

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าผู้ป่วย
บุคลิกภาพของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป

นางราตรี วงษ์ดิษฐ์

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-1774-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN TOTAL QUALITY MANAGERIAL COMPETENCIES OF
HEAD NURSES, TEAM'S PERSONALITY AND NURSING TEAM EFFECTIVENESS,
GENERAL HOSPITALS

Mrs. Ratreer Wongdit

สถาบันวิทยบริการ

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


Faculty of Nursing
Chulalongkorn University

Academic Year 2004


ISBN 974-53-1774-8

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม กับประสิทธิผลของทีม
การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป
โดย นางราตรี วงษ์ดิษฐ์
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

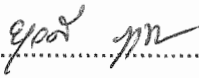
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี ภาษา)

ราตรี วงษ์ดิษฐ์ : ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร
 ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาล
 ทั่วไป. (RELATIONSHIPS BETWEEN TOTAL QUALITY MANAGERIAL
 COMPETENCIES OF HEAD NURSES, TEAM'S PERSONALITY AND NURSING
 TEAM EFFECTIVENESS, GENERAL HOSPITALS.) อ.ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์
 ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์, 152 หน้า. ISBN 974-53-1774-8.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่าง
 ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
 โรงพยาบาลทั่วไป และตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง
 เป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป 38 แห่ง จำนวน 241 ทีม (1,205 คน) ได้จากการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน
 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้า
 หอผู้ป่วย แบบสอบถามบุคลิกภาพของทีม ประกอบด้วยบุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุม
 ตนเอง บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
 ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและวิเคราะห์ความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่า
 ความเที่ยง .98, .70, .79, .73, .77, .60 และ .95 ตามลำดับ สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ
 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ
 ขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.90$)
2. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม แบบบุคลิกภาพ
 เปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง
 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .45, .32, .28, .27,$
 $.19$ และ $.13$ ตามลำดับ)
3. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 คือ ความ
 สามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพ
 ควบคุมตนเอง โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมได้ร้อยละ 32.4 ($R^2 = .324$) มีสมการในรูป
 ค่ะแนมาตรฐานดังนี้

$$Z = .388Z \text{ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย} + .111Z \text{ บุคลิกภาพ} \\ \text{ประนีประนอม} + .208Z \text{ บุคลิกภาพเปิดเผย} + .184Z \text{ บุคลิกภาพควบคุมตนเอง}$$

สาขาการบริหารการพยาบาล ลายมือชื่อนิสิต..... *ราตรี วงษ์ดิษฐ์*
 ปีการศึกษา.....2547..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... *ดร. ยุพิน อังสุโรจน์*

4577815536 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : TEAM EFFECTIVENESS / TOTAL QUALITY MANAGERIAL
COMPETENCIES / PERSONALITY

RATREE WONGDIT : RELATIONSHIPS BETWEEN TOTAL QUALITY MANAGERIAL
COMPETENCIES OF HEAD NURSES, TEAM'S PERSONALITY AND NURSING
TEAM EFFECTIVENESS, GENERAL HOSPITALS. THESIS ADVISOR : ASST. PROF.
POLICE CAPTAIN YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D, 152 pp. ISBN 974-53-1774-8.

The purposes of this research were to study nursing team effectiveness, to study the correlation between total quality managerial competencies of head nurses, team's personality and nursing team effectiveness, and to select the variables that predict nursing team effectiveness. The sample consisted of 241 nursing teams (1,205 staff nurses) selected by multi-stage random sampling. Research instruments were questionnaires including total quality managerial competencies of head nurses, team's personality in the aspects of extroversion, agreeableness, conscientiousness, emotional stability and openness to experience and nursing team effectiveness. The Cronbach's Alpha Coefficients for these instruments were .98, .70, .79, .73, .77, .60 and .95, respectively. The data were analyzed by Pearson's product moment correlation coefficients and multiple regression.

The major findings were as follows:

1. Mean score of team effectiveness of staff nurses in general hospitals was at a high level ($\bar{X} = 3.90$).
2. Total quality managerial competencies of head nurses, team's personality in the aspects of extroversion, agreeableness, conscientiousness, openness to experience and emotional stability were positively correlated with nursing team effectiveness ($r = .45, .32, .28, .27, .19$ and $.13$, respectively) ($p < .05$).
3. Total quality managerial competencies of head nurses, team's personality in the aspects of agreeableness, extroversion and conscientiousness accounted for 32.4 percent of the variance in team effectiveness ($R^2 = .324, p < .05$). The predictive equation derived from the analysis as follows:

$$\hat{Z} = .388Z \text{ total quality managerial competencies of head nurses} \\ + .111Z \text{ agreeableness personality} + .208Z \text{ extraversion personality} \\ + .184Z \text{ conscientiousness personality}$$

Field of study.....Nursing Administration..... Student's signature *Ratree Wongdit*
 Academic Year....2004..... Advisor's signature *Yupin Aungsurach*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการศึกษาวิจัย รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี ภาฯฯ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง และให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และพยาบาลประจำการทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย รวมทั้งโรงพยาบาลสิงห์บุรีที่อนุญาตให้ผู้วิจัยทดลองใช้เครื่องมือ และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาสับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา หัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล เพื่อนร่วมงานแผนกวิสัญญี โรงพยาบาลอ่างทองทุกท่าน ที่สนับสนุนและให้โอกาสในการศึกษาแก่ผู้วิจัย

ท้ายที่สุดนี้ คุณค่า และประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดาและมารดาผู้เป็นที่รักและมีพระคุณอันยิ่งใหญ่ นายวศิน วงษ์ดิษฐ์ เด็กชาย ศรุต วงษ์ดิษฐ์ บุตรชายทั้งสองและเพื่อนร่วมรุ่นทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามได้ทั้งหมด ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญแผนภาพ	ฎ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาการวิจัย	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	10
ขอบเขตของการวิจัย	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	14
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
1. ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล	16
2. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย	43
3. บุคลิกภาพของทีม	57
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	74
3 วิธีดำเนินการวิจัย	78
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	78
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	83
การตรวจคุณภาพเครื่องมือ	88
การเก็บรวบรวมข้อมูล	90
การวิเคราะห์ข้อมูล	91

	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	93
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	108
สรุปผลการวิจัย	110
อภิปรายผล	111
ข้อเสนอแนะ	122
รายการอ้างอิง	123
ภาคผนวก.....	133
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	134
ภาคผนวก ข. เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย.....	136
ภาคผนวก ค. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	140
ภาคผนวก ง. การสุ่มตัวอย่าง.....	146
ภาคผนวก จ. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ.....	150
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	152

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างแบบทดสอบ NEO-PI-R และแบบทดสอบ IPIP	67
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเขตโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	80
3	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา.....	89
4	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	90
5	จำนวน และร้อยละของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามอายุ คุณวุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน แผนกที่ปฏิบัติงานและรายได้.....	94
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม	96
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลด้านความถูกต้อง โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามรายข้อ.....	97
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลด้านความรวดเร็ว โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามรายข้อ.....	98
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลด้านความคิดสร้างสรรค์ โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามรายข้อ.....	99
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามรายข้อ	100
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม	101
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของบุคลิกภาพของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามรายด้านและโดยรวม	102

13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพ ทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลิกลักษณะรายด้าน กับประสิทธิผล ของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป	103
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับเลือกเข้า สู่สมการถดถอย อำนาจในการพยากรณ์ (R^2) และการทดสอบความ มีนัยสำคัญของอำนาจในการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการ พยากรณ์ประสิทธิผล ของทีมการพยาบาลเมื่อใช้วิธีการแบบขั้นตอน (Stepwise)	104
15	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมี นัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ประสิทธิผล ของทีมการพยาบาล ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธีแบบขั้นตอน (Stepwise)	106



สารบัญภาพ

ภาพประกอบ		หน้า
1	กระบวนการเกี่ยวกับประสิทธิผล.....	22
2	ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของทีม	37
3	กรอบแนวคิดการวิจัย	77



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดการปรับตัวขององค์กรต่าง ๆ ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีระบบสารสนเทศมีผลทำให้ติดต่อสื่อสารกันได้อย่างรวดเร็วโดยผ่านทางระบบเครือข่ายการสื่อสาร เกิดการพัฒนารูปแบบบริการต่าง ๆ ทำให้ประชาชนผู้บริโภคมีทางเลือกเพิ่มขึ้น สามารถเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ตนเองได้มากขึ้น ประชาชนจึงมีแนวโน้มเลือกใช้บริการที่ให้ความพึงพอใจสูงสุด องค์กรต่าง ๆ จึงต้องหาวิถีทางปรับกลยุทธ์ในการเสนอการบริการให้ก้าวไปข้างหน้าเหนือคู่แข่งขึ้น โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพและการประกันคุณภาพ

การที่องค์กรหรือผู้ให้บริการจะสามารถโน้มน้าวผู้บริโภคให้ใช้บริการได้ จำเป็นต้องเสนอการบริการที่สร้างความพึงพอใจสูงสุดให้กับผู้รับบริการ ปัจจัยหนึ่งที่บ่งชี้ว่าองค์กรสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการคือประสิทธิผลขององค์กร (Steer, 1985) สิ่งสำคัญที่ทำให้องค์กรมีประสิทธิผลและสามารถอยู่รอดได้ คือ ทักษะการมนุษย์ และรูปแบบการบริหารงานที่มีอยู่ในองค์กร ปัจจุบันมีการนำรูปแบบการทำงานเป็นทีมมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร ภายใต้แนวคิดที่ว่า การทำงานเป็นทีมช่วยให้สามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว งานสำเร็จได้ด้วยความสามารถในการแก้ไขความยุ่งยากสับสนในบทบาท และการกระทำที่ไม่เหมาะสมของบุคคลได้ (สมคิด เมตไตรพันธ์, 2547) ผลรวมผลงานของกลุ่มมีมากกว่าผลรวมผลลัพธ์อันเกิดจากผลงานของแต่ละบุคคล การทำงานร่วมกันเป็นทีมต้องอาศัยองค์ประกอบมากมาย จึงจะทำให้ทำงานนั้นเกิดประสิทธิผลที่ดีอย่างแท้จริง ซึ่งบุคคลแต่ละคนมีความรู้ ความสามารถ และลักษณะบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน เมื่อหลาย ๆ คนร่วมกันคิดและร่วมแรงร่วมใจที่จะพัฒนาองค์กร ย่อมจะทำให้เกิดเป็นพลังร่วมขึ้น ความสามารถในการให้บริการและเพิ่มผลผลิตจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร (รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2544) และโครงสร้างขององค์กรที่มีการทำงานเป็นทีม สามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการได้ แสดงว่าผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม คือ ผลผลิตและผลลัพธ์ซึ่งบ่งบอกประสิทธิผลของทีม (Hellriegel, Jackson, and Slocum, 2002)

ประสิทธิผลของทีม (Team effectiveness) เป็นความสำเร็จของทีมที่เกิดจากความสามารถในการทำงานของบุคคลในทีม (ธงชัย สันติวงษ์, 2541) เป็นตัวบ่งบอก

ความสำเร็จของการสร้างทีม (สมคิด เมตไตรพันธ์, 2547) ซึ่งการประเมินประสิทธิผลตามแนวคิดของ Hellriegel et al. (2002) ใช้เกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลของทีม โดยวัดจากผลลัพธ์ของงานที่สมาชิกแต่ละคนและทีมทำสำเร็จ ซึ่งประกอบด้วย 1) ความถูกต้อง เป็นคุณภาพของการปฏิบัติงานที่ไม่มีความผิดพลาด หรือผิดพลาดน้อยมาก ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง ถูกต้องตามมาตรฐานหรือรูปแบบที่กำหนด 2) ความรวดเร็ว เป็นการให้บริการที่ทันต่อความต้องการของผู้รับบริการ โดยสมาชิกแต่ละคนทำหน้าที่ของตนได้เสร็จสมบูรณ์พร้อมกัน และประสานงานกันอย่างใกล้ชิดระหว่างแต่ละหน้าที่ จะลดจำนวนเวลาที่ใช้ในกระบวนการทำงานได้ 3) ความคิดสร้างสรรค์ เป็นการคิดค้นผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการ และ 4) การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานโดยใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ อย่างประหยัด คำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ การจัดเก็บการบำรุงรักษา ให้คงสภาพการใช้งาน ทำให้ค่าใช้จ่ายโดยรวมลดลง สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่ทุกองค์การเร่งให้เกิดขึ้น เนื่องจากสามารถนำมาประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการในองค์การ และทำให้องค์การได้รับการยอมรับจาก องค์การและบุคคลภายนอก

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลระดับกลาง ที่มีจำนวนเตียงในการให้บริการตั้งแต่ 120 - 500 เตียง สามารถให้การรักษาโรคในระดับกลางได้ (ปฏิทินสาธารณสุข, 2540) มิได้หลุดพ้นจากกระแสการเปลี่ยนแปลง ประกอบกับผู้รับบริการทางสุขภาพมีความรู้ ความคาดหวัง ต้องการความคุ้มค่าและคุ้มค่าใช้จ่ายในด้านบริการมากขึ้น อีกนัยหนึ่ง การบริการที่ให้อาจมีคุณภาพได้มาตรฐาน และโรงพยาบาลทั่วไปยังได้รับผลกระทบจากนโยบายบริหารราชการแผ่นดินแนวใหม่ ที่ให้ทุกหน่วยงานปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมในการทำงานโดยให้มีการทำงานเป็นทีม (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2547) และพัฒนาทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลตามตัวชี้วัด 4 มิติหลักของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ กระบวนการ และการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพที่จัดให้โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ รับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิตามระบบเครือข่าย การจัดให้มีสถานบริการในลักษณะเครือข่ายเช่นนี้ จะช่วยให้มีการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐลงทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ดี จากปัญหาและบริบททางสังคมดังกล่าว หากการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปขาดประสิทธิผลก็จะส่งผลกระทบต่อประชาชนผู้รับบริการและมีผลต่อความอยู่รอดของโรงพยาบาล ซึ่งถ้าในอนาคตโรงพยาบาลทั่วไปประสบความล้มเหลวในการบริการสิ่งที่จะเกิดตามมา ได้แก่ ประชาชนจะต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพื่อ

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งอยู่ห่างไกลโดยไม่จำเป็น ได้รับการดูแลรักษาล่าช้า ใช้งบประมาณในการรักษาสูง ต้องนอนโรงพยาบาลนาน เกิดความทุกข์ทรมาน ส่งผลถึงภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลโรงพยาบาลศูนย์ทั่วทั้งประเทศ

ทีมการพยาบาล (Nursing team) เป็นทีมทางสุขภาพในโรงพยาบาล ที่ต้องการความมีประสิทธิภาพผลอย่างมาก โดยเฉพาะทีมการพยาบาลของหอผู้ป่วย เนื่องจากหอผู้ป่วยมีความสำคัญเปรียบเสมือนหัวใจของโรงพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) ผลงานของทีมงานในหอผู้ป่วยถือว่าเป็นผลงานในระดับหอผู้ป่วย เพราะหากหอผู้ป่วยมีการบริหารงานที่ทำให้ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยบรรลุเป้าหมาย ย่อมหมายถึงประสิทธิภาพผลของทีมการพยาบาล ทั้งนี้เพราะทีมการพยาบาลเป็นทีมที่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุด ที่ให้บริการทางสุขภาพในโรงพยาบาล ประสิทธิภาพผลของทีมการพยาบาลจึงมีความสำคัญต่อโรงพยาบาล และเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าโรงพยาบาลมีความสามารถในการดำเนินงานต่าง ๆ ในการบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ

ทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป มีการทำงานที่ต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยทั้งที่ส่งต่อมาจากสถานบริการระดับปฐมภูมิซึ่งมีจำนวนมาก และรับผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดจนอยู่ในระยะที่ปลอดภัยแล้วจากโรงพยาบาลศูนย์กลับมาดูแลต่อ ตามระบบเครือข่ายทำให้ทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปมีภาระงานมาก และจากการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิของสหภาพพยาบาล (ทัศนยา บุญทอง, 2542) พบว่าปัญหาที่พบมากที่สุด ในสถานพยาบาล ได้แก่ การมีปริมาณงานมากเกินไปที่จะทำงานให้สมบูรณ์ได้ ต้องทำการรักษาเกินความรู้ ความสามารถที่ได้รับจากหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ขาดที่ปรึกษาและแหล่งประโยชน์ทางวิชาการ ความรู้ไม่เพียงพอ อีกทั้งยังต้องทำงานอื่น ๆ ที่ไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ทางการพยาบาล ระบบบริการพยาบาลจึงยากที่จะตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้ครอบคลุม ทั่วถึง มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ด้วยปัญหาดังกล่าว ประกอบกับจากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพพบว่าโรงพยาบาลทั่วไปที่ผ่านการรับรองคุณภาพแล้วมีเพียง 8 โรงพยาบาลจาก 70 โรงพยาบาล เทียบกับโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว 8 โรงพยาบาลใน 25 โรงพยาบาล (สำนักงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2547) ถือได้ว่าโรงพยาบาลทั่วไปยังผ่านการรับรองน้อยกว่าโรงพยาบาลศูนย์มาก แสดงให้เห็นถึงระบบการทำงานและประสิทธิภาพผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปที่มีความแตกต่างจากโรงพยาบาลศูนย์ ประสิทธิภาพผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปจึงเป็นสิ่งที่ต้องเร่งพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างเสมอภาคได้มาตรฐาน สามารถผ่านการประเมินจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นหนึ่งที่สำคัญในการประเมินจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจังทั่วทั้งองค์กร และสิ่งที่จะทำให้การพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรดำเนินไปได้ด้วยดีส่วนหนึ่งได้แก่ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของผู้นำ จากการศึกษาพบว่า ความสามารถในการบริหารของผู้บริหารเป็นตัวจักรสำคัญที่จะทำให้ความมุ่งหวังขององค์กรบรรลุเป้าหมาย (วิฑูรย์ แสงสิงแก้ว, 2538) ผู้บริหารแต่ละคนมีความแตกต่างในด้านความเป็นผู้นำ การตัดสินใจ และการติดต่อสื่อสารในการบริหาร การปฏิบัติงานจะมีเครื่องมือที่จะช่วยให้นักบริหารสามารถจัดการกับปัญหาขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่ผู้บริหารต้องรู้จักและเข้าใจถึงกระบวนการในการที่จะนำกลยุทธ์นั้น ๆ มาใช้ เช่น TQM, TPM และ QCC ดังนั้นการพัฒนาทีมการพยาบาลไปสู่ทีมที่มีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริหารของตนเอง เพื่อให้สามารถนำวิชาชีพให้ก้าวหน้าไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารการพยาบาลในระดับต้น ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้นำทีม ที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ให้การพยาบาล แก่ผู้ป่วย และเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อผลผลิตทางการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540: 35) ภารกิจที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ การถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล สู่พยาบาลประจำการ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะให้ผู้นำในหอผู้ป่วย เป็นผู้นำการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) ไปใช้ในการปฏิบัติและปรับปรุงคุณภาพ เนื่องจากผู้นำมีอิทธิพลอย่างมากในการกำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางของกระบวนการ TQM (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2539) และจากผลการวิจัยของ Routhieaux and Gutek (1998 อ้างใน ดวงจันทร์ บัวคลี, 2545) พบว่า การดำเนินงานขององค์กรจะประสบความสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับผู้บริหารสูงสุดขององค์กรและหน่วยงาน นั้น ๆ จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการนำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมาใช้ในการพัฒนางาน พบว่าผลสำเร็จของการนำแนวคิดในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมาใช้ในการพัฒนางานในหอผู้ป่วยขึ้นกับความสามารถ หรือสมรรถนะในการบริหารงานทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย (องอาจ วิฑูรศิริ และคณะ, 2540) Schmidt and Finnigan (1993) เน้นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการนำการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) มาใช้ในทีม เพื่อนำไปพัฒนางานให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน จากการศึกษาของ ดวงจันทร์ บัวคลี (2545) พบว่าความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ละมัยพร โฉมิตโยธิน (2542) ที่พบว่า การจัดการคุณภาพโดยรวมในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ดังนั้น เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยนำการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมาใช้ จะส่งผลให้เกิดประสิทธิผลต่อทีมการพยาบาล

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลแสดงถึง การทำงานเป็นทีมที่มีคุณภาพ และ "คุณภาพ" จะเกิดขึ้นได้นอกจากอาศัยความมุ่งมั่นของผู้บริหาร แล้วยังต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับภายในองค์กร ที่จะนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ มาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้นในทุก ๆ ขั้นตอนของการให้บริการ จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ เพราะบุคลิกภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และส่งผลต่อพฤติกรรมของทีม ตามทฤษฎีบุคลิกภาพ Big five model ได้แสดง ความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพกับการทำงานเป็นทีมว่าลักษณะของทีมที่ดีนั้นต้องประกอบด้วยสมาชิกที่มีบุคลิกภาพเปิดเผย (Extroversion) ประนีประนอม (Agreeableness) ควบคุมตนเอง (Conscientiousness) อารมณ์มั่นคง (Emotional stability) และเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) ทีมที่มีบุคลิกภาพดังกล่าว มีแนวโน้มจะมีผลงานที่ดีด้วย (Robbins, 2001) การทำงานเป็นทีมต้องให้การประสานความร่วมมือกัน มีน้ำหนึ่งใจเดียวกัน สมาชิกในทีมสามารถปรับตัวเข้ากันได้อย่างผสมกลมกลืน และมีความชอบในลักษณะงานนั้น ๆ มีความพอใจและมีความสุขในการทำงาน (สุนันทา เลานันท์, 2540) จากการศึกษาของ ศิริวรรณ โกมุติกานนท์ (2536) พบว่า ปัญหาและอุปสรรคการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพคือ นโยบายไม่ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละบุคคลให้ชัดเจน ไม่มีการกำหนดเป้าหมายในการทำงานเป็นทีม การขาดความร่วมมือในการทำงาน มีปัญหาขัดแย้งจากการไม่ยอมรับบทบาทซึ่งกันและกัน ไม่มีการเรียนรู้พฤติกรรมของสมาชิก ไม่มีเวลาเพียงพอ เจ้าหน้าที่มีน้อย จะเห็นได้ว่าปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดมนุษยสัมพันธ์ มีความขัดแย้งและความไม่เข้าใจกัน

Robbins (2001) ได้กล่าวถึงการทำงานเป็นทีมว่ามีความจำเป็นที่สมาชิกทีมต้องมีลักษณะที่ช่วยส่งเสริมมิตรภาพที่ระหว่างสมาชิกและสนับสนุนให้มีการทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้บรรลุเป้าหมายของทีมงาน ซึ่งบุคลิกภาพของทีม มี 5 ด้าน มีลักษณะบุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ บุคลิกภาพเหล่านี้มีผลต่อประสิทธิผลของทีม จากการศึกษาของ Barrick et al. (1998) ศึกษาความสัมพันธ์ของความสามารถและบุคลิกภาพของทีมที่มีต่อกระบวนการทำงานเป็นทีมและประสิทธิผลของทีมงาน โดยใช้แบบสอบถาม Five factor

model พบว่าบุคลิกภาพเปิดเผย และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมงานและรูปแบบความสามัคคีของทีมงาน และวรรณฤดี เชาว์ศรีกุล (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีม

จากความสำคัญของประสิทธิผลของทีมการพยาบาลดังกล่าว โรงพยาบาลทั่วไปซึ่งได้รับผลกระทบจากนโยบายและภาวะวิกฤตต่าง ๆ จำเป็นต้องเร่งพัฒนาให้เกิดประสิทธิผลโดยทั่วถึงอย่างรวดเร็ว ซึ่งหากไม่ได้รับการพัฒนาย่อมมีผลทำให้องค์การไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้แนวคิดประสิทธิผลของทีมของ Hellriegel et al. (2002) ซึ่งประกอบด้วย ความถูกต้อง ความรวดเร็ว ความคิดสร้างสรรค์ และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของโรงพยาบาลทั่วไป ที่ต้องบริหารงานภายใต้ทรัพยากรและงบประมาณที่มีอย่างจำกัดและอยู่ในระยะที่ต้องเร่งพัฒนาเพื่อเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ปัญหาการวิจัย

1. ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับใด
2. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบุคลิกภาพของทีมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลหรือไม่
3. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะบุคลิกภาพของทีมรายด้าน สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป
3. เพื่อศึกษาตัวแปร ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม ด้านบุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง

บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ในการร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ที่การบรรลุเป้าหมายของหอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันระหว่างทีม และองค์การ โดยเป้าหมายขึ้นอยู่กับความต้องการและการสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะทำให้หอผู้ป่วยประสบความสำเร็จ สิ่งสำคัญที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับทีมการพยาบาลที่ให้บริการในหอผู้ป่วย ได้แก่ การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีคุณภาพสูง ซึ่งประเมินได้จากผลการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาล ความมีประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล โดยการเปรียบเทียบระหว่างเป้าหมายกับผลการปฏิบัติงาน (Hellriegel et al., 2002) ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการแข่งขันกันมากขึ้น เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ ประสิทธิภาพของทีมพยาบาลประเมินได้ตามแนวคิดของ Hellriegel et al. (2002) โดยวัดจากผลลัพธ์ของงานที่ทำสำเร็จของสมาชิกทีม ซึ่งประกอบด้วย 1) ความถูกต้อง เป็นคุณภาพของการปฏิบัติงานที่ไม่มีความผิดพลาดหรือผิดพลาดน้อยมาก ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังถูกต้องตามมาตรฐานหรือรูปแบบที่กำหนด 2) ความรวดเร็ว เป็นการให้บริการที่ทันต่อความต้องการของผู้รับบริการ โดยสมาชิกแต่ละคนทำหน้าที่ของตนตามขั้นตอน และเสร็จสมบูรณ์ภายในระยะเวลาที่กำหนด พร้อมทั้งทำงานได้หลายหน้าที่ในเวลาเดียวกันตลอดจนมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิดระหว่างแต่ละหน้าที่ เพื่อเป็นการลดระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการทำงาน ทำให้ทันต่อความต้องการของผู้รับบริการ 3) ความคิดสร้างสรรค์ เป็นการคิดค้นผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ ๆ ในการให้บริการพยาบาล เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการ และ 4) การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการให้บริการโดยใช้ทรัพยากร ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ อย่างประหยัด คำนึงถึงความจำเป็น ในการใช้ การจัดเก็บ การบำรุงรักษาให้มีอายุการใช้งานที่ยืนยาว ทำให้ค่าใช้จ่ายโดยรวมลดลง

หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรสามารถผลักดันบุคลากรในทีมการพยาบาลให้ปฏิบัติงานไปสู่จุดมุ่งหมาย ซึ่งการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรตามแนวคิดของ Schmidt and Finnigan (1993) ทำให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลของทีมการพยาบาล จากการวิจัยของ องอาจ วิพุทธศิริ และคณะ (2540) ศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลรัฐด้วย Total Quality Management (TQM) โดยทำการสำรวจความคิดเห็นของผู้นำโรงพยาบาล พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ TQM ประสบผลสำเร็จ คือ

การมีผู้บริหารที่เห็นความสำคัญสนับสนุนจริงจัง และ Routhieaux and Gutek (1998 อ้างใน ดวงจันทร์ บัวคลี, 2545) ศึกษาการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมต่อประสิทธิผลของทีมพัฒนาคุณภาพงานและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย พบว่า ทั้งหัวหน้าทีมพัฒนาคุณภาพและหัวหน้าหอผู้ป่วย มีเจตคติเชิงบวกต่อการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วม และตัวแปรสำคัญที่ร่วมทำนายประสิทธิผลของทีม คือการมีเป้าหมายที่ชัดเจน การได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกจากหอผู้ป่วย การได้รับการฝึกอบรม รวมทั้งทักษะในการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วม และตัวแปรที่ทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย คือ ความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง และการมีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วม และ ดวงจันทร์ บัวคลี (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

บุคลิกภาพของทีมเป็นบุคลิกภาพโดยรวมของสมาชิกทุกคนในทีมงาน บุคลิกภาพของทีมประเมินได้จากพฤติกรรมที่ทีมแสดงออก และมีส่วนคล้ายคลึงกันกับบุคลิกภาพของสมาชิกในทีม บุคลิกภาพของสมาชิกในทีมมีผลต่อการทำงานเป็นทีม ทีมงานที่ประสบความสำเร็จในการทำงานจะต้องประกอบด้วยสมาชิกในทีมที่มีประสิทธิภาพในด้านต่าง ๆ และจากผลการทดลองของ Hoffmann (1959 อ้างใน สุรัชย์ คงประเสริฐ, 2539) พบว่ากลุ่มที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วยสมาชิกที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกันหลาย ๆ แบบ จะนำมาซึ่งประโยชน์ของกลุ่มทั้งในด้านความสามารถ ความคิดเห็น ความชำนาญพิเศษที่มีความหลากหลาย ในการที่จะนำมาช่วยกันดำเนินการของกลุ่มให้บรรลุผลสำเร็จ อีกทั้งกลุ่มที่สมาชิกมีบุคลิกภาพแตกต่างกัน ยังป้องกันปรากฏการณ์ที่กลุ่มมีความคิดลู่ไปทางเดียวกัน (Groupthink) ซึ่งอาจทำให้มีการตัดสินใจที่ขาดความรอบคอบได้

จากการศึกษาของ Driskel et al. (1988 อ้างใน วรรณฤดี เชาวศรีกุล, 2544) พบว่าบุคลิกภาพที่ประกอบด้วยลักษณะที่สอดคล้องกับบุคลิกภาพ 5 ด้าน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของกลุ่มงาน และ Barrick and Mount (1991) ได้ทำการศึกษาพบว่าลักษณะของปัจจัยด้านบุคลิกภาพทั้ง 5 ด้าน มีความสำเร็จของการปฏิบัติงานร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Neuman et al. (1999) ที่พบว่าลักษณะบุคลิกภาพดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลปฏิบัติงานของทีม และการศึกษาของ Mount and Judge (2001) ที่ใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) พบว่าบุคลิกภาพทั้ง 5 ด้านเป็นตัวทำนายการทำงานของทีม Barrick et al. (1998) ศึกษาความสามารถของสมาชิกทีม บุคลิกภาพและประสิทธิผลของทีม พบว่า บุคลิกภาพ

ในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับผลปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพเปิดเผย และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง ส่วนความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของทีมพบว่า บุคลิกภาพด้านที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของทีม คือ บุคลิกภาพเปิดเผย และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง

Robbins (2001) กล่าวถึงการทำงานเป็นทีมว่าจำเป็นต้องมีสมาชิกทีมที่มีบุคลิกภาพที่ช่วยส่งเสริมมิตรภาพที่ดีระหว่างสมาชิก และสนับสนุนในการทำงานร่วมกันให้สำเร็จลุล่วง มีลักษณะบุคลิกภาพทั้งห้าด้าน (The Big Five) คือ บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์

บุคลิกภาพเปิดเผยเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพได้ง่าย มีความต้องการที่จะทำงานกับบุคคลอื่น และมีพฤติกรรมในการจูงใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้มีการคงอยู่ของทีม ทำให้เกิดความพึงพอใจในทีมที่การหยุดงานลดน้อยลง จากการศึกษาของวรรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) พบว่า บุคลิกภาพเปิดเผยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

บุคลิกภาพประนีประนอมเป็นบุคลิกที่บ่งบอกความเป็นมิตร ชอบให้ความช่วยเหลือ อ่อนน้อม จริงใจ ใจกว้าง และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี นำมาซึ่งการคงอยู่ของทีมที่ยาวนาน มีความพยายามทำให้เกิดความสุขกับคนอื่น ๆ ในที่ทำงาน มีความตั้งใจที่จะร่วมงานกับบุคคลอื่น ทำให้กลุ่มบรรลุผลสำเร็จ จากการศึกษาของ Barric, Mount and Stewart (1998) พบว่า บุคลิกภาพประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นทางสังคม และผลการปฏิบัติงานของทีม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของวรรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) ที่พบว่า บุคลิกภาพประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

บุคลิกภาพควบคุมตนเองเป็นการแสดงออกที่มีความรับผิดชอบ มีระเบียบวินัยในตนเอง มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีค่านิยมที่รักษาระชาด รักษาเวลา มักทำงานเสร็จทันตามเวลา ตระหนักถึงความสำเร็จของทีม จากการศึกษาของงานวิจัยของ Barrick, Mount and Stewart (1998) พบว่า สมาชิกทีมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของบุคลิกภาพควบคุมตนเอง จะมีพฤติกรรมแสดงออกที่ตระหนักถึงความสำเร็จของทีม นั่นคือ มีการปฏิบัติงานเป็นทีม และมีประสิทธิภาพการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนมากขึ้น ทีมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงยอมปฏิบัติงานได้ดีกว่ามีประสิทธิภาพมากกว่าทีมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และจากการศึกษาของวรรณฤดี เชาวศรีกุล

(2544) พบว่า บุคลิกภาพควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงเป็นการแสดงออกของบุคคลที่ทนต่อความเครียดได้ดี มีความสุขุม มีการควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์ที่รุนแรงได้ ทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานร่วมกันอย่างผ่อนคลาย การทำงานเป็นทีมเป็นไปอย่างราบรื่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของงานทุกประเภท และเป็นตัวทำนายในการปฏิบัติงานร่วมกันของทีม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีผลต่อศักยภาพการคงอยู่ของการทำงานร่วมกัน จากการศึกษาของ วรรณฤดี เชาว์ศรีกุล (2544) พบว่า บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์เป็นบุคลิกที่แสดงถึงความเฉลียวฉลาด ใช้เหตุผลแทนอารมณ์ มีแนวทางแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นำมาซึ่งความก้าวหน้าของทีม บุคคลในกลุ่มนี้มีความสำเร็จมาก จะพบกับทางเลือกที่ดีในการแก้ปัญหา บุคคลในกลุ่มนี้จึงมีความเหมาะสมในการเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกทีมที่ต้องการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาของ สุดารัตน์ ศิริวงศ์ (2546) ที่ศึกษาอิทธิพลของบุคลิกภาพและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ที่มีต่อผลปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับกลาง บริษัทมัดสุชิตะ อิเลคทริก เวิร์คส์ (ไทยแลนด์) จำกัด พบว่า บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลปฏิบัติงาน

โดยสรุปประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ที่การบรรลุเป้าหมายของหอผู้ป่วย ซึ่งประเมินได้จากผลการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรจะผลักดันบุคลากรในทีมการพยาบาลปฏิบัติงานไปสู่จุดมุ่งหมาย ผนวกกับบุคลิกภาพของทีมที่สมาชิกทีมที่มีบุคลิกภาพต่างกันจะทำให้ทีมการพยาบาลมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

สมมติฐานในการวิจัย

จากแนวคิดที่ได้ทบทวนสามารถตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป
2. บุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป

3. บุคลิกภาพประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมงาน
พยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป

4. บุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมงาน
พยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป

5. บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมงาน
พยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป

6. บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมงาน
พยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป

7. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพด้าน
บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพอารมณ์
มั่นคง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงาน
พยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ทีมงานพยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกันทั้งหมดในหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด 70 แห่ง ซึ่งมีทั้งหมด 971 ทีม

2. กลุ่มตัวอย่าง กำหนดโดยใช้หน่วยในการวิเคราะห์ระดับทีมงานพยาบาลหรือ
หอผู้ป่วย สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) จากโรงพยาบาล
ทั่วไปทั้งหมด

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.1 ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย การเปิดใจและการสร้างความไว้วางใจ การทำงานร่วมกันเป็นทีม การบริหารตามข้อเท็จจริง การสร้างแรงจูงใจ และการเรียนรู้และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง

3.2 บุคลิกภาพของทีม ประกอบด้วย บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์

3.3 ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ประกอบด้วย ความถูกต้อง ความรวดเร็ว ความคิดสร้างสรรค์ และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Total quality managerial competencies of head nurses) หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำของ

หัวหน้าหอผู้ป่วยที่สะท้อนถึงความสามารถในการบริหารคุณภาพงานในหอผู้ป่วย มีการพัฒนาคุณภาพงานบริการ รักษามาตรฐานการปฏิบัติงาน ส่งเสริมพฤติกรรมที่สนับสนุนงานคุณภาพ วัดจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของ Schmidt and Finnigan (1993) ประกอบด้วย

1.1 การเปิดใจและการสร้างความไว้วางใจ (Openness and trust) หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีการใช้คำพูดในการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจนตรงไปตรงมา ยอมรับการประเมินจากบุคคล และนำไปเป็นโอกาสในการปรับปรุงงาน กล้าที่จะเสี่ยงและยอมรับผลที่เกิดขึ้น เป็นผู้ฟังและผู้เรียนที่ดี เพื่อการพัฒนาสร้างสรรค์ทีมงานให้บรรลุตามเป้าหมาย ทำให้เกิดความเชื่อมั่นแก่บุคลากร

1.2 การทำงานร่วมกันเป็นทีม (Team working) หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการให้การยอมรับในเสียงส่วนรวม มีการทำกิจกรรมร่วมกัน ให้การช่วยเหลือทีมอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานบนข้อตกลงร่วมกัน มีการประเมินผลการดำเนินงานของทีม ช่วยจัดอุปสรรคภายในทีม

1.3 การบริหารตามข้อเท็จจริง (Managing by fact) หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการใช้เครื่องมือทางสถิติในการพัฒนาคุณภาพ มีการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา กำหนดตัวชี้วัดในการควบคุมและป้องกันข้อบกพร่อง กำหนดเป้าหมายบนพื้นฐานความต้องการของผู้ใช้บริการ มีการบันทึกกระบวนการทำงานที่มีระบบ

1.4 การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดให้มีค่าตอบแทนในความสำเร็จของงาน เพื่อเป็นการสนับสนุนเป้าหมายขององค์การ เป็นเครื่องมือในการทำให้บุคลากรมีการปรับปรุงคุณภาพงาน รางวัลที่ให้อาจเป็นเงินหรือสิ่งตอบแทนอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกับผลงาน ทำให้ผู้ได้รับเกิดความภาคภูมิใจ และเป็นรางวัลที่ได้จากการประเมินผลการดำเนินงานที่เที่ยงธรรม บุคลากรรู้วิธีที่จะได้รางวัล

1.5 การเรียนรู้และปรับปรุงองค์การอย่างต่อเนื่อง (Learning and continuously improving organization) หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่กระตุ้นให้บุคลากรในทีมการพยาบาลเข้าใจองค์การในภาพรวมและนโยบายขององค์การ โดยให้บุคลากรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพิ่มการเรียนรู้โดยฝึกฝนให้บุคลากรใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ เพื่อการปรับปรุงคุณภาพ จัดให้บุคลากรได้รับการฝึกทักษะทางเทคนิคเฉพาะงาน ส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ความผิดพลาด

2. บุคลิกภาพของทีม (Personality of team) หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงออกโดยรวมด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ ของพยาบาลประจำการทุกคนในทีมการพยาบาล

ในหอผู้ป่วย ที่ตอบสนองและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น วัดโดยแบบสอบถามที่สร้างตามแนวคิดของ Goldberg (1999) และให้พยาบาลประจำการในแต่ละทีมการพยาบาลประเมินบุคลิกภาพของทีมตามการรับรู้ของตนเอง ประกอบด้วย

2.1 บุคลิกภาพเปิดเผย (Extroversion) หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงออกโดยรวมด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ ของพยาบาลประจำการในทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่สะท้อนให้เห็นว่ามีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ เช่น ชอบพบปะสังสรรค์ กล้าแสดงออก มีไมตรีจิต สามารถมีเพื่อนได้เร็ว รื่นเริงสนุกสนาน พุดเก่ง ชอบความตื่นเต้น

2.2 บุคลิกภาพประนีประนอม (Agreeableness) หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงออกโดยรวมด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ ของพยาบาลประจำการในทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย ที่สะท้อนให้เห็นว่ามีลักษณะโน้มเอียงจะคล้อยตาม สุภาพอ่อนโยน อ่อนน้อม เป็นมิตร ให้ความร่วมมือ เห็นอกเห็นใจ และไวต่อความรู้สึกของบุคคลอื่น จริงใจ หลีกเลี่ยงความขัดแย้ง

2.3 บุคลิกภาพควบคุมตนเอง (Conscientiousness) หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงออกโดยรวมด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ ของพยาบาลประจำการทุกคนในทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย ที่สะท้อนถึงความน่าเชื่อถือ มีลักษณะเป็นคนมีความรับผิดชอบ มีระเบียบวินัยในตนเอง มีค่านิยม รักษาเวลา มีความซื่อสัตย์ จริงใจ ยึดในหลักจริยธรรม และยุติธรรม มีความกระตือรือร้น และจงรักภักดี

2.4 บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง (Emotional stability) หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงออกโดยรวมด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ ของพยาบาลประจำการในทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่สะท้อนให้เห็นว่ามีลักษณะทนต่อความเครียด ชอบความสม่ำเสมอ มีความสุขุม มั่นใจตนเอง มั่นคง ผ่อนคลาย และมีการควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง

2.5 บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงออกโดยรวมด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ ของพยาบาลประจำการในทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่สะท้อนให้เห็นว่ามีลักษณะสนใจ ชื่นชอบกับประสบการณ์ใหม่ ๆ มีจินตนาการ ชอบศิลปะ ฉลาด

3. ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล (Nursing team effectiveness) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการที่ทำงานร่วมกันในหอผู้ป่วย เกี่ยวกับการบรรลุเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาล ประสิทธิภาพของทีมประเมินจากความสำเร็จของงาน

และสมาชิกทีมที่มีอิสระในการปฏิบัติงานร่วมกันวัดจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของ Hellriegel et al. (2002) ประกอบด้วย

3.1 ความถูกต้อง (Accuracy) หมายถึง ทีมพยาบาลประจำการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้วยความระมัดระวัง ไม่มีความผิดพลาด

3.2 ความรวดเร็ว (Speed) หมายถึง ทีมพยาบาลประจำการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโดยประสานงานกันในห้องอย่างใกล้ชิด ให้บริการทันต่อความต้องการของผู้รับบริการ และลดเวลาที่ใช้ในกระบวนการ

3.3 ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) หมายถึง ทีมพยาบาลประจำการปฏิบัติงานโดยการคิดค้นผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ ๆ และนำความรู้ แนวคิดวิธีการใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย

3.4 การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง ทีมพยาบาลประจำการปฏิบัติงาน โดยใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ อย่างประหยัด ดำเนินถึงความจำเป็นในการใช้ การจัดเก็บ การบำรุงรักษา ให้คงสภาพการใช้งาน

4. ทีมการพยาบาล หมายถึง พยาบาลประจำการที่ดำเนินงานร่วมกันในหอผู้ป่วยเพื่อปฏิบัติการพยาบาลหรืองานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนด ได้ผลงานตรงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของทีม โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นหัวหน้าทีม

5. โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ในข่ายสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 120 - 500 เตียงให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ โดยให้บริการผสมผสาน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางการบริหารงานสำหรับหัวหน้าทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยสามารถนำข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ไปปรับปรุงศักยภาพในการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมให้เกิดความสำเร็จและเกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาล โดยสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาเป็นข้อมูลพิจารณา ในการพัฒนาความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบุคลากรของทีมการพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของ หัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี จากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

- 1.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับทีมการพยาบาล
- 1.2 ทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป
- 1.3 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
- 1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีมงาน
- 1.5 การประเมินประสิทธิผลของทีม
- 1.6 ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป

2. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย

- 2.1 ความหมายความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร
- 2.3 การประเมินความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร
- 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของ

หัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลทีมการพยาบาล

3. บุคลิกภาพของทีม

- 3.1 ความหมายของบุคลิกภาพของทีม
- 3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพ
- 3.3 การประเมินบุคลิกภาพห้าด้าน
- 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพของทีม กับประสิทธิผลของทีมการ

พยาบาล

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ประสิทธิภาพผลของทีมการพยาบาล

1.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับทีมการพยาบาล

ทีมการพยาบาล เป็นทีมงานภายในองค์การพยาบาล ที่มีบุคลากรทางการพยาบาลที่ต่างความรู้ความสามารถกัน มาร่วมกันให้การดูแลผู้ป่วย มีงานรับผิดชอบหลัก คือ การให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่อยู่ในความรับผิดชอบให้มีคุณภาพ (กองการพยาบาล, 2539) ได้มีผู้ให้ความหมายของทีมการพยาบาลไว้ต่าง ๆ ดังนี้

ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มของบุคลากรทางการพยาบาลที่ร่วมกันให้บริการผู้ป่วย เป็นลักษณะของการบริหารการพยาบาลในหน่วยย่อย มีการกระจายหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยออกไปให้ทีมการพยาบาล (ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541: 51)

ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มบุคคลซึ่งจัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการพยาบาลกิจการพยาบาล โดยอิสระเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน เป็นการกระจายหน้าที่ไปสู่กลุ่มในรูปการพยาบาลเป็นทีม โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม (Shannks and Kennedy, 1970 อ้างใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539)

