# บทความวิจัย

# ผลของโปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ต่อประสิทธิผลของทีมพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน

## The Effect of a Modular Team Program on Nursing Team Effectivenessin Community Hospitals

สุรีรัตน์ ศรีนวล (Sureerut Srenaul)*
พัชราภรณ์ อารีย์ (Patcharaporn Aree)**
เนตรชนก ศรีทุมมา (Netchanok Sritoomma)***

Received: August 19, 2022
Revised: September 14, 2022
Accepted: October 7, 2022

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ของทีมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 5 จังหวัดเพชรบุรี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คนและกลุ่มควบคุม 21 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ 1) โปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ คู่มือการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ และแผนการสอน 2) เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมพยาบาล ความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือในการดำเนินการวิจัยและแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมพยาบาลเท่ากับ 1 และ 0.97 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมพยาบาลด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติการทดสอบค่าทีแบบสองกลุ่มสัมพันธ์กันและแบบสองกลุ่มอิสระ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีประสิทธิผลของทีมหลังเข้าร่วมโปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์กลุ่มทดลองมีประสิทธิผลของทีมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ทำให้กลุ่มทดลองมีประสิทธิผลของทีมมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยเฉพาะด้านผลงานส่วนบุคคล ด้านกระบวนการของทีม และด้านโครงสร้างของทีม ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำโปรแกรมประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการทีมเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของทีมสำหรับพยาบาลได้

***คำสำคัญ:*** การทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ ประสิทธิผลของทีม โรงพยาบาลชุมชน

# Abstract

This research was quasi-experimental research. The objective was to compare the effectiveness of the nursing team before and after participating in the modular team program of nursing teamwho worked in inpatient units of largecommunity hospitals in Health Area 5, Phetchaburi Province. The purposive sampling was used to collect data. The samples were divided into an experimental group of 21 people and a control group of 21 people. The research instruments consisted of 1) the conducting research instruments, a modular teamwork program, a modular teamwork guide and a teaching plan, and 2) the collecting research instrument, that is, the nursing team effectiveness questionnaire. The content validity of the conducting research instruments, and the nursing team effectiveness questionnaire were 1.0 and 0.97, respectively. The Cronbach's alpha coefficientreliability of the nursing team effectiveness questionnaire was 0.96. Data were analyzed by using descriptive statistics, dependent t-test, and independent t-test.

The results showed thatafter participating in the modular team program, the experimental group had significantly higher score of theteam effectiveness than before using the program ($p < .05$). After participating in the program, the experimental group also had significantly higher score of theteam effectiveness than the control group ($p < .05$). The results indicated that the modular team program made the experimental groupmore team effectiveness than the control group. Especially in the field of personal, works team process and the structure of the team. Therefore, nursing administrators could be using the program in team management to increase the effectiveness of the nursing team.


***Keywords:*** Modular teamwork, Team effectiveness, Community hospital

* Corresponding author: SureerutSrenaul; Email: noktntk@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (Associate Professor, Faculty of Nursing, Christian University)

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (Assistant Professor, Faculty of Nursing, Christian University)

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินงานขององค์กรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ขององค์กรนั้นๆ ก็จะขึ้นอยู่กับการทำงานของสมาชิกในทีม องค์กรต่างๆ ต้องปรับปรุงการบริหารจัดการและวิธีการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์นั้นอยู่เสมอ ดังนั้นโรงพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรหนึ่ง ก็ต้องมีการปรับปรุงการบริหารจัดการและวิธีการดำเนินงานอยู่เสมอเช่นกัน เพื่อให้เข้าสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยที่โรงพยาบาลต้องปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Institute for Quality Assurance of Hospitals, 2017)ประชาชนจึงเกิดความคาดหวังที่จะได้รับบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย มีคุณภาพและได้มาตรฐาน การทำงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้ารับบริการและเกิดความปลอดภัยนั้นมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งหอผู้ป่วยถือเป็นหน่วยงานที่สำคัญของโรงพยาบาลที่มีการสื่อสารปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ และมีกิจกรรมการให้การดูแลมากที่สุด องค์กรจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน ต้องทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ทั้งแพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ และนักเทคนิคการแพทย์ พยาบาลยังต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งต้องปฏิบัติงานร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล (Tachaudom dech, Noimuenvai, & Tamdee, 2016)

โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 5 มีการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกัน คือ มีโครงสร้างบุคลากรของทีมพยาบาลและการบริหารจัดการงานด้านการพยาบาล มีลักษณะทางภูมิศาสตร์ของหอผู้ป่วยที่คล้ายกัน โดยจัดให้บริการในหลากหลายสาขา ได้แก่ ผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก กุมารเวชกรรม และสูตินารีเวชกรรมไว้ในแผนกเดียวกัน เนื่องจากในปัจจุบันมีการแพร่กระจายของโรคระบาดไวรัสโคโรน่า 2019 (Corona virus pandemics) ไปทั่วโลก (Sangkaew, Saowanee, & Haupala, 2022) ทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งในประเทศรวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 5 มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคระบาดไวรัสโคโรน่าและที่ไม่เป็นโรคระบาดจำนวนเพิ่มขึ้นด้วย (Health District region 5, 2021) จึงต้องมีการปรับให้มีหอผู้ป่วยสำหรับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และกระจายอัตรากำลังเพื่อดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลชะอำและโรงพยาบาลท่ายางจึงมีนโยบายรับผู้ป่วยสามัญทั้งชายและหญิงทุกกลุ่มวัยไว้แผนกเดียว ทำให้การดูแลรักษาพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไปโดยมีความซับซ้อนมากขึ้นในขณะที่มีจำนวนบุคลากรและทรัพยากรเท่าเดิมและจำกัด โดยมีรูปแบบการดูแลตามหน้าที่ (Functional nursing) ซึ่งภาระงานด้านการประสานงานกับแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องขึ้นอยู่กับพยาบาลหัวหน้าเวรที่ต้องรับข้อมูลเพียงคนเดียวและใช้เวลานานในการทำหน้าที่รับ-ส่งเวรดูแลทั้งหมด ทำให้ช่วงเวลาในการประเมินผู้ป่วยลดน้อยลง การมอบหมายงานนี้อาจทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรเกิดภาวะเครียด ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานร้อยละ 77.6 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจร้อยละ 76.0ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) (Cha-am Hospital Nursing Group, 2021). นอกจากนี้สมาชิกในทีมพยาบาลยังปฏิบัติงานแบบต่างคนต่างทำหน้าที่อาจทำให้เกิดการสื่อสารที่ผิดพลาดได้ (Viengseema & Phajan, 2020) ดังนั้นการบริหารจัดการของหอผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ประสิทธิผลของการทำงานดีขึ้น ประสิทธิผลของการทำงานเป็นทีมเป็นการรับรู้ของสมาชิกในทีมเกี่ยวกับผลสำเร็จของงานที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่เกิดขึ้นจากการทำงานเป็นทีม (Sharon, 2005) การเกิดประสิทธิผลของทีมนั้นขึ้นอยู่กับกระบวนการทำงานหลายประการ ซึ่งการทำงานเป็นทีมเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะส่งผลต่อประสิทธิผลของทีม จากสถานการณ์การระบาดของโรคโคโรน่าไวรัส ทำให้มีปริมาณงานและเกิดความซับซ้อนของงานเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่จำนวนบุคลากรทีมสุขภาพมีเท่าเดิม การทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์เป็นการทำงานเป็นทีมที่มีความเหมาะสมกับสภาวการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์มีการแบ่งทีมเป็นทีมย่อยโดยแต่ละทีมทำงานเหมือนกัน มีการคัดเลือกหัวหน้าทีมที่เหมาะสมตามความรู้ประสบการณ์ ทักษะ การตัดสินใจ และทัศนคติที่ดี มีการปฏิบัติงานและมีความร่วมมือของแต่ละฝ่ายร่วมกัน ภายใต้การจัดสรรทรัพยากรที่มีจำนวนจำกัด และมีการติดต่อสื่อสารทั้งภายในกลุ่มย่อย กลุ่มใหญ่ และทีมสหสาขาวิชาชีพ

