห็นด้วยน้อยที่สุด 1
ด้านการให้ความรักใคร่ผูกพัน					
1. ในการปฏิบัติงานประจำเวรท่านได้กำหนดความสำเร็จของงานไว้.....					
2. เมื่อท่านไม่มั่นใจในการเลือกวิธีปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา.....					
การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม					
1. เมื่อมีการประชุมทีมการพยาบาล ท่านเสนอข้อคิดเห็น.....					
2. เมื่อท่านศึกษาพบความรู้ที่ก้าวหน้าเกี่ยวกับงานในวิชาชีพ.....					
การได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น					
1. ท่านนำความรู้เฉพาะในด้านการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในหน่วยงาน.....					
2. ท่านอาสาที่จะฝึกทักษะและถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับสมาชิกใหม่.....					
การได้รับการยืนยันความมีคุณค่า					
1. ท่านศึกษางานที่ท่านต้องรับผิดชอบหลังจากที่ท่านได้รับการมอบหมาย.....					
2. ท่านไว้วางใจว่าเพื่อนร่วมทีมจะให้บริการการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ.....					
ความเชื่อมั่นในความเป็นพันธมิตรที่ดี					
1. เมื่อมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อนร่วมทีมของท่านได้เสนอแนวทางสนับสนุนให้.....					
2. สมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมของทีมการพยาบาล ทำให้การปฏิบัติ.....					

การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มากที่สุด
	5	5	5	5	5
การได้รับคำชี้แนะและให้คำปรึกษา					
1. ท่านร่วมปฏิบัติและให้คำชี้แนะแก่เพื่อนร่วมทีม ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่.....					
2. ท่านให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในทีมทุกครั้ง เมื่อ สมาชิกต้องการให้ทบทวนความเข้าใจ.....					



ภาคผนวก จ

หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)1639

29 พฤศจิกายน 2554

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระพทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางณัฏฐา สมิทธากร นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันต่อการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ **ดร.วิภาวี เผ่าก้นทรายกร** เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางณัฏฐา สมิทธากร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวจิ๊จี้ นาคทรัพย์)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ดร.วิภาวี เผ่าก้นทรายกร

ผู้รับผิดชอบเอกสารงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

/สท



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304-121 โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel: (662) 675 5304-121 Fax: (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)1639

29 พฤศจิกายน 2554

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางณัฏฐา สมิทธากร นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันต่อการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ **คุณอุไร พันธุ์เมฆา** เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้
นางณัฏฐา สมิทธากร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวจ๊ะจ๋า วัชรวิชัยนพ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : คุณอุไร พันธุ์เมฆา

ผู้รับผิดชอบเอกสาร : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

/สส



บันทึกข้อความ

คณะพยาบาลศาสตร์
เลขที่ 681
วันที่ 30/11/2554

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

วันที่ 29 พฤศจิกายน 2554

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางณัฏฐา สมิตธากร นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสันต่อการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ **ดร.มนัสกรณ วิฑูรเมธา** เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบตาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้นางณัฏฐา สมิตธากร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ภาคผนวก จ

เอกสารขอความอนุเคราะห์พัฒนาเครื่องมือวิจัย
และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313

ที่ ว.ชล.83000/(ว)0523



4 พฤษภาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

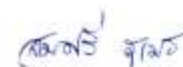
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ชุด

2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางณัฏฐา สมิตธากร นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำวิจัย เรื่อง **"ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ"** โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการตอบแบบสอบถาม **"การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ"** โดยนักศึกษาชื่อ **นางณัฏฐา สมิตธากร** จะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ **นางณัฏฐา สมิตธากร** ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ


(ดร. สมศรี สุขเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd. Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel: (662) 675 5304 (-12) Fax: (662) 675 5313
ท.ว.ชล.83000/(ว)0524



4 พฤษภาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางณัฏฐา สมิทธากร นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำวิจัย เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของจอห์นสัน ต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้ใคร่ขออนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง ณ หอผู้ป่วยตึกอายุรกรรม จำนวน 15 คน ด้วยการตอบแบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน โดยนักศึกษาชื่อ นางณัฏฐา สมิทธากร จะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางณัฏฐา สมิทธากร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงที่ 0-8193-93259

ผู้รับผิดชอบและประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา
โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 53121

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางภาสศิริ สมิตทากร
วัน เดือน ปีเกิด	2 พฤศจิกายน 2504
สถานที่เกิด	จังหวัดสมุทรสาคร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี (พ.ศ.2526) พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ (พ.ศ.2554)
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกระทุ่มแบน (พ.ศ.2552 - ปัจจุบัน)