ทีมการพยาบาล หมายถึง การนำทักษะต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ มาใช้เป็นประโยชน์ โดยมีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบในฐานะผู้นำทีมการพยาบาล ซึ่งจะเป็นผู้กำหนดว่าจะใช้ทักษะในการพยาบาลอย่างไร และเป็นผู้นิเทศการทำงานของสมาชิกทีม (รัชนี ศุภจินทรรัตน์, 2546)

ทีมการพยาบาล หมายถึง การจัดกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลให้มาปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีการวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลที่สมบูรณแบบ มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำทีมในการปฏิบัติงาน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สมาชิกทีมต้องปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย จากหัวหน้าทีมและอยู่ภายใต้การนิเทศของหัวหน้าทีม โดยมีการปรับแผนการพยาบาลร่วมกันอย่างต่อเนื่องและต้องให้การพยาบาลสมบูรณแบบแก่ผู้รับบริการที่ตนได้รับมอบหมาย (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 258)

สรุปได้ว่า ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มของบุคลากรทางการพยาบาลที่ต่างระดับความรู้ ความสามารถมาร่วมกันให้การดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีอิสระในการทำงานเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน โดยมีพยาบาลวิชาชีพ

เป็นหัวหน้าทีม ทำหน้าที่นี้เทศงานให้มีการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพและพึงพอใจในบริการ บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดไว้

ในการทำงานร่วมกันของพยาบาลเป็นทีมการพยาบาลนั้น ได้มีนักวิชาการให้แนวคิดในการทำงานเป็นทีมพยาบาลไว้ดังนี้

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2522: 12) ได้กล่าวถึงทีมการพยาบาลไว้ดังนี้

1. เป็นวิธีการที่จัดขึ้น โดยใช้กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถแตกต่างกันหลายระดับ ให้มาทำงานร่วมกันอย่างประสมประสานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลที่สมบูรณ์
2. มีการนำทีมโดยพยาบาล ซึ่งจะทำหน้าที่รับผิดชอบการพยาบาลทั้งหมด ตั้งแต่การวางแผนการดำเนินการ การควบคุม และการนิเทศงานของสมาชิกทีม
3. สมาชิกทีมต้องปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม และภายใต้การนิเทศของหัวหน้าทีม โดยมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการพยาบาลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
4. ทีมการพยาบาล ต้องให้การพยาบาลสมบูรณ์แบบ แก่กลุ่มผู้ป่วยที่ตนได้รับมอบหมาย โดยมุ่งถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นสำคัญ

ฟาริดา อิบราฮิม (2542: 183) ได้เสนอแนวคิดในการทำงานเป็นทีมของพยาบาลไว้ดังนี้

1. หลักปฏิบัติในการทำงานเป็นทีม ทีมทำงานต้องมีอุดมการณ์ที่แน่นอน และสมาชิกทุกคนยอมรับ โดยถือความถูกต้องซึ่งไม่จำเป็นต้องถูกใจ ประนีประนอมกัน มีน้ำใจ ให้ความร่วมมือ เพื่อบรรลุเป้าหมายอันเดียวกัน อกัยซึ่งกันและกัน ไม่พยายามเอาเปรียบกัน ถือว่าทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน เคารพสิทธิและเสรีภาพของผู้อื่น ไม่เด่นแต่ผู้เดียวเด่นทั้งทีม ปัญหาที่เกิดขึ้นต้องถือเป็นเรื่องธรรมดา เมื่อมีปัญหาหรือไม่พอใจอะไร นำปัญหานั้นมาพูดให้เข้าใจ รู้จักแบ่งงานกัน ประสานงานกัน มีความเป็นอิสระในการทำงานพอสมควร ยอมรับผิดเมื่อกระทำผิด และเมื่อมีการขัดแย้งในกลุ่มหรือในทีมให้ถือว่าเป็นการมองกันคนละด้าน
2. คุณสมบัติบางประการของหัวหน้าทีม หัวหน้าทีมต้องมีความรู้ความชำนาญ ในเชิงวิชาการ และปฏิบัติการโดยเป็นผู้ศึกษาค้นคว้าอยู่เสมอ มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับหลักทั่วไปของการบริหาร รู้หลักการทำงานเป็นกลุ่ม รู้จักตัดสินใจอย่างฉลาดและเหมาะสมกับเหตุการณ์ รับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้น ๆ กระทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีแก่สมาชิกในทีม คำนึงถึงความต้องการของสมาชิกในทีมแต่ละคน เช่น ให้ความสำคัญแก่ทุกคน เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงานและคิดว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของทีม กระตุ้นให้สมาชิกทีมได้พัฒนาความรู้ ความสามารถ ให้ความมั่นใจในการทำงานแก่สมาชิก
3. หน้าที่และความรับผิดชอบของสมาชิกในทีม เพื่อให้การปฏิบัติงานในทีมมีความคล่องตัวและต่อเนื่อง สมาชิกต้องร่วมประสานกันอย่างดีภายในทีม รับผิดชอบหน้าที่ที่ได้รับ

มอบหมาย ร่วมแสดงความคิดเห็นในขณะที่มีการประชุมปรึกษาในทีม ให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมทีม เมื่อมีปัญหา ปรึกษาหัวหน้าทีมถ้าพบปัญหาที่ตัดสินใจไม่ได้ และสมาชิกทีมทุกคนต้องตระหนักว่าตนเองเป็นตัวจักรสำคัญที่จะทำให้วัตถุประสงค์ของทีมการพยาบาลบรรลุเป้าหมาย

สรุปได้ว่า แนวคิดในการทำงานเป็นทีมของพยาบาล มีหลักปฏิบัติในการทำงาน โดยทีมงานมีอุดมการณ์ที่แน่นอนในการให้การพยาบาลสมบูรณ์แบบ มุ่งถึงความต้องการของผู้ป่วย เป็นสำคัญ ยึดถือความถูกต้อง และสมาชิกทุกคนยอมรับ หัวหน้าทีมต้องมีความรู้ ความชำนาญ มีการตัดสินใจที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ เป็นตัวอย่างที่ดีแก่สมาชิก ส่วนสมาชิกในทีมมีความรับผิดชอบในหน้าที่และให้ความร่วมมือกับทีมงานเป็นอย่างดี

ในส่วนลักษณะของทีมการพยาบาลได้มีนักวิชาการเสนอไว้มีลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

Marquis and Huston (2000: 192-193) กล่าวถึงลักษณะของทีมการพยาบาลว่า หัวหน้าทีมควรเป็นพยาบาลวิชาชีพ สามารถวางแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองเงื่อนไขและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย รู้ถึงความสามารถของสมาชิกแต่ละคน สามารถมอบหมายงานให้กับสมาชิกทีมตามรู้ความสามารถ สามารถสอนและนิเทศการทำงาน และสามารถจัดการทีมการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการพึงพอใจ และสมาชิกทีมมีความพึงพอใจในงาน

Swansburg and Swansburg (2002: 231-232) กล่าวถึงลักษณะของทีมการพยาบาลว่า หัวหน้าทีมควรเป็นพยาบาลวิชาชีพ ดูแลให้สมาชิกทีมศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล เป็นผู้นำทีมในการวางแผนการพยาบาลพูดคุยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายตามภาวะของโรค ให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้ นำทีมให้การพยาบาลที่สูงกว่ามาตรฐานการพยาบาลให้อำนาจการตัดสินใจกับสมาชิกทีม

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 258) กล่าวถึงทีมการพยาบาลมีลักษณะเฉพาะคือ หัวหน้าทีมเป็นพยาบาลวิชาชีพเพื่อเป็นการประกันมาตรฐานการพยาบาล การบริหารภายในทีม เน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้สมาชิกในทีมมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น แผนงานของทีมเกิดจากการมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น มีแผนการพยาบาลหรือแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาล

รัชนี ศุภจินทรรัตน์ (2546: 72) กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญของทีมการพยาบาลประกอบด้วย

1. ผู้นำหรือหัวหน้าทีมการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย ให้ทำหน้าที่จัดให้มีการพยาบาลที่มีคุณภาพ และใช้คนให้มีประสิทธิภาพในฐานะผู้บริหารทีม

2. แผนงานในทีมต้องมีการวางแผนงานของทีมโดยเฉพาะ แผนการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคน ที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพและสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย
3. องค์การ การจัดทีมการพยาบาลต้องจัดขึ้นเป็นองค์การที่มีการจัดระเบียบมีหน่วยงานย่อยของตนเองที่จะนำไปสู่งานของกลุ่มตามเป้าหมาย
4. สมาชิกเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของทีม สมาชิกทีมจะประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับทั้งที่เป็นวิชาชีพ และไม่ใช้วิชาชีพต่างเข้ามาทำงานร่วมกันอย่างเข้าใจบทบาทของตนเอง
5. การประสานงานจะเกิดขึ้นภายในทีม ระหว่างทีม และระหว่างวิชาชีพซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือ การสื่อสาร การนำไปสู่การบริการสุขภาพของโรงพยาบาล
6. การรายงาน ตลอดเวลาที่มีการปฏิบัติการพยาบาลต้องมีการรายงานอยู่เสมอระหว่างสมาชิกทีมกับหัวหน้าทีม ระหว่างทีมหรือระหว่างเวร
7. การพยาบาล เป็นงานสำคัญของทีมหรือหัวใจภารกิจของทีมการพยาบาลที่สมาชิกทุกคนในทีมต้องปฏิบัติ สมาชิกต้องสร้างเสริมความมีมาตรฐานและคุณภาพโดยสนองต่อความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย โดยมุ่งความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
8. การประเมินผลการพยาบาล หลังจากแก้ไขหรือปฏิบัติไปแล้ว เพื่อหาข้อแก้ไขและปรับปรุงให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

สรุปได้ว่า ทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ระดับหอผู้ป่วยมีลักษณะเฉพาะคือ มีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นหัวหน้าทีม มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลให้ทีมการพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐาน มีการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้สมาชิกสามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็ว ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ แบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ จัดอัตรากำลังให้มีเพียงพอต่อรูปแบบการปฏิบัติงานที่ต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำงานเพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีความต่อเนื่องอยู่ตลอด 24 ชั่วโมง โดยเน้นให้บุคลากรในทีมมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม สนับสนุนสมาชิกให้ศึกษาหาความรู้ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

1.2 ทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีขีดความสามารถรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทถัดจาก โรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในตัวเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ มีที่ตั้งตามการแบ่งเขต 12 เขต

กองโรงพยาบาลภูมิภาค (2543) ได้อธิบายขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ การจัดแบ่งงานของ โรงพยาบาลทั่วไป ไว้ดังนี้

1.2.1. หน้าที่ความรับผิดชอบ

1.2.1.1 โรงพยาบาลทั่วไปให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (Primary Medical Care) ทุติยภูมิ (Secondary Medical Care) และตติยภูมิ (Tertiary Medical Care) โดยให้บริการผสมผสาน (Integrated Service) ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไปตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพและยังให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองและพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

1.2.1.2 ให้การศึกษาฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขในระดับที่ต่ำกว่าและสูงกว่าปริญญาตรีในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนการให้บริการฝึกอบรมแก่ประชาชนให้มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย

1.2.1.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสาธารณสุขเพื่อวิเคราะห์แก้ไขปัญหา และพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนทั้งชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

1.2.1.4 ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง คือ ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

1.2.2 การจัดแบ่งงานภายในของโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 120-500 เตียง สามารถให้การรักษาโรคในระดับกลางได้ (ปฏิทินสาธารณสุข, 2540) รัฐจึงได้กำหนดโครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไปให้มีการจัดแบ่งการปฏิบัติงานภายใน เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชน เป็นกลุ่มภารกิจต่าง ๆ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ

1.2.2.1 กลุ่มบริหารจัดการ ประกอบด้วยงานที่เป็นส่วนช่วยสนับสนุนให้ งานของกลุ่มเทคนิคเฉพาะทาง และกลุ่มอื่น ๆ ดำเนินการตามเป้าหมาย

1.2.2.2 กลุ่มเทคนิคเฉพาะทาง ประกอบด้วยลักษณะงานที่ปฏิบัติในเชิงวิชาชีพ หรือวิชาการเฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญ ในการปฏิบัติหรือเป็นกลุ่มสายงานหลักตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่เทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการสาธารณสุข เช่น งานในลักษณะเวชกรรมทั่วไป อายุรกรรม ศัลยกรรม พยาธิวิทยา รังสีวิทยา

1.2.2.3 กลุ่มที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างงานบริหารจัดการ และงานเทคนิคเฉพาะทาง มีหน้าที่เป็นแกนกลางหรือตัวประสานงาน ให้การสนับสนุนดำเนินงานของกลุ่มอื่น ๆ ให้ดำเนินไปตามเป้าหมาย เช่น ลักษณะงานของฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายโภชนาการ และฝ่ายเวชกรรมสังคม

ทีมการพยาบาล จัดอยู่ในกลุ่มภารกิจของโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างงานบริหารจัดการ และงานเทคนิคเฉพาะทาง ซึ่งทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปมีหลายระดับด้วยกัน ได้แก่ ระดับแผนกมีหัวหน้าแผนกเป็นหัวหน้าทีม ระดับหอผู้ป่วยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นหัวหน้าทีม และระดับปฏิบัติการประจำมีพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรเป็นหัวหน้าทีม สมาชิกทีมเป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคและผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกคน ทีมการพยาบาลทุกระดับล้วนมีความสำคัญ แต่ทีมการพยาบาลระดับหอผู้ป่วยเป็นทีมการพยาบาลที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล เพราะเป็นทีมที่รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล ถือได้ว่าหอผู้ป่วยเป็นหัวใจของโรงพยาบาลทีเดียว การบริหารงานในหอผู้ป่วยจึงต้องมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่สุด ทั้งทางด้านรูปแบบและการปฏิบัติงาน การบริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยเป็นการจัดการบริการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย มีการจำแนกผู้ป่วยออกเป็นแผนกต่าง ๆ ตามลักษณะผู้ป่วยได้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2530)

1. หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไป ที่มีปัญหาทางอายุรกรรม
2. หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีโรคบางประเภทที่เป็นส่วนน้อยของแผนกศัลยกรรมที่รักษาโดยการใช้ยา เช่นเดียวกับการรักษาทางอายุรกรรม
3. หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมกระดูก มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกและข้อต่อต่าง ๆ
4. หอผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม แบ่งเป็น งานสูติกรรม มีหน้าที่ ความรับผิดชอบคือ ให้บริการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ บริการคลอดและดูแลหลังคลอดจนหญิงนั้นพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาล และงานนรีเวชกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือให้บริการดูแลรักษาโรคเฉพาะสตรี ซึ่งเป็นโรคหรือภาวะผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี
5. หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี ให้การดูแลรักษาทั้งแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรม
6. หอผู้ป่วยแผนกจักษุ โสต ศอ นาสิก แบ่งเป็น งานจักษุ มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคตา ที่ไม่สามารถรักษาที่หน่วยผู้ป่วย

นอกได้ และงานโสด คอ นาสิก มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับหู คอ จมูก ที่ไม่สามารถรักษาที่หน่วยผู้ป่วยนอกได้

7. หอผู้ป่วยแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ซึ่งเมื่อได้รับการรักษาพยาบาลจากหน่วยนี้แล้วคิดว่ามีโอกาที่จะรอดชีวิตได้มากกว่าการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป

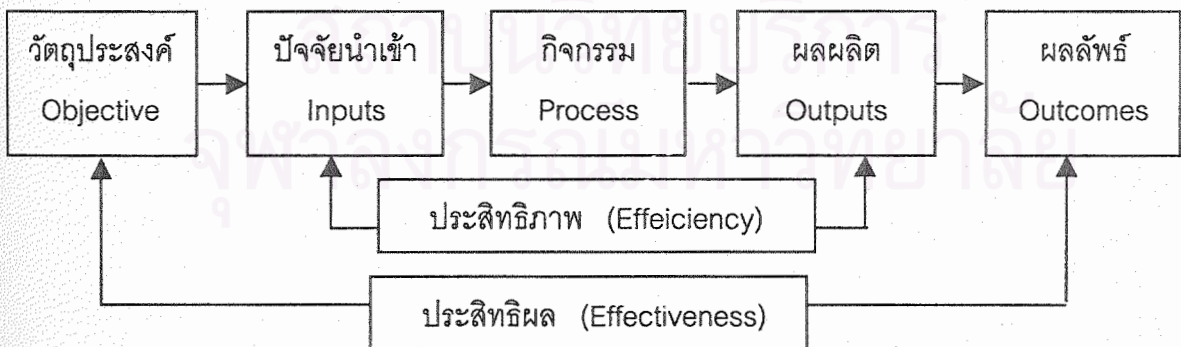
8. หอผู้ป่วยพิเศษ มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคของแผนกต่าง ๆ ที่มีความประสงค์จะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษ ตามเกณฑ์การรับผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งอาจมีลักษณะเป็นห้องหรือเป็นมานก็ได้

โดยสรุปที่มการพยาบาลระดับหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงกับกลุ่มการพยาบาลมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นหัวหน้าทีม โดยสมาชิกทีมเป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคและผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกคน รับผิดชอบบริหารงานด้านการดูแลรักษาพยาบาล ติดตามภาวะของโรค และทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ดีที่สุดได้มาตรฐาน และมีความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยและญาติ

1.3 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

1.3.1 ความหมายของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

ประสิทธิผลของทีม (Team effectiveness) เป็นความสำเร็จของทีมที่เกิดจากความสามารถในการทำงานของบุคคลในทีม (ธงชัย สันติวงษ์, 2541) เป็นตัวบ่งบอกความสำเร็จของการสร้างทีม (สมคิด เมตไตรพันธ์, 2547) ซึ่ง สุพรรณิ ไพรัชเวทย์ (2543) ได้ให้คำอธิบายรายกระบวนการประสิทธิผลของทีม และสรุปไว้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กระบวนการเกี่ยวกับประสิทธิผล (สุพรรณิ ไพรัชเวทย์, 2543)

วัตถุประสงค์ (Objective) หมายถึง เป้าหมายของผลลัพธ์ของงาน ที่ต้องการ ทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว

ปัจจัยนำเข้า (Inputs) หมายถึง ทรัพยากรที่ใช้ในการผลิต การให้บริการและการปฏิบัติงาน เช่น เงินทุน เครื่องมือ อุปกรณ์ ทรัพยากรสินทางปัญญา

กิจกรรม (Process) หมายถึง กระบวนการทำงานได้แก่ ปัจจัยนำเข้าทั้งหลาย เพื่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มตามมาตรฐานคุณภาพที่ได้กำหนดไว้

ผลผลิต (Outputs) หมายถึง ผลงานหรือบริการที่องค์กรนั้นจัดขึ้นโดยกิจกรรม ที่ทำให้เกิดบริการนั้นจะอยู่ภายใต้การควบคุมขององค์กร

ผลลัพธ์ (Outcomes) หมายถึง ผลที่เกิดจากบริการที่ได้ทำขึ้นซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อผู้รับบริการ อันเนื่องจากการดำเนินงาน เช่นผู้ป่วยหายป่วย

ประสิทธิภาพ (Effeiciency) หมายถึง การเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยนำเข้ากับผลผลิต ได้แก่ การสร้างผลผลิตในระดับที่สูงกว่าปัจจัยนำเข้า วัดได้โดยนำปัจจัยนำเข้าหาร ด้วยผลผลิตจริง หากค่าได้น้อยแสดงว่ามีผลผลิตเพิ่มขึ้นมากกว่าการเพิ่มขึ้นของปัจจัยนำเข้า ซึ่งบ่งบอกถึงองค์กรมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิผล (Effectiveness) หมายถึง การเปรียบเทียบระหว่างเป้าหมายกับผลลัพธ์ของกิจกรรม ซึ่งหมายถึงระดับการบรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ล่วงหน้าของกิจกรรมนั้น ๆ

ประสิทธิผลของทีม (Team effectiveness) คือ การเปรียบเทียบระหว่างวัตถุประสงค์กับผลลัพธ์ของทีม ซึ่งหมายถึงวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ล่วงหน้าของทีมนั้น ๆ ว่า ได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ความมีประสิทธิภาพจึงเกี่ยวข้องกับผลผลิตและผลลัพธ์

มีนักวิจัยหลายท่านได้พยายามศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลที่เกิดจากการทำงานเป็นทีมและให้ความหมายประสิทธิผลของทีมงานไว้ดังนี้

Kelly et al. (1991: 204) กล่าวว่า ประสิทธิผลของทีมงาน หมายถึง เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานของทีม เพื่อให้การทำงานมีความชัดเจน สามารถทำงานได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ เป็นข้อตกลงที่เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดจากทีมงาน สถานภาพของทีมงาน และเป็นประสบการณ์การทำงานเป็นทีมของสมาชิก

Kreitner and Kinicki (1992: 400) กล่าวว่า ประสิทธิภาพของทีมงาน หมายถึง ความสามารถในการยอมรับผลผลิตหรือบริการที่ถูกค้ำมอบให้ทีมงาน สมาชิกทีมปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์การ ทุกคนมีความพึงพอใจ และเต็มใจให้ความร่วมมือช่วยเหลือทีมงานอย่างต่อเนื่อง ทีมงานมีความก้าวหน้ามั่นคง สิ่งแวดล้อมภายในขององค์การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม

Cohen et al. (1994) กล่าวว่า ประสิทธิภาพของทีมงาน หมายถึง ผลลัพธ์โดยรวมที่เกิดจากการทำงานของสมาชิกทีมที่บรรลุวัตถุประสงค์ของทีมงานและองค์การ รวมถึงความรู้สึกที่ดีของสมาชิกทีม ซึ่งเกิดจากการทำงานร่วมกัน ความมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของทุกคนในทีมงาน

Hellriegel et al. (2002: 465) กล่าวว่า ประสิทธิภาพของทีมงาน หมายถึง ผลลัพธ์ที่บรรลุวัตถุประสงค์ เป็นรายบุคคลหรือเป็นทีม ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดประสิทธิภาพของทีมประกอบด้วย ปัจจัยภายนอก การออกแบบทีม และกระบวนการภายในทีม ประเมินจากความสำเร็จของงานที่ปฏิบัติ ในด้านความถูกต้อง รวดเร็ว ความคิดสร้างสรรค์ และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพของทีมงาน หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำงานเป็นทีมที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ และให้การยอมรับในผลงานของทีมสมาชิกทุกคนมีความพึงพอใจ ให้ความร่วมมือช่วยเหลือทีมงานจนมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง และสามารถสร้างผลผลิตภาพในงานได้เพิ่มขึ้น

และทีมการพยาบาล เป็นทีมงานภายในองค์การพยาบาล ที่บุคลากรทางการพยาบาลต่างระดับความรู้มาปฏิบัติงานร่วมกัน ใช้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถต่างกัน ร่วมกันให้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งจะต้องมีการวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน มีงานรับผิดชอบหลัก คือ การให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การให้การดูแล รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่อยู่ในความรับผิดชอบให้มีคุณภาพ (กองการพยาบาล, 2539)

สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล หมายถึง ผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ร่วมกันทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วย สมาชิกทุกคนมีความพึงพอใจ ให้ความร่วมมือช่วยเหลือและประสานงานกันในทีมหรือ

กับทีมงานอื่นในองค์กรเดียวกันจนบรรลุเป้าหมาย ประเมินจากความสำเร็จของงานที่ปฏิบัติ ในด้านความถูกต้อง รวดเร็ว ความคิดสร้างสรรค์ และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

แนวคิดการทำงานเป็นทีมซึ่งมีจุดเริ่มต้นมาตั้งแต่ทศวรรษที่ 1920 (สุนันทา เลาพันธ์, 2540) มีความสำคัญต่อการทำงานในองค์กรเป็นอย่างมาก เพราะทีมจะช่วยให้วัตถุประสงค์ของหน่วยงานบรรลุเป้าหมาย และได้ประสิทธิผลดีกว่าการทำงานโดยบุคคลเพียงคนเดียว ปัจจุบันงานบริการทุกประเภทให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของผู้รับบริการมากที่สุด ดังเช่น งานบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ นักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิด เกี่ยวกับประสิทธิผลของทีมงานไว้ดังนี้

Hackman and Oldham (1990) ได้เสนอแนวคิดประสิทธิผลของทีมงานไว้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะปรากฏให้เห็นเป็นความสำเร็จ เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนางาน ดังนี้ คือ 1) ประสิทธิผลของทีมเกิดจากสมาชิกทีมมีความพยายาม ทုံมความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติงานร่วมกัน จนบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย 2) ประสิทธิผลของทีมงาน เกิดจากสมาชิกรู้ความรู้อะไรและทักษะที่ตนเองมีอยู่มาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ เพื่อให้งานในความรับผิดชอบของทีม เป็นผลงานที่มีความสมบูรณ์ และ 3) ประสิทธิผลของทีมงาน เกิดจากสมาชิกทีมนำกลยุทธ์ที่ตนเองมีอยู่ มาใช้ดำเนินการร่วมกันอย่างเหมาะสม ซึ่งสมาชิกทุกคนได้ใช้ความพยายาม ความรู้ ทักษะ และเทคนิคและการปฏิบัติงานมาร่วมกันดำเนินงาน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งหมดนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการดำเนินงานที่ทำให้เกิดประสิทธิผลของทีมงาน

Kreitner and Kinicki (1992: 400) ให้แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลของทีมที่มีความสำคัญไว้ 2 ประการคือ ผลการดำเนินงาน (Performance) เป็นผลงานที่ผู้รับบริการให้การยอมรับต่อผลผลิตหรือบริการที่ได้รับจากทีมงาน และสมาชิกมีความสามารถในการดำรงไว้ซึ่งการทำงานเป็นทีม (Team viability) ซึ่งเกิดจากสมาชิกทีมมีความพึงพอใจในทีมงานเต็มใจให้ความร่วมมือ และพร้อมให้ความช่วยเหลือทีมงานอย่างเต็มความสามารถและต่อเนื่อง

Sundstrom et al. (1992 อ้างใน Campion et al., 1993) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลของทีมไว้ว่า ประสิทธิผลของทีมงานพิจารณาได้จาก ผลการดำเนินงานซึ่งเป็นผลงานที่ผู้รับบริการให้การยอมรับ ต่อผลผลิตหรือบริการที่ได้รับจากทีมงาน ซึ่งประกอบด้วย 1) ผลการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ ทีมงานมีข้อมูลข่าวสารเพียงพอต่อการตัดสินใจเป็นผลให้การตัดสินใจของทีมมีคุณภาพ ผลการดำเนินงานตรงกับความต้องการ และความคาดหวังที่

มีอยู่ก่อนของผู้รับบริการขณะเดียวกันก็สัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ 2) สมาชิกมีความสามารถในการดำรงไว้ซึ่งการทำงานเป็นทีม (Team viability) เกิดจากสมาชิกที่มีความพึงพอใจในทีมงานสมัครใจให้ความร่วมมือกัน พร้อมให้ความช่วยเหลือทีมงานอย่างเต็มความสามารถ

Robbins (2001) ให้แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลของทีมไว้ว่า เป็นการใช้ความพยายามของแต่ละบุคคลร่วมกันในการทำงานเพื่อเพิ่มผลผลิตในการทำงาน คือ การบรรลุเป้าหมายของทีม โดยมีการเชื่อมโยงและใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดและประหยัดต้นทุน ที่ระดับความพึงพอใจของสมาชิก จากการมีปฏิสัมพันธ์และมิตรภาพที่ดีภายในทีม

Hellriegel et al. (2002) ได้กล่าวถึงแนวคิดของประสิทธิผลของทีมว่า เป็นผลลัพธ์ของความสำเร็จตามเป้าหมายของบุคคลและทีมงาน ด้วยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เป็นการเพิ่มประสิทธิผลด้วยการได้รับการยอมรับ และความมีประสิทธิภาพ การตัดสินใจที่เกิดจากทีมที่มีความสร้างสรรค์สูง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ สมาชิกทีมมีความรู้สึกเป็นเจ้าของงานที่ปฏิบัติ มีการพัฒนาทักษะ และความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ประกอบด้วย ความถูกต้อง ความรวดเร็ว ความคิดสร้างสรรค์ และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า แนวคิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาล อยู่ที่การบรรลุเป้าหมายของหอผู้ป่วย ซึ่งเป้าหมายขึ้นอยู่กับความต้องการของการใช้บริการ และการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่ทำให้หอผู้ป่วยประสบความสำเร็จ สาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ความสำคัญกับทีมการพยาบาล คือ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ได้รับการบริการที่มีคุณภาพสูงขึ้น โดยประเมินจากการปฏิบัติงานของทีมพยาบาล ความมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ความถูกต้องแม่นยำ การพัฒนางานให้รวดเร็วทันต่อความต้องการของผู้ป่วย ความคิดสร้างสรรค์ และความสามารถในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีมงาน

การเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร มีความซับซ้อนของระบบและโครงสร้างการทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้องค์กรต้องปรับแนวคิดและกลยุทธ์เพื่อให้ทันกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่สามารถกำหนดรูปแบบที่แน่นอน ผู้บริหารต้องใช้นโยบายกระจายอำนาจและอาศัยความร่วมมือของกลุ่มบุคคลหรือทีมในการทำงาน จึงมี

นักวิชาการที่สนใจศึกษาค้นคว้าว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการมีประสิทธิผลของทีมและสรุปผลได้ดังนี้

Parker (1990: 31-36) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีม ประกอบด้วย

1. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ (Clear sense of purpose) มีการอธิบายถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และหน้าที่ ที่ชัดเจน มีการวางแผนการปฏิบัติงาน ความสำเร็จของทีมขึ้นอยู่กับทำให้ความสำคัญกับงานที่อยู่ในมือ

2. บรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นทางการ (Informal climate) มีบรรยากาศการทำงานที่ผ่อนคลายเป็นกันเอง ไม่มีความตึงเครียด และไม่เบื่อหน่าย สมาชิกทีมมีความสุขและสนุกกับการทำงาน สิ่งแวดล้อมที่ผ่อนคลายและเป็นกันเองผู้คนจะรู้สึกเป็นอิสระในการแสดงออกตามธรรมชาติ

3. สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น (Participation) การเป็นสมาชิกทีมอยู่บนพื้นฐานของความต้องการกำลังงาน และมีผลต่อการที่สมาชิกต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับงานและกิจกรรมต่าง ๆ ในระยะสั้นคือทุกคนมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมต้องเข้าประเด็นกับเป้าหมายและกิจกรรมของทีม