ได้เป็นอย่างดี(Vermeulen, 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศมีการศึกษาน้อย ดังการศึกษาในประเทศไทยของ สุภาภรณ์ เวียงสีมาและนเรนทร์ฤทธิ์ ผาจัน (Viengseema & Phajan, 2020) เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยชายโรงพยาบาลโพนพิสัยโดยมีการพัฒนาโดยใช้การทำงานเป็นทีมแบบแบ่งทีมย่อยที่คล้ายกับส่วนหนึ่งในกระบวนการจัดการของมาควิช และฮัสตัน (Marquis & Huston, 2010) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานหลังมีการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานซึ่งมีจัดการทีมแบบแบ่งทีมย่อยมากกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน และจากการศึกษาในต่างประเทศพบบทความของลูซี่ เวอเมอร์เลน (Vermeulen, 2021) เกี่ยวกับการทำความเข้าใจการพยาบาลแบบโมดูลาร์พบว่าการพยาบาลแบบโมดูลาร์ที่ประสบความสำเร็จในช่วงวิกฤตพยาบาลอาจต้องทำหน้าที่อื่น พยาบาลต้องใช้ทักษะ เช่น การประเมินความรู้ ทักษะ การตัดสินใจ และทัศนคติของสมาชิกทีม ความร่วมมืออย่างต่อเนื่องกับพยาบาลและผู้ให้บริการดูแลคนอื่นๆ ในทีมเพื่อให้แน่ใจว่าจะดำเนินไปอย่างต่อเนื่องปลอดภัย การตระหนักถึงทรัพยากรที่จำเป็น มีการสื่อสารอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมาและมีการเปลี่ยนแปลงในลำดับขั้นการพยาบาล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์(Modular nursing) ต่อประสิทธิผลของทีมพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่เขตสุขภาพที่ 5 เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการทางการพยาบาลโดยการทำงานเป็นทีมให้เกิดประสิทธิผลของทีม มากยิ่งขึ้นและบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนให้มีขนาดใหญ่ต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมพยาบาลของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์

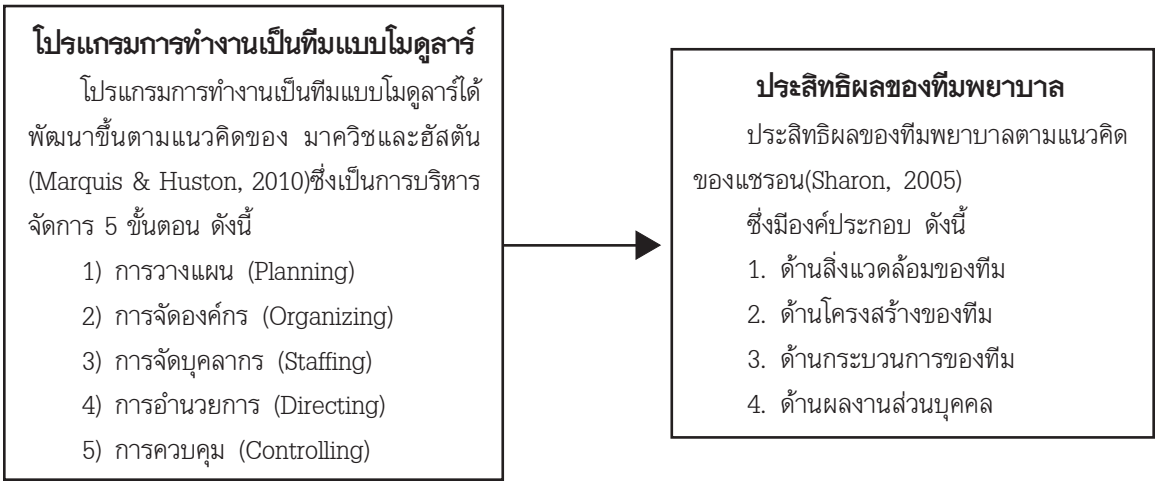
2. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมพยาบาลของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการแบบมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional nursing)

สมมติฐานการวิจัย

1. ประสิทธิผลของทีมพยาบาลของกลุ่มทดลองในระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์สูงกว่าระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2. ประสิทธิผลของทีมพยาบาลของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ ได้รับการแบบมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional nursing)

## กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design) ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่เขตสุขภาพที่ 5 ในจังหวัดเพชรบุรี ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ด้วยโปรแกรม G*Power จากการศึกษาของจริยา ชื่นศิริมงคล (Chuensirimongkol, 2004) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาลต่อประสิทธิผลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้ค่าขนาดอิทธิผลเท่ากับ 0.80 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power analysis)เท่ากับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญของการทดสอบเท่ากับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มละ 21 คน รวมทั้งสิ้น 42 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล จึงกำหนดสัดส่วนเท่ากับ 1:3.2กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) หัวหน้าทีมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และประสบการณ์ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป 2)สมาชิกทีมเป็นพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และ 3) ยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย มีเกณฑ์ยุติการเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อยู่ระหว่างลาป่วยหรือพักการศึกษา 2) ขอถอนตัวออกจากการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์โดยผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดกระบวนการจัดการของมาควิชและฮัสตัน (Marquis & Huston, 2010) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) มอบหมายงานให้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะและประสบการณ์มากกว่าเป็นหัวหน้าทีม และแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามรายโรคและความรุนแรงของโรค 2) การจัดองค์กร (Organizing) กำหนดขนาดของทีมโดยแบ่งเป็น 2 ทีมตามโมดูลรายโรคของผู้ป่วย 3) การจัดบุคลากร (Staffing) จัดสมรรถนะให้เหมาะสมกับภาระงาน โดยให้พยาบาลชำนาญการเป็นหัวหน้าทีม 4) การอำนวยการ (Directing) มอบหมายงานให้กับสมาชิกในทีม โดยหัวหน้าทีมทำหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการ รับแผนการรักษาของแพทย์ ร่วมตรวจประเมินผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ สมาชิกในทีมทำหน้าที่บริหารยา ช่วยทำหัตถการต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วย และผู้ช่วยพยาบาลทำหน้าที่วัดสัญญาณชีพและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยภายใต้การควบคุมของพยาบาล และ 5) การควบคุม (Controlling) มีการกำกับดูแลการปฏิบัติบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย มีการประเมินผลตามเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องและเหมาะสมและตรวจความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล โปรแกรมนี้ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงาน 12 สัปดาห์ เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยยังมีคู่มือและแผนการสอนเกี่ยวกับโปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์สำหรับทีมพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่ประสบการณ์การอบรม การมอบหมายงาน และการทำงานเป็นทีม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง 2) แบบสอบถามประสิทธิผลการทำงานเป็นทีมของพยาบาล โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากงานวิจัยของ วราภรณ์ สุรัตนากร (Surattanakorn, 2004) โดยได้รับอนุญาต ได้ดัดแปลงตัวแปรขององค์ประกอบของทีมพยาบาลที่มีประสิทธิผลจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด 88 ข้อ แล้วนำมาจัดหมวดหมู่ตามแนวคิดของแชรรอน (Sharon, 2005) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมของทีมด้านโครงสร้างของทีม ด้านกระบวนการของทีมและด้านผลงานส่วนบุคคล รวมทั้งหมด 46 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับตามแบบของลิเคิร์ท (Likert) คือเห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมากเห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านสอนบริหารทางการพยาบาล จำนวน 4 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล

ในโรงพยาบาล ได้แก่หัวหน้าพยาบาล จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ ได้แก่ 1) โปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ คู่มือการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ และแผนการสอน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (Contents validity; CVI) เท่ากับ 1 และ2)เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมพยาบาล ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Contents validity index : CVI) เท่ากับ .97 และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.96

## การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยคริสเตียน โดยมีเอกสารรับรองโครงการวิจัยหมายเลข น.13/2564 ลงวันที่ 28 มกราคม 2565 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ตั้งแต่การชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการตลอดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเวลา และจะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อหน่วยงาน รวมทั้งข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ในส่วนการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมหรือส่วนที่เกี่ยวข้องเท่านั้น และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังเสร็จสิ้นการวิจัย กลุ่มควบคุมจะได้รับความรู้โดยการอบรมเกี่ยวการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ในแผนกหอผู้ป่วย

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการหลังได้รับหนังสือรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดำเนินการตามขั้นตอนใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

**กลุ่มทดลอง**ขั้นตอนที่1สัปดาห์ที่ 1จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์" โดยเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการก่อนการอบรมผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมพยาบาล (Pre-test) ขั้นตอนที่ 2 ใช้ระยะเวลา 11 สัปดาห์ให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานตามโปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ในหอผู้ป่วย โดย (1) วางแผนจัดประเภทชนิดของผู้ป่วย (2) แบ่งทีมเป็น 2 ทีม (3) จัดบุคลากรให้แต่ละทีมมีหัวหน้าทีมที่มีประสบการณ์ สามารถนิเทศงานได้ และมีสมาชิกทีมเป็นพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล (4) มอบหมายงานให้กับสมาชิกในทีมโดยหัวหน้าทีมทำหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการ และ (5) การควบคุมกำกับการปฏิบัติการพยาบาลการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองครั้งที่ 2 ในวันสุดท้ายของสัปดาห์สุดท้าย โดยให้ตอบแบบสอบถาม 1 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมพยาบาล (Post-test)

**กลุ่มควบคุม** ขั้นตอนที่ 1สัปดาห์ที่ 1อธิบายวิธีการทำงานให้กลุ่มตัวอย่าง โดยให้ปฏิบัติงานตามรูปแบบการมอบหมายงานตามหน้าที่และให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมพยาบาล (Pre-test) ขั้นตอนที่ 2 ใช้เวลา 11 สัปดาห์ให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานตามการมอบหมายงานตามหน้าที่ การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมครั้งที่ 2 ในวันสุดท้ายของสัปดาห์สุดท้าย โดยให้ตอบแบบสอบถาม 1 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมพยาบาล (Post-test)

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ อายุ ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติDependent t-test และวิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมพยาบาลก่อนและหลังใช้โปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ100มีตำแหน่งหน้าที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 76.2 และผู้ช่วยพยาบาลร้อยละ 23.8 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 31.12 ปี อายุงานเฉลี่ย 8.85 ปี ปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 81 ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 19 กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 40.61 ปี อายุงานเฉลี่ย 17.28 ปีปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 61.9 ปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 38.เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละและค่าไคสแควร์หรือค่าทีของลักษณะทั่วไปในกลุ่มทดลอง (n1 = 21) และกลุ่มควบคุม (n2 = 21)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กลุ่มทดลอง | | กลุ่มควบคุม | | $X^2$/t |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | (P-value) |
| **1. อายุ** | | | | | |
| 20-30 ปี | 14 | 66.7 | 5 | 23.8 | |
| 31-40 ปี | 5 | 23.8 | 6 | 28.6 | |
| 41-50 ปี | 0 | 0 | 5 | 23.8 | |
| 51-60 ปี | 2 | 9.5 | 5 | 23.8 | |
| | $\bar{X}$ = 31.28 | SD = 8.77 | $\bar{X}$ = 40.61, | SD = 10.11 | -3.194 (.003) |
| | Max = 56 | Min= 24 | Max = 56 | Min = 25 | |
| **2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วย/หน่วยงานแห่งนี้** | | | | | |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี | 17 | 81 | 8 | 38.1 | -2.649(.012) |
| มากกว่า 10 ปีขึ้นไป | 4 | 19 | 13 | 61.9 | |
| | $\bar{X}$ = 8.85 | SD= 9.15 | $\bar{X}$ = 17.28 | SD = 11.34 | |
| | Max= 36 | Min= 2 | Max= 34 | Min= 3 | |
| **3. ตำแหน่งหน้าที่** | | | | | .000(.641) |
| พยาบาลวิชาชีพ | 16 | 76.2 | 16 | 76.2 | |
| ผู้ช่วยพยาบาล | 5 | 23.8 | 5 | 23.8 | |
| **4. ประสบการณ์การอบรมเรื่องการทำงาน** | | | | | 3.199(.202) |
| ด้านบริหาร | 2 | 9.5 | 2 | 9.5 | |
| ด้านปฏิบัติการพยาบาล | 16 | 76.2 | 11 | 52.4 | |
| อื่น ๆ (ด้านงานสนับสนุน) | 3 | 14.3 | 8 | 38.1 | |
| **5. ประสบการณ์การอบรมเรื่องการมอบหมายงาน** | | | | | 3.635(.111) |
| ไม่มี | 16 | 76.2 | 10 | 47.6 | |
| มี | 5 | 23.8 | 11 | 52.2 | |
| **6. ประสบการณ์เรื่องการทำงานเป็นทีม** | | | | | 0.525(.719) |
| ไม่มี | 15 | 71.4 | 17 | 81 | |
| มี | 6 | 28.6 | 4 | 19 | |

2. เปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมพยาบาลก่อนใช้โปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยทดสอบความแตกต่างด้วย Independent t-test ได้ค่า t = 1.00 พบว่าประสิทธิผลของทีมพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ประสิทธิผลของทีมพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนใช้โปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ตามรายด้าน (n1 = 21)

| การรับรู้ประสิทธิผลของทีมพยาบาล | กลุ่มควบคุมก่อนใช้โปรแกรม | | กลุ่มทดลองก่อนใช้โปรแกรม | | t | P-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | SD | $\bar{X}$ | SD | | |
| 1. ด้านสิ่งแวดล้อมของทีม | 3.77 | 0.53 | 3.50 | 0.54 | 1.65 | .175 |
| 2. ด้านโครงสร้างของทีม | 3.61 | 0.59 | 3.45 | 0.53 | 0.92 | .473 |
| 3. ด้านกระบวนการของทีม | 3.31 | 0.66 | 3.42 | 0.54 | 1.09 | .706 |
| 4. ด้านผลงานส่วนบุคคล | 3.52 | 0.56 | 3.46 | 0.54 | 0.35 | .733 |
| **รวม** | 3.55 | 0.58 | 3.45 | 0.54 | 1.00 | .521 |