4. รับฟังความคิดเห็นของกันและกัน (Listening) สมาชิกตั้งใจฟังความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างตั้งใจ มีการตั้งคำถาม มีการสรุปความ และมีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่แตกต่างกัน การที่สมาชิกในกลุ่มยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ทักษะสิ่งนี้เป็นพื้นฐานของสิ่งอื่น ๆ ในการพิจารณาถึงประสิทธิผล เป็นที่น่าเสียดายว่ามักมีการบริการด้วยคำพูดมากกว่าการปฏิบัติ ขณะที่ทุกคนเห็นตรงกันว่าทักษะการฟังมีความสำคัญ แต่ในทางปฏิบัติมีการพัฒนาศักยภาพในการฟังน้อยมากในสมาชิกทีมแต่ละคน แต่เชื่อว่าถ้าระบบการได้ยินเสียงใช้งานได้ทุกคนสามารถที่จะฟังอย่างมีประสิทธิภาพได้ มีทักษะการสื่อสาร 4 ประการ คือ การอ่าน การเขียน การพูด และการฟัง แต่การฟังและการพูดใช้อย่างกว้างขวางกว่าทักษะการสื่อสารประเภทอื่น หลักการในเสริมทักษะในการฟัง อยู่ที่ฟังอย่างตั้งใจ ใช้ข้อมูลการพูดที่ได้ยินมาใช้ในการตัดสินใจ

5. แสดงความไม่เห็นด้วยอย่างสุภาพ (Civilized disagreement) เมื่อมีการไม่เห็นด้วย ทีมสามารถแก้ปัญหาโดยไม่แสดงออกถึงความขัดแย้ง ยอมรับด้วยท่าทีที่สงบ ถ้าความเห็นไม่ได้รับการยอมรับจากทีมงาน สามารถยุติปัญหาความขัดแย้งได้ ความขัดแย้งเป็นการสื่อความหมายถึงพฤติกรรมในเชิงลบ ความไม่เห็นด้วยเป็นปรากฏการณ์ธรรมดาที่เกิดขึ้นเนื่องจากพลวัตภายในองค์การ ทีมที่มีประสิทธิผลจะสร้างบรรยากาศการทำงานที่สมาชิกมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น แม้ความคิดเห็นนั้นจะแตกต่างจากสมาชิกคนอื่น สมาชิกต้องมีทักษะในการสื่อสาร

และรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต้องยอมรับความแตกต่าง และมองว่าความแตกต่างด้านความคิดเห็นนั้นสามารถสร้างจุดแข็งให้ทีมงาน ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดการประสานความคิดร่วมกันในที่สุด

6. ตัดสินใจจากความเห็นของทีม (Consensus) ในการตัดสินใจที่สำคัญ สมาชิกใช้ข้อมูลเหตุผลในการตัดสินใจ การตัดสินใจที่แสดงออกถึงความเป็นเอกภาพของ ทีมงาน หลีกเลี่ยงการขมขื่นที่ประชุม หรือใช้ความประนีประนอม เนื่องจากการออกคะแนนเสียงจะทำให้เกิดการแบ่งฝ่ายแพ้และชนะ การตัดสินใจจากความเห็นทีมไม่จำเป็นต้องเกิดจากการที่สมาชิกทุกคนยอมรับเรื่องนั้นอย่างเอกฉันท์ สมาชิกบางคนอาจไม่เห็นด้วยกับข้อสรุป สุดท้ายแต่ก็ยอมรับและปฏิบัติตาม การตัดสินใจจากความเห็นของทีมจะง่ายขึ้นถ้าสมาชิกทีมเน้นเหตุผลและข้อมูลในการตัดสินใจ มีการสรุปและทดสอบทางเลือกของการตัดสินใจเป็นระยะ ๆ และเต็มใจจะปฏิบัติตามการตัดสินใจของทีม

7. มีการสื่อสารอย่างเปิดเผย (Open communication) ความไว้วางใจกันนำไปสู่การสื่อสารที่เปิดเผย สมาชิกทีมต้องมีความมั่นใจว่าเขาสามารถแสดงออกได้โดยปราศจากความกลัวและความอาย เมื่อมีการสร้างทีมสมาชิกทีมจะเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้มีความไว้วางใจกันสูงทำให้สมาชิกเปิดเผยตัวตนมากขึ้น มีอิสระในการแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับงาน

8. มีบทบาทที่ชัดเจน และการมอบหมายงาน (Clear role and work assignment) มีการอธิบายบทบาทและการมอบหมายงานที่ชัดเจนตามการพรรณนาลักษณะงาน ของสมาชิก ทีมทุกคน ในเรื่องของบทบาทจะรวมถึงสมาชิกทีมรับบทบาทของตนในงาน รู้ว่าผู้ร่วมงานและองค์การคาดหวังในบทบาทของตนอย่างไร งานของทีมจะไม่บรรลุผลสมบูรณ์ ถ้าสมาชิกไม่ทราบว่าบุคคลอื่นคาดหวังกับเขาอย่างไร ความคลุมเครือและความขัดแย้งในบทบาทจะสร้างความกดดันกับทีม ทำให้ประสิทธิผลของทีมลดลง

9. ภาวะผู้นำร่วม (Shared leadership) ภาวะผู้นำสามารถเปลี่ยนได้ตลอดเวลาตามสถานการณ์แวดล้อม ตรงกับความต้องการของทีม มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และช่วยให้เกิดการยอมรับในสิ่งดี ขณะที่ทีมมีผู้นำที่เป็นทางการ การทำหน้าที่ผู้นำในแต่ละเวรจากเวลาหนึ่งไปสู่อีกเวลาหนึ่ง ความต้องการของกลุ่มขึ้นอยู่กับสถานการณ์ สมาชิกทีมต้องมีทักษะการเป็นผู้นำร่วมและมีส่วนร่วมสร้างความรับผิดชอบต่อการทำงานและตอบสนองต่อกระบวนการ

10. มีความสัมพันธ์กับภายนอก (External relations) ทีมงานต้องตระหนักถึงความสำคัญของลูกค้า ผู้รับบริการ บุคคลภายนอกทีมซึ่งมีบทบาทสำคัญในการในการจัดหาแหล่งทรัพยากรและการใช้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์กับทีม ทีมต้องสร้างความเชื่อถือด้วยการติดต่อสื่อสารกับบุคคลภายนอก มีการให้ข้อมูลแก่บุคคลภายนอก มีการหาข้อมูลและสร้างสรรค์ผลงานโดยให้ความสำคัญกับผู้ทำงานที่อยู่ต่างแผนกกัน

11. มีรูปแบบการทำงานที่หลากหลาย (Style diversity) สมาชิกทีมมีรูปแบบการทำงานและความสามารถที่แตกต่างกัน ได้แก่ รูปแบบการทำงานของสมาชิกที่เน้นความสำคัญของงาน เน้นเป้าหมาย และเน้นกระบวนการ

12. มีการประเมินตนเอง (Self-assessment) ทีมต้องมีการตรวจสอบตนเองเป็นระยะ ๆ ว่าผลการปฏิบัติของทีมอยู่ในระดับใด และมีสิ่งใดบ้างที่เป็นอุปสรรคต่อประสิทธิผลของทีม การประเมินตนเองมีทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ทีมต้องถามตนเองว่าอะไรเป็นจุดอ่อนและจุดแข็ง และจะมีการเพิ่มประสิทธิผลของตนเองอย่างไร

Campion et al. (1993) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ทีมงานมีประสิทธิภาพประกอบด้วย

1. การออกแบบงาน (Job design) เป็นการกำหนดลักษณะงานของทีมที่สามารถสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม Campion et al. (1993) ได้กำหนดองค์ประกอบของการออกแบบงานที่เหมาะสม เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานมีคุณภาพและสมาชิกมีความพึงพอใจประกอบด้วย

1.1 การบริหารตนเอง (Self management) ลักษณะของการออกแบบงานต้องให้อิสระในการดำเนินงานในระดับบุคคลและทีมงาน ความมีอิสระมีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติ การที่สมาชิกมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ในขอบเขตความรับผิดชอบที่ทีมงานมอบหมาย

1.2 การมีส่วนร่วม (Participation) การมีส่วนร่วมตัดสินใจในงานที่สมาชิกทุกคนในทีมงานร่วมกันกำหนดแนวทางในการปฏิบัติ ทำให้สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของงานที่ตนเองทำ และรับผิดชอบต่องานเพิ่มขึ้น ขจัดปัญหาที่เกิดจากความไม่แน่นอน และสามารถแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น

1.3 ความหลากหลายของงาน (Task variety) การออกแบบงานจำนวนมาก โดยคำนึงถึงความแตกต่างของทักษะความสามารถของสมาชิกทีมงาน สมาชิกรับรู้ทักษะความสามารถเฉพาะของตนทำให้เกิดผลลัพธ์ของงานทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน

1.4 ความสำคัญของงาน (Task significance) การออกแบบงานที่ให้สมาชิกเห็นความสำคัญของงานด้วยการรับรู้ว่าการปฏิบัติอยู่นั้นมีผลต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิก และมีผลต่อความอยู่รอดขององค์กร ทำให้สมาชิกทำงานหนักเพราะมีความเชื่อว่าทีมงานของพวกเขามีความสำคัญต่อองค์กร

1.5 เอกลักษณะของงาน (Task identity) เอกลักษณะของงานเป็นลักษณะของงานที่มีความแตกต่างจากงานทั่วไป เป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะ สามารถเพิ่มแรงจูงใจการทำงานให้มากขึ้น เพราะว่าทีมงานมีความรู้สึกว่าได้รับผิดชอบงานที่ทำหาย มีความสำคัญสูงขึ้น

และทุกคนมีความเข้าใจความหมายของงานมากขึ้น ลักษณะงานที่มีเอกลักษณ์จะเพิ่มการประสานความร่วมมือภายในทีมงาน และมีการแบ่งปันกันใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ด้วยความมุ่งมั่น เพื่อให้งานบรรลุความสำเร็จ

2. การพึ่งพาช่วยเหลือกัน (Interdependence) การพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิกเป็นพื้นฐานในการทำงาน ทีมที่มีการพึ่งพาช่วยเหลือกันจะมีผลต่อการเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน และควมมีประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมงานดังนี้

2.1 การพึ่งพาช่วยเหลือกันเกี่ยวกับงาน (Task interdependence) สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและมีการพึ่งพาสมาชิกคนอื่นเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ อาจเป็นการพึ่งพาช่วยเหลือกันข้ามทีมงานหลาย ๆ ทีมงาน ทำให้งานดำเนินไปด้วยความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น มีการแบ่งปันทรัพยากรกัน ทีมงานมีความมั่นคงแน่นอน และการพึ่งพาที่เป็นผลสืบเนื่องเกี่ยวกับเรื่องเวลา การให้และการรับของสมาชิก รวมทั้งการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นการประสานการทำงานระหว่างหน่วยงาน

2.2 การพึ่งพาช่วยเหลือกันเรื่องเป้าหมาย (Goal interdependence) สมาชิกร่วมกันกำหนดเป้าหมายเป็นลายลักษณ์อักษร มีเอกสารที่สมบูรณ์เกี่ยวกับการพัฒนาเทคนิคการดำเนินงานในระดับบุคคล มีหลักฐานเกี่ยวกับการพึ่งพาช่วยเหลือกันเรื่องเป้าหมาย มีการกำหนดพันธกิจของทีมงานอย่างชัดเจน กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเกณฑ์การประเมิน ประสิทธิภาพของทีมงานที่สำคัญ การพึ่งพาช่วยเหลือเรื่องเป้าหมายมีความสำคัญที่แสดงถึงการแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ แสดงเป้าหมายของทีมงานให้ทีมงานภายนอกทราบ และเป้าหมายส่วนตัวของสมาชิกต้องประสานกันกับเป้าหมายของทีมงานอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องเป็นแนวเดียวกัน

2.3 การพึ่งพาช่วยเหลือกันเกี่ยวกับข้อมูลป้อนกลับ และรางวัลตอบแทน (Interdependent feedback and reward) ข้อมูลป้อนกลับและรางวัลตอบแทนเป็นสิ่งสำคัญต้องมีลักษณะส่งเสริมการทำงานเป็นทีมมากกว่าการปฏิบัติงานที่เป็นลักษณะส่วนบุคคล เป็นการเพิ่มแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมการทำงานร่วมกันเป็นทีม ทำให้เกิดการยอมรับผลการปฏิบัติงาน การให้ข้อมูลป้อนกลับที่มีประสิทธิผล มีความชัดเจน ตรงประเด็น และรางวัลตอบแทนมีความเหมาะสมกับผลการดำเนินงาน เป็นลักษณะของการเพิ่มแรงจูงใจในงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในผลการปฏิบัติงาน และพัฒนาปรับปรุงงานการปฏิบัติงาน

3. องค์ประกอบของสมาชิกทีม (Composition) มีความสัมพันธ์กับลักษณะของสมาชิกทีมซึ่งมีผลต่อประสิทธิผลของทีมคือ สมาชิกทีมมีความสามารถที่หลากหลาย (Heterogeneity) มีความยืดหยุ่นเรื่องงาน (Flexibility) ขนาดของทีมงานมีความเหมาะสมกับ

ภาระงานที่ต้องปฏิบัติงาน (Relative size) สมาชิกทีม มีความชอบการทำงานเป็นทีม (Preference for group work)

3.1 สมาชิกทีมมีความสามารถที่หลากหลาย (Heterogeneity) สมาชิกทีมที่มีความแตกต่างหลากหลายในความสามารถ และประสบการณ์ในการทำงานที่ดี จะเป็นพลังผลักดันทีมงานให้บรรลุผลสำเร็จ เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนจะมีความต้องการบรรลุผลสำเร็จในงานด้านความสามารถของตน และความสามารถที่แตกต่างหลากหลายทำให้การบรรลุผลสำเร็จของสมาชิกขยายวงกว้างขึ้น ผู้ปฏิบัติงานสามารถเรียนรู้จากคนอื่น เป็นการเพิ่มประสิทธิผลของทีม

3.2 ความยืดหยุ่นของสมาชิก (Flexibility) สมาชิกทีมงานมีความยืดหยุ่นในงานที่ได้รับมอบหมาย มีความสามารถดำเนินงานในแต่ละส่วนได้เป็นอย่างดี สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่ คุณค่าของงานเพิ่มขึ้นนั่นคือประสิทธิผลของทีม

3.3 จำนวนของสมาชิกทีม (Relative size) เป็นลักษณะองค์ประกอบของสมาชิกที่มีความต้องการความสำเร็จจากการทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย แต่กลุ่มที่มีขนาดใหญ่มาก อาจไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ให้ถึงระดับสูงได้ตามความต้องการ ทีมงานควรมีขนาดพอเหมาะ มีสมาชิกตามความจำเป็นของงานทำให้เกิดความร่วมมือกันในระดับสูงได้ง่าย