*p > .05*

3. เปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมพยาบาลของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้โปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์โดยทดสอบความแตกต่างด้วย Dependent t-test ได้ค่า t = 3.87 พบว่ากลุ่มทดลองหลังใช้โปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์มีคะแนนประสิทธิผลของทีมพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ประสิทธิผลของทีมพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้โปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ตามรายด้าน (n1 = 21)

| การรับรู้ประสิทธิผลของทีมพยาบาล | กลุ่มควบคุมหลังใช้โปรแกรม | | กลุ่มทดลองก่อนใช้โปรแกรม | | t | P-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | SD | $\bar{X}$ | SD | | |
| 1. ด้านสิ่งแวดล้อมของทีม | 4.41 | 0.50 | 3.50 | 0.54 | 3.97 | .008* |
| 2. ด้านโครงสร้างของทีม | 4.45 | 0.52 | 3.45 | 0.53 | 4.07 | .007* |
| 3. ด้านกระบวนการของทีม | 4.45 | 0.51 | 3.42 | 0.54 | 3.65 | .003* |
| 4. ด้านผลงานส่วนบุคคล | 4.45 | 0.50 | 3.46 | 0.54 | 4.02 | .001* |
| **รวม** | 4.44 | 0.51 | 3.45 | 0.54 | 3.87 | .017* |

**p < .05*

4. เปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมพยาบาลหลังใช้โปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยทดสอบความแตกต่างด้วย Independent t-test ได้ค่า t = 6.44 พบว่าประสิทธิผลของทีมพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้โปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ประสิทธิผลของทีมพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังใช้โปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ตามรายด้าน (n1 = 21)

| การรับรู้ประสิทธิผลของทีมพยาบาล | กลุ่มควบคุมหลังใช้โปรแกรม | | กลุ่มทดลองหลังใช้โปรแกรม | | t | P-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | SD | $\bar{X}$ | SD | | |
| 1. ด้านสิ่งแวดล้อมของทีม | 4.41 | 0.50 | 3.50 | 0.48 | 6.00 | .000* |
| 2. ด้านโครงสร้างของทีม | 4.45 | 0.52 | 3.43 | 0.49 | 6.55 | .000* |
| 3. ด้านกระบวนการของทีม | 4.45 | 0.50 | 3.26 | 0.49 | 7.13 | .000* |
| 4. ด้านบุคคล | 4.45 | 0.50 | 3.50 | 0.50 | 6.10 | .000* |
| **รวม** | 4.44 | 0.51 | 3.42 | 0.49 | 6.44 | .000* |

*$p < .05$

## การอภิปรายผล

1. เปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมพยาบาลของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์จากการศึกษาพบว่า ประสิทธิผลของทีมพยาบาลกลุ่มทดลองหลังใช้โปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์มีคะแนนประสิทธิผลของทีมพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯในทุกๆด้าน ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อมของทีม ด้านโครงสร้างของทีม ด้านกระบวนการของทีม และด้านบุคคล ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงว่า โปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการสอนในรูปแบบบรรยายคู่มือและแผนการสอนเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ โดยประยุกต์แนวคิดกระบวนการจัดการทีมของ มาควิช และฮัสตัน (Marquis & Huston, 2010)มีกิจกรรมการทำงานเป็นทีม 5 ด้าน ได้แก่ การวางแผนการทำงานเป็นทีม การจัดองค์กร การจัดบุคลากร การอำนวยการ และการควบคุมนั้น ส่งผลให้ประสิทธิผลของทีมพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นเดิมสมาชิกทีมพยาบาลปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายที่มีปริมาณงานและมีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น แต่ต้องปฏิบัติงานในเวลาเท่าเดิม เมื่อใช้โปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์สามารถทำให้ทีมพยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับแนวคิดของเวอเมอร์เลน (Vermeulen,2022) กล่าวว่า ในช่วงวิกฤตพยาบาลต้องทำหน้าที่อื่นเพิ่มมากขึ้น ทำให้ภาระงานมากขึ้นพยาบาลต้องใช้ทักษะ เช่น การประเมินความรู้ ทักษะ การตัดสินใจ และทัศนคติของสมาชิกทีม ความร่วมมืออย่างต่อเนื่องกับพยาบาลและผู้ให้บริการดูแลคนอื่นๆ ในทีมเพื่อให้แน่ใจว่าจะดำเนินไปอย่างต่อเนื่องปลอดภัย การตระหนักถึงทรัพยากรที่จำเป็น มีการสื่อสารอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมาและมีการเปลี่ยนแปลงในลำดับขั้นการพยาบาล นอกจากนี้ยังพบการใช้ทักษะผสมผสานภายในทีมพยาบาล ทั้งผู้ช่วยพยาบาลและทีมสหาขาวิชาชีพที่ได้รับการประสานจากหัวหน้าทีมส่งผลให้เกิดการผสมผสานทักษะ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. เปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมพยาบาลของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการแบบมอบหมายงานตามหน้าที่ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ประสิทธิผลของทีมพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมของทีม ด้านโครงสร้างของทีม ด้านกระบวนการของทีม และด้านบุคคล พบว่า ประสิทธิผลของทีมพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการทำงานเป็นทีม