3.4 ความชอบในการทำงานเป็นทีม (Preference for group work) สมาชิกมีความชอบทำงานเป็นทีม จะมีความพึงพอใจในการทำงาน สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. บริบทเชิงบริหาร (Context) การที่ผู้บริหารให้การสนับสนุน ให้สมาชิกทีมได้รับการฝึกอบรม (Training) ให้การสนับสนุนทรัพยากร (Managerial support) มีการติดต่อสื่อสาร และประสานความร่วมมือระหว่างทีมงาน (Communication and cooperation between group) สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยทำให้ผลลัพธ์ของงานมีประสิทธิภาพ

4.1 การฝึกอบรม (Training) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งของการปฏิบัติงาน ผู้บริหารควรสนับสนุนและส่งเสริมให้สมาชิกทีมได้รับความรู้ความชำนาญด้วยการจัดให้สมาชิกทีมได้รับการฝึกอบรมอย่างเพียงพอกับการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน เนื้อหาควรพูดถึงปรัชญาของทีม การตัดสินใจของทีมงาน การสร้างทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลระหว่างการปฏิบัติงาน ความรู้และเทคนิคเฉพาะของการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมจะช่วยสนับสนุนทีมงาน การฝึกอบรมส่วนมากล้มเหลวเนื่องจากการฝึกอบรมเน้นผลลัพธ์ของกระบวนการมากกว่าประสิทธิผล

4.2 ผู้บริหารให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Managerial support) การบริหารจัดการควบคุมการใช้ทรัพยากรต้องมีโครงสร้างการบริหารที่เป็นไปได้ เป็นหน้าที่ขององค์การและผู้บริหารต้องสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอต่อความต้องการของทีม เพื่อให้ทีมงานปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง

4.3 มีการสื่อสารและการประสานความร่วมมือระหว่างทีมงาน (Communication and cooperation between group) เป็นบริบทที่สำคัญเนื่องจากการสื่อสารเป็นการตอบสนองการบริหารจัดการ ผู้บริหารควรให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอต่อทีมงาน สนับสนุนให้มีการสื่อสารระหว่างทีม ซึ่งอาจเป็นทีมงานภายในองค์กรหรือนอกองค์กร ทำให้ทีมงานได้รับข้อมูลข่าวสารเพียงพอกับความต้องการของสมาชิกทีมสำหรับการตัดสินใจ

5. กระบวนการทำงาน (Process) ใช้แนวคิดของ McGrant (1964 อ้างใน Campion et al., 1993) ในการป้อนเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ ประกอบด้วย

5.1 ความสามารถในการงานของสมาชิกทีม (Potency) โดยทีมงานมีความ เชื่อว่าพวกเขาจะทำงานได้ประสบความสำเร็จ มั่นอยู่ในวิถึญานในการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าจะประสบผลสำเร็จ ทำให้เกิดความคลาดหวังสูง เป็นพลังกระตุ้นให้ทีมงานพยายามทำงานหนัก เพื่อให้ทีมประสบผลสำเร็จ

5.2 การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ทีมงานจะประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้นเมื่อสมาชิกมีการช่วยเหลือกันและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

5.3 สมาชิกทีมแบ่งปันภาระงาน (Workload sharing) เพื่อให้สมาชิกมีความรับผิดชอบ ป้องกันการอ้อมแรงหรือการละทิ้งหน้าที่ที่รับผิดชอบ นอกจากนี้การแบ่งปันความรับผิดชอบทำให้สมาชิกรับรู้ถึงผลงานของตนเองที่ส่งผลถึงผลลัพธ์ของทีม

5.4 กระบวนการติดต่อสื่อสาร และการประสานความร่วมมือภายในทีม (Communication and cooperation within the work group)

Robbins (2001) ได้สรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดประสิทธิผลของทีมได้แก่

1. การออกแบบงาน เป็นคุณลักษณะจูงใจที่ทำให้สมาชิกรับผิดชอบและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม การออกแบบงานรวมถึงความอิสระและการกำหนดตัวชี้วัดประสิทธิผลในการทำงาน การใช้ทักษะ ความสามารถพิเศษที่มีอยู่หลากหลายให้เกิดประโยชน์สูงสุด การออกแบบงานที่ดีจะเพิ่มแรงจูงใจให้สมาชิกทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย

2. องค์ประกอบของทีม ได้แก่

2.1 ความสามารถของสมาชิก สมาชิกที่มีความหลากหลาย เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จะทำให้เกิดประสิทธิผลต่อทีม

2.2 บุคลิกภาพเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล และส่งผลต่อเรื่องถึงพฤติกรรมในทีม

2.3 การกระจายบทบาทและความหลากหลาย การเลือกสมาชิกทีมที่มีความหลากหลายปฏิบัติงานได้หลายบทบาทจะทำให้ทีมประสบความสำเร็จด้วยบุคคลครบทุกหน้าที่

2.4 ขนาดของทีมขนาดของทีมที่พอเหมาะควรมีสมาชิก 5-12 คน ถ้ากลุ่มเล็กไปจะมีมุมมองที่ไม่หลากหลาย ทีมขนาดใหญ่จะพัฒนาทีมได้ยาก ความผูกพันระหว่างสมาชิกมีน้อย

2.5 ความยืดหยุ่นของสมาชิก สมาชิกที่มีความยืดหยุ่นจะสามารถเรียนรู้งานที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อนได้ นำไปสู่ความสำเร็จอย่างสูงของทีม

2.6 ความสนใจของสมาชิก การเลือกสมาชิกควรพิจารณาทั้งความสามารถ บุคลิกภาพ ทักษะ และความสนใจทำงานเป็นทีม จะทำให้ทีมมีผลปฏิบัติงานดีเยี่ยม

3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แหล่งทรัพยากรสนับสนุนที่เพียงพอ ผู้นำที่มีประสิทธิภาพ และโครงสร้างที่เหมาะสม การประเมินผลปฏิบัติงานและระบบการให้รางวัลขึ้นอยู่กับผลงานเพื่อเป็นแรงจูงใจในการทำงาน

4. กระบวนการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย

4.1 จุดมุ่งหมายที่ชัดเจน ทั้งจุดมุ่งหมายทั่วไปและจุดมุ่งหมายเฉพาะ มีการสื่อสารที่ชัดเจนปฏิบัติได้จริง

4.2 ความมั่นใจว่าทีมจะประสบผลสำเร็จ

4.3 ความขัดแย้งที่เกิดจากการปฏิบัติงาน อาจจากการแสดงความคิดเห็น การประเมินปัญหาร่วมกันเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ ประสิทธิภาพของทีมจึงขึ้นอยู่กับระดับของความขัดแย้ง

4.4 ความไม่แน่นอนทางสังคม ทีมที่ประสบความสำเร็จจะสามารถช่วยสมาชิกที่แฝงอยู่ในทีมให้สามารถเข้ากับทีมได้ เพื่อช่วยกันกำหนดเป้าหมาย จุดมุ่งหมายและมีความสามารถเท่าเทียมกับบุคคลอื่นในทีม

Hellriegel et al. (2002: 475) ได้สรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดประสิทธิผลของทีม ได้แก่

1. ปัจจัยภายนอก (External context) ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อประสิทธิผลของทีม และไม่สามารถแยกจากกันได้ ประกอบด้วย

1.1 วัฒนธรรม (Culture) การดำเนินงานของทีม ประกอบด้วยสังคมนอบข้าง และวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ แต่ละวัฒนธรรมมีความแตกต่างกันด้านปทัสสถาน พฤติกรรม สอดคล้องกับ Atwater and Bass (1994: 48) ที่กล่าวว่าวัฒนธรรมเป็นตัวบ่งบอก ประสิทธิภาพของทีมงาน โดยวัฒนธรรมปทัสสถานปฏิบัติในองค์กร สนับสนุนให้ทีมบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

1.2 การเลือกสมาชิก (Member selection) ในองค์กรที่มีการทำงานเป็นทีมจะให้ความสำคัญกับลักษณะบุคลิกภาพ ความรอบรู้และทันต่อเหตุการณ์ของสมาชิก เมื่อมีการเลือกสมาชิกใหม่ เพราะคุณลักษณะด้านบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงได้ยาก ประกอบกับทักษะด้าน

เทคนิคและสมรรถนะด้านการบริหารต้องใช้เวลาในการพัฒนามาก บุคคลที่ทำงานในทีมจะต้องมีความสามารถในการสื่อสารดี สามารถทำงานเป็นทีมได้ มีทักษะด้านเทคนิค ด้านประสานความร่วมมือกับทุกหน่วยงานในองค์กร และทันต่อเหตุการณ์

1.3 การฝึกอบรมสมาชิกทีม (Team training) เพื่อให้สมาชิกทีมสามารถทำงานเป็นทีมได้ ฝึกอบรมการตั้งเป้าหมาย เรียนรู้การประเมินผลการปฏิบัติงาน การตัดสินใจเพื่อให้งานได้หลากหลาย ซึ่งสอดคล้องกับ Champion et al. (1993) และ Hackman and Oldham (1980) ที่กล่าวว่า การฝึกอบรมให้คำปรึกษาและอธิบายเทคนิควิธีปฏิบัติก่อนเข้าปฏิบัติงานให้ตรงกับงาน โดยให้คำปรึกษา แนะนำ ทำให้เกิดการเรียนรู้ สามารถปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิผล

1.4 ระบบการให้รางวัลตอบแทน (Reward system) ระบบการให้รางวัลเป็นสิ่งที่ทำให้ทราบว่าเขาควรมุ่งพลังความสามารถไปในทางใด ซึ่งจะก่อให้เกิดคุณค่ากับองค์การ การทำงานเป็นทีมในทีมเดียวตลอดเวลา ทำให้เข้าใจงานและพิจารณางานอย่างถ่องแท้ ก่อให้เกิดการประเมินผลการปฏิบัติงานของทีม และใช้ผลการปฏิบัติงานเป็นเกณฑ์ให้รางวัลตอบแทนให้เหมาะสมกับผลงานในองค์การทั้งหมด สมาชิกทีมจะใช้เวลาทั้งหมดปฏิบัติงานในทีมทีมเดียวเป็นงานประจำ แต่บางคนอาจทำหน้าที่ต่าง ๆ กันในหลาย ๆ ทีมก็ได้ ซึ่งพบเห็นได้ในโรงพยาบาล สมยศ นาวิกาน (2544) กล่าวว่า การให้รางวัลที่เหมาะสมและเสมอภาคทำให้สมาชิกเกิดความพึงพอใจในงาน มีความรู้สึกที่ดีต่องานที่ปฏิบัติ ให้คุณค่ากับงานสูง ชอบงาน การให้รางวัลตอบแทนต้องมีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน โดยเชื่อมโยงกับผลลัพธ์กับคุณค่าความพยายามและผลการปฏิบัติงาน

2. การออกแบบทีม (Team design) การออกแบบทีม มีผลต่อประสิทธิผลของทีม กล่าวคือ เป็นทางเลือกที่จะทำให้ทีมประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ประกอบด้วย

2.1 ขนาดของทีม (Team size) ขนาดของทีมมีผลต่อประสิทธิผลของการทำงาน เพราะเมื่อทีมมีสมาชิกเพิ่มขึ้น ทีมงานจะมีพลังที่จะผลักดันให้ประสิทธิภาพการทำงานสูงขึ้นหรือต่ำลงได้ (Randolph, 1985: 398-399 อ้างใน สุนันทา เลานันท์, 2544: 81) และเกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการการตัดสินใจภายในทีม สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จำนวนสมาชิกที่เหมาะสมควรมีขนาด 4-8 คน ขึ้นอยู่กับภาระงานและวัตถุประสงค์ของทีม ถ้าขนาดของทีมมากกว่า 12 คน จะทำให้การสื่อสารไม่ทั่วถึง ผู้นำต้องใช้เวลาและความพยายามมากขึ้นในการแก้ปัญหาในทีม บรรยากาศในทีมมีความเป็นกันเองและอาจทำให้กฎระเบียบเป็นทางการมากขึ้น Hellriegel et al. (2002: 473) กล่าวว่า ขนาดของทีมเป็นดัชนีชี้วัดประสิทธิผลของทีมได้ เนื่องจากขนาดของทีมจะส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบหลักของการทำงานเป็นทีม เช่น ภาวะผู้นำ สมาชิกของทีม และกระบวนการกลุ่ม กล่าวคือ เมื่อกลุ่มมีขนาดใหญ่

ความต้องการผู้นำมีสูงกว่าขนาดของทีมที่เล็กกว่า สมาชิกถูกครอบงำด้านปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม โดยสมาชิกบางคนสูงกว่า เมื่อขนาดของทีมใหญ่ขึ้น

2.2 ความใกล้ชิดของสมาชิกทีม (Team proximity) สิ่งสำคัญมี 2 ประการ คือ ความใกล้ชิดกับสมาชิกในทีมอื่น และความใกล้ชิดกับสมาชิกในทีมเดียวกัน ความใกล้ชิดระหว่างทีมขึ้นอยู่กับงานที่ทำ เมื่อหลาย ๆ ทีมทำงานร่วมกันในโครงการเดียวกัน ประสานงานกัน อย่างใกล้ชิดระหว่างทีมเป็นสิ่งสำคัญ ในการพัฒนาทีมเพื่อให้ทีมได้รับการยอมรับ แก้ปัญหาร่วมกัน และทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น

3. กระบวนการภายในทีม (Internal team process) เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดหน้าที่ของทีม ทีมที่มีประสิทธิผล กระบวนการภายในทีมจะสนับสนุน ความร่วมมือกันระหว่างสมาชิกทีม ความร่วมมือกันในงาน เมื่อหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมแต่ละคนเรียนรู้ที่จะจัดการกับกระบวนการภายในทีมแล้ว จะปรับปรุงทีมไปสู่ประสิทธิผล กระบวนการภายในทีมประกอบด้วย

3.1 ขั้นตอนในการพัฒนาทีมงาน (Development stages) มีลำดับขั้นดังนี้

3.1.1 ระยะเวลาจัดตั้งทีม (Forming stage) สมาชิกทีมมุ่งที่จะทำความเข้าใจกับจุดประสงค์และวิถีปฏิบัติของทีม นำเสนอข้อมูลข่าวสารต่อทีม ต้องการทราบว่างานของตนคืออะไร ระยะเวลาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะน้อยและไม่ผูกพัน ความเข้าใจเรื่องบทบาทผู้นำและความคุ้นเคยกับการพัฒนา สมาชิกจะได้รับการสนับสนุน

3.1.2 ระยะเวลาแสดงความคิดเห็น (Storming stage) สมาชิกเริ่มถกเถียงกันไม่รู้สึกแปลกหน้ากัน ระยะเวลาสมาชิกบางคนอาจใช้พลังของตนจัดการโดยไม่ฟังเสียงของสมาชิก เกิดความขัดแย้งขึ้นได้ การแก้ปัญหาความขัดแย้งต้องดูจุดประสงค์ของทีมเป็นหลัก เพื่อให้เกิดความเติบโตของทีมและพัฒนาทีมต่อไปได้

3.1.3 ระยะเวลาปกติสถาน (Norming stage) สมาชิกเริ่มคิดเป็นบวกกับทีม บางคนเริ่มทำงานร่วมกัน มีความชอบหรือไม่ชอบ สมาชิกบางคนเริ่มผูกพัน งานมีความสัมพันธ์กับบทบาทที่แสดงออกมากขึ้น ประเมินได้จากการประสานความร่วมมือ สื่อสารกันอย่างเปิดเผย และยอมรับเป้าหมายร่วมกัน กฎเกณฑ์ของพฤติกรรมกรรมการแสดงออกเริ่มทราบทั่วกัน