แบบโมดูลาร์สูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ด้านสิ่งแวดล้อมของทีมมีการชี้แจงวิสัยทัศน์ พันธกิจของแผนกผู้ป่วยใน เพื่อให้ทีมมีเป้าหมายที่เป็นแนวทางเดียวกัน มีการบริหารจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ของแต่ละทีมอย่างเพียงพอและเหมาะสม ทำให้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ทีมเข้าใจสายบังคับบัญชาและบทบาทหน้าที่ทำให้เกิดบรรยากาศที่ส่งเสริมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเนื่องจากทีมที่มีขนาดเล็กลงด้านโครงสร้างของทีมมีการแบ่งทีมออกเป็น 2 ทีม หัวหน้าทีมจะเป็นผู้ที่ความรู้ความสามารถและนิเทศงานได้ กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบที่เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังมีการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามชนิดของโรคโดยจัดเป็นโมดูล เพื่อให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติการพยาบาลเพราะการจัดแบ่งชนิดผู้ป่วยทำให้สมาชิกทีมมีลักษณะการทำงานที่คล้ายคลึงกันส่งผลให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นด้านกระบวนการของทีมมีการจัดทำคู่มือการทำงานและมีแนวทางการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติได้จริง มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ มอบหมายหน้าที่ของสมาชิกภายในทีมไว้อย่างชัดเจนและเหมาะสม การแบ่งทีมออกเป็น 2 ทีม ทำให้ตรวจพบอาการแสดงที่ผิดปกติของผู้ป่วยและรายงานแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว สามารถวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม อีกทั้งยังลดระยะเวลาในการปฏิบัติงานและรับส่งเวรได้ และด้านบุคคล มีการจัดทีมที่มีความแตกต่างกันตำแหน่งหน้าที่ โดยแต่ละทีมจะมีการบริหารงานโดยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีสมาชิกทีมเป็นพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ทำให้ทีมยอมรับในความรู้ความสามารถของเพื่อนร่วมทีม ยอมรับลักษณะบุคคลที่แตกต่างทีมจึงเกิดความพึงพอใจในการทำงานร่วมกัน ผลการวิจัยนี้มีคล้ายคลึงกับผลการวิจัยของสุภาพร เวียงสีมา และนเรนทร์ฤทธิ์ ผาจันทร์ (Viengseema & Phajan, 2020) ที่ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลโพนพิสัย โดยได้มีการแบ่งทีมการทำงานเป็น 2 ทีม ซึ่งเป็นการจัดการทีมที่ตรงกับด้านการจัดองค์กรของ มาควิช และฮัสตัน (Marquis & Huston, 2010) พบว่า บุคลากรมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากทั้งด้านลักษณะงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสภาพการทำงาน ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านผู้ร่วมงาน ระยะเวลาในการรับและส่งเวรต่อครั้งลดลงจากเดิม และมีความคล้ายคลึงกับผลการวิจัยของมณฑิชา วิไลกิจ (Vilaikit, 2021) ที่ได้ทำการศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ซึ่งมีการจัดการทีมที่ตรงกับด้านการวางแผน (Planning) ที่คล้ายคลึงกับการพยาบาลแบบโมดูลาร์ของมาควิช และ ฮัสตัน (Marquis & Huston, 2010) โดยมีการจับคู่ผู้ดูแลตามอายุ และจัดชนิดของโรคให้ผู้ป่วยที่มีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานหลังจากมีการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบแบบผสมผสานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ประสิทธิผลของทีมพยาบาลจะสูงขึ้นถ้าทีมพยาบาลใช้โปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ของมาควิช และฮัสตัน (Marquis & Huston, 2010) มาใช้ในด้านการวางแผนการทำงานเป็นทีม ด้านการจัดองค์กร ด้านการจัดบุคลากร ด้านการอำนวยการและด้านการควบคุมจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงประสิทธิผลของทีมพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างยั่งยืนการสร้างกระบวนการการดำเนินงานที่มีความรู้หลักฐานเชิงประจักษ์ และวิธีการบริหารจัดการทีมที่มีคุณภาพมาใช้ในการพัฒนาทีมพยาบาลส่งผลให้ทีมการพยาบาลมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้วิจัยพบการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล (Skillmix) ซึ่งเป็นจุดเด่นของโปรแกรมนี้ ทำให้เกิดการทำงานร่วมกันแบบผสมผสานทางวิชาชีพ จากการมีข้อจำกัดด้านการบริหารอัตรากำลัง การทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์สามารถทำให้ทีมเกิดความยืดหยุ่นและคล่องตัวมากขึ้น ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการทีมเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของทีมพยาบาลได้

2. ได้โปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ที่เหมาะสมสำหรับบริบทของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดกลาง ที่มีประเภทของผู้ป่วยหลายกลุ่มโรค ในขณะที่มีอัตรากำลังอย่างจำกัด แต่ยังคงทำให้เพิ่มประสิทธิผลของการทำงานเป็นทีมได้ เมื่อพบสถานการณ์วิกฤต หรือเกิดโรคระบาด ควรมีตัวแทนที่เป็นผู้นำด้านการเปลี่ยนแปลง (Change agent) เพื่อวางแผนในการจัดรูปแบบการทำงานเป็นทีมแบบใหม่ที่สามารถแก้ปัญหาในหน่วยงานได้

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมการทำงานเป็นทีมแบบโมดูลาร์ต่อผลลัพธ์หรือตัวแปรในด้านอื่นๆ ในระยะต่อไป เช่น คุณภาพทางการพยาบาล ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย หรือความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ เป็นต้น


## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือทุกท่าน คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ที่ช่วยเหลือสนับสนุนและให้คำปรึกษา


## เอกสารอ้างอิง


Cha-am Hospital Nursing Group. (2021, 15 December). *Annual Report* (presentation document). Nursing Organization Meeting No. 4: Summary of Inpatient Performance, Cha-am Hospital.

Chuensirimongkol, J. (2004). *The Effect of Implement Nursing Teamwork Development Program on The Effectiveness of Orthopedics Unit, Bangkok Metropolitan Medical College and Vajira Hospital.* (Master Thesis). Chulalongkorn University, Bangkok.

District Health Region5. (2020, 24 December). *Coronavirus 2019* (Presentation Document). The meeting of the Emergency Operations Center No. 5. Retrieved July 14 2022 from https://drive.google.com/drive/folders/1PVOy7ah7kYylhKWoOXguCk2Bdd9vwkys.

Institute for Quality Assurance of Hospitals. (2017). *Hospital and Health Service Standards, Vol. 4*. Nonthaburi: Health Accreditation Institute (Public Organization). [In Thai].

Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2010). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing (9th ed)*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Mickan SM. (2005). Evaluating the effectiveness of health care teams. *Aust Health Review, 29* (2), 211-217.

Nursing Division. (2002). *Nursing Service Management Handbook from Principles to Management Practice*. Nonthaburi: Thammasat University Printing House. [In Thai].

Public Health Administration Division. (2018). *Guide to Criteria for Establishing and Adjusting Potential Levels of Health Service Units*. Bangkok: Born to Be Publishing.[In Thai].

Sangkaew, P., Saowanee, R., & Haupala, A. (2022). The Survey of Domestic Violence Among Families in Bangkok During the COVID-19 Pandemic, *Ramathibodi Medical Journal, 45*(3), 33-41. [In Thai].

Surattanakorn, W. (2004). *A Factor Analysis of Effective Nursing Team, Accredited Regional Hospital and Medical Centers*. (Master Thesis). Bangkok: Chulalongkorn University. [In Thai].

Tachaudomdech, Ch., Noimuenwai, P., & Tamdee, D. (2016). Factors Affecting Team Work Ef fectiveness of Registered Nurses, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. *Journal of Nursing, 43*(3), 117-127. [In Thai].

Vermeulen, L. (2021). *Understanding Modular Nursing London Health Sciences Centre (LHSC)*. Retrieved 14 July 2022 from https://www.lhsc.on.ca/media/10471/download.

Vilaikit, M. (2021). Development of Job Model for Phetcharat 12 B Faculty of Medicine Vajira Hospital Navamindradhiraj University. *Vajira Nursing Journal, 23*(1), 4657. [In Thai].

Viengseema, S. & Phajan, N. (2020). A Development of Job Delegation Male Inpatient's Department, PhonPhisai Hospital. *Udonthani Hospital Medical Journal, 28*(3), 336-347. [In Thai].