3.1.4 ระยะเวลาทำงาน (Performing stage) สมาชิกมีความไว้วางใจและยอมรับกันและกัน ช่วยกันทำงาน มีมุมมองหลากหลาย ได้รับการตอบสนองและสนับสนุนสมาชิก ยินดีที่จะเสี่ยง นำเสนอความคิดเห็นของตนอย่างกว้างขวาง โดยไม่ต้องกลัวว่าสมาชิกทีมคนอื่น ๆ ไม่เห็นด้วย ใช้ทักษะการฟังอย่างระมัดระวังและรับข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิก เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน เกิดความชัดเจนและมีเป้าหมายร่วมกัน ผู้นำทีมต้องมีความยืดหยุ่นและนำไปสู่การแก้ปัญหาให้กับสมาชิก ที่สำคัญคือ ทีมพยายามที่จะให้ถึงจุดเป้าหมายร่วมกัน

3.1.5 ระยะเวลาสิ้นสุด (Adjourning) เป็นระยะสิ้นสุดการทำงาน และสัมพันธภาพ เป็นการแสดงออกระหว่างกันที่ได้มีโอกาสทำงานร่วมกัน และกล่าวอำลา บางคนอาจจะกลับมาร่วมงานกันอีก

3.2 ความรู้สึกของสมาชิก (Feeling) ความรู้สึกที่มีผลกระทบต่อประสิทธิผลของทีม และผลผลิตภาพของทีมคือ ความไว้วางใจ (Trust) การเปิดเผย (Openness) ความเป็นอิสระ (Freedom) และการพึ่งพากันและกัน (Interdependence) ความรู้สึกเหล่านี้ยิ่งเกิดขึ้นมากเท่าใดประสิทธิผลของทีมจะมีมากขึ้นเท่านั้น และไม่เป็นทางการ

3.3 ปทัสถานพฤติกรรม (Behavioral norm) เป็นกฎเกณฑ์ของพฤติกรรม ที่มีการปฏิบัติร่วมกันอย่างกว้างขวาง และเกิดขึ้นโดยสมาชิกของทีม หน้าที่หลักของปทัสถานพฤติกรรมคือ เป็นตัวกำหนด เป็นมาตรฐานของพฤติกรรมการแสดงออกและมีความสำคัญโดยสมาชิกทีม อาจจะบอกว่าสมาชิกควรทำอะไร ควรดูแลผู้รับบริการอย่างไร ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพปทัสถานประกอบด้วยเกณฑ์ 3 อย่างคือ เป็นมาตรฐานการปฏิบัติของสมาชิก สมาชิกเห็นด้วยกับมาตรฐาน และสมาชิกต้องระลึกอยู่เสมอว่า ทีมจะต้องสนับสนุนมาตรฐานโดยผ่านระบบการให้รางวัลและการลงโทษ

วิทยา ด้านธำรงกุล (2546) ได้สรุปไว้ว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของทีม เริ่มต้นจากเงื่อนไขขององค์การ (Organizational condition) เป็นอันดับแรก เนื่องจากทีมจะถูกจัดตั้งขึ้นภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ ขององค์การ เช่น โครงสร้างขององค์การ กลยุทธ์ สภาพแวดล้อม วัฒนธรรมขององค์การ ระบบจ่ายผลตอบแทน ภายใต้เงื่อนไขเหล่านี้ผู้บริหารจะกำหนดประเภทของทีม คุณลักษณะของทีม และองค์ประกอบของทีมที่จะทำให้ทีมเกิดประสิทธิผลมากที่สุด ซึ่งการกำหนดประเภทของทีม คุณลักษณะของทีม และองค์ประกอบของทีมล้วนส่งผลกระทบต่อกระบวนการภายในทีมได้แก่ พัฒนาการของทีม ความยืดหยุ่นในทีม บรรทัดฐานของทีม และการบริหารความขัดแย้งในทีม ซึ่งที่สุดจะส่งผลไปถึงประสิทธิผลของทีม เมื่อเป็นเช่นนี้ผู้บริหารจึงต้องมีความเข้าใจเงื่อนไขหรือปัจจัยต่าง ๆ โดยเฉพาะคุณลักษณะของทีม ผู้บริหารจำเป็นต้องออกแบบทีมงานให้มีคุณลักษณะที่เหมาะสมทั้งขนาด และบทบาทของสมาชิก เนื่องจากขนาดของทีมที่มีขนาดเล็ก (2-4 คน) จะทำให้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนความเห็นกันมาก สมาชิกจะมีความปรองดองกันสูง ส่วนทีมที่มีขนาดใหญ่ (12 คนขึ้นไป) สมาชิกจะมีความไม่ลงรอยกันสูง นำมาซึ่งความขัดแย้ง ในส่วนบทบาทของสมาชิก สมาชิกที่มีบทบาทโดดเด่นทางด้านงาน/ความเชี่ยวชาญ จะมีบุคลิกภาพและแสดงพฤติกรรมที่ขอริเริ่มความคิดใหม่ ๆ โดยนำเสนอทางเลือกใหม่ ๆ เพื่อแก้ปัญหาของทีม ให้ความเห็น ค้นหาข้อมูล กระตุ้นการทำงานของทีม สมาชิกที่มีพฤติกรรมแบบนี้จะทุ่มเทเวลา และความพยายามเพื่อช่วยให้ทีมบรรลุเป้าหมาย ส่วนสมาชิกที่มี

บทบาทโดดเด่นทางด้านอารมณ์/สังคมจะมีบุคลิกภาพแบบ ประนีประนอมชอบไกล่เกลี่ย คล้อยตาม ลดความตึงเครียด จะสนับสนุนให้เกิดกำลังใจแก่สมาชิกทีม ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ แสดงไว้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของทีม (วิทยา ด้านธำรงกุล, 2546)

โดยสรุป จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดประสิทธิผลของทีม มีอิทธิพลมาจาก 2 ส่วนด้วยกัน ส่วนแรก คือ ปัจจัยนำเข้า ซึ่งได้แก่ สิ่งแวดล้อม ความสามารถในการบริหารทีมของผู้บริหาร ผู้บริหารจำเป็นต้องออกแบบทีมงานให้มีคุณลักษณะที่เหมาะสมทั้งขนาด และบทบาทของสมาชิก สมาชิกต้องมีบทบาททั้งด้านงาน/ความเชี่ยวชาญ และด้านอารมณ์/สังคม ซึ่งบทบาททั้งสองด้านเป็นลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งเปลี่ยนแปลงได้ยาก เป็นสิ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก และส่งผลต่อเนื่องถึงพฤติกรรมในทีม โดยที่ ต้องให้บทบาททั้งสองด้านมี

ความสมดุลกัน เพื่อประกันว่าทีมจะมีประสิทธิผลในการบรรลุเป้าหมายของงานและความพอใจของสมาชิกไปพร้อม ๆ กัน ผู้บริหารต้องจัดให้มีแหล่งทรัพยากรที่เพียงพอและมีผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ส่วนที่สองเป็นเรื่องของกระบวนการ ซึ่งได้แก่ การติดต่อสื่อสาร การบริหารความขัดแย้ง การพัฒนาทีมในรูปแบบต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของทีม

1.5 การประเมินประสิทธิผลของทีม

1.5.1 แนวทางการประเมินประสิทธิผล

การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญและเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วกัน ผลของการทำงานเป็นทีม จะส่งผลกระทบต่อองค์การโดยตรง การประเมินประสิทธิผล จึงเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจขั้นสุดท้ายของการบริหารองค์การ (ภรณ์ กิริติบุตร, 2529) และประสิทธิผลของทีมสะท้อนถึงความสามารถของบุคคลในทีมที่จะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2541) จากความสำคัญของการทำงานเป็นทีมดังกล่าว ทำให้มีนักวิชาการหลายท่านศึกษาค้นคว้าแนวทางในการประเมินประสิทธิผลของทีมและสรุปได้ดังนี้

1.5.1.1 การประเมินประสิทธิผลตามเป้าหมาย ทีมงานต้องมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ร่วมกันกำหนดขึ้นมา ซึ่งเป้าหมาย มี 2 ประเภท คือ เป้าหมายที่เป็นทางการและเป้าหมายในทางปฏิบัติ ประสิทธิผลจะประเมินจากเป้าหมายในการปฏิบัติมากกว่า

1.5.1.2 การประเมินประสิทธิผลเชิงระบบ เป็นการประเมินประสิทธิผลของทีมงานที่พิจารณาจากความสามารถของทีมงานในการจัดหาสิ่งนำเข้า (Input) ประสิทธิภาพของกระบวนการผลิต และการบริหารให้แปรสภาพได้ดี แล้วจึงดูผลผลิตที่ออกมา ตลอดจนการดำรงสภาพความมั่นคง และการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์แวดล้อม

1.5.1.3 การประเมินประสิทธิผลที่ผสมระหว่างการประเมินประสิทธิผลตามเป้าหมายและประสิทธิผลเชิงระบบเข้าด้วยกัน จะปรากฏ 3 ลักษณะ ได้แก่

1) การประเมินประสิทธิผล ตามแนวทางเชิงกลุ่มหรือทีมงาน ผู้เกี่ยวข้อง

2) การประเมินประสิทธิผล โดยเพิ่มมิติของเวลา ซึ่งบอกเป็นระยะเวลา ใช้ทดสอบประสิทธิผลขั้นสุดท้ายโดย ระยะเวลาสั้นได้จากการวัดผลผลิต ประสิทธิภาพและความพึงพอใจ ระยะเวลากลางได้จากการประเมินโดยใช้เกณฑ์ ความสามารถในการปรับตัวและการพัฒนา และ ระยะเวลายาวประเมินโดยใช้เกณฑ์การอยู่รอดของทีมและองค์การ

3) การประเมินประสิทธิผล โดยใช้เกณฑ์หลายอย่าง เป็นแนวคิดหลายมิติ ผสมผสานแนวคิดเป้าหมายและเป็นระบบ ตัวบ่งชี้ประสิทธิผลจะต้องมาจากแต่ละ

องค์ประกอบของระบบเปิด ตั้งแต่สิ่งนำเข้า การดำเนินการ ผลผลิต การเลือกตัวชี้วัด ดูตามความเหมาะสม ความสามารถ ประเมินงานได้จริง เช่น ผลผลิต คุณภาพ ความพึงพอใจ

สรุปได้ว่า แนวทางการประเมินประสิทธิผลของทีมมีวิธีการที่หลากหลาย เช่น ประเมินตามเป้าหมาย ประเมินเชิงระบบ หรือบางแนวทางอาจใช้วิธีผสมผสานทั้งการประเมินตามเป้าหมายและเชิงระบบเข้าด้วยกัน เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลที่แท้จริงยังประโยชน์ในการนำข้อมูลมาพัฒนาปรับปรุงองค์การ

1.5.2 เกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลของทีม

การประเมินผลการดำเนินงานของทีม เป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่สะดวกเหมาะสมใช้เวลาน้อย สามารถแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง มีความชัดเจนในการดำเนินงาน (Kelly et al., 1991) มีนักวิชาการหลายท่านกำหนดเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลของทีมไว้ดังนี้

Kelly et al. (1991) กล่าวว่าเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลประกอบด้วย

1. ทีมงานมีข้อตกลงเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดจากทีมงาน คือ ผลผลิตของทีมงานที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามที่ผู้รับบริการกำหนดไว้
2. ทีมงานมีแนวทางในการดำเนินงานที่สมาชิกยึดถือเป็นข้อปฏิบัติ และต้องรักษาไว้ให้คงอยู่ตลอดไป
3. ทีมงานมีสมาชิกที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นสามารถรักษาความรู้สึกรักใคร่ในความเป็นสมาชิกทีมไว้ได้

Kreitner and Kinick (1992: 400) ได้กล่าวถึงเกณฑ์ที่เกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลของทีมและมีความสำคัญต่อองค์การได้แก่

1. ผลการดำเนินงาน เป็นผลงานที่ลูกค้าให้การยอมรับต่อผลผลิตหรือบริการที่ได้รับจากทีมงาน ประกอบด้วย คุณภาพบริการ ข้อมูลข่าวสารเพียงพอต่อการตัดสินใจ การตัดสินใจของทีมมีคุณภาพเนื่องจากผลการดำเนินงานตรงกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ
2. สมาชิกมีความสามารถในการดำรงไว้ซึ่งการทำงานเป็นทีม เกิดจากสมาชิกทีมมีความพึงพอใจในทีมงาน เต็มใจให้ความร่วมมือ และพร้อมให้ความช่วยเหลือทีมงานอย่างเต็มความสามารถและต่อเนื่อง

Campion et al. (1993) ทำการวิจัยและสรุปองค์ประกอบที่นำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลของทีมงานว่า ประกอบด้วย

1. ผลผลิตในงาน (Productivity) เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานของทีมงานที่สามารถเพิ่มทั้งปริมาณ คุณภาพและประสิทธิภาพด้านต้นทุน
2. ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (Employee satisfaction) ในลักษณะของการได้ปฏิบัติงานที่ตนพอใจ รางวัลและผลตอบแทนที่เหมาะสม งานมีคุณภาพ มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ และพัฒนาความรู้และทักษะ

Whelton and ameron (2002: 459) กล่าวว่า เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลของทีมงาน ได้แก่

1. การพึ่งพาซึ่งกันและกัน หมายถึง ทีมงานมีการประสานงานร่วมกันในทีมขณะปฏิบัติงาน โดยมีการพูดจา แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน
2. การทำงานร่วมกันและช่วยเหลือกัน หมายถึง ทีมงานมีการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ความผูกพันกันในทีม หมายถึง ทีมงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้สมาชิกต้องการเข้าร่วมทีม และมีความผูกพันกับทีม
4. ความรับผิดชอบร่วมกัน หมายถึง ทีมงานให้ความร่วมมือร่วมใจกันทำงานที่ได้รับมอบหมายตามบทบาทหน้าที่ และรับผิดชอบอย่างเต็มความรู้ความสามารถของตนเอง
5. สนับสนุนซึ่งกันและกัน หมายถึง ทีมงานเปิดโอกาสและสนับสนุนให้สมาชิกทุกคนแสดงความคิดเห็น หรือพูดถึงปัญหาอย่างตรงไปตรงมา
6. ความไว้วางใจต่อกัน หมายถึง ทีมงานมีความจริงใจต่อกันและสมาชิกมีความซื่อสัตย์ต่อหน่วยงาน

Hellriegel et al. (2002) ประเมินประสิทธิผลของทีมงานจากผลลัพธ์ของแต่ละบุคคลและทีม ทีมงานอาจมีประสิทธิผลดี แต่บางคนอาจยังไม่มีประสิทธิผลดีพอ เช่น การตัดสินใจ ทีมอาจมีประสิทธิผลมากกว่าในแง่ของการ พัฒนางานบริการให้ทันต่อความต้องการของผู้รับบริการ และเกณฑ์ที่ใช้ในการลดต้นทุน ทีมอาจดูว่าไม่มีประสิทธิผล แต่ในการตัดสินใจของ ทีมอาจมีความคิดสร้างสรรค์มากกว่า และทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจมากที่สุดกับผลงานของทีม ดังนั้นในด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ และความคิดสร้างสรรค์มองว่าทีมมีประสิทธิผลมากกว่า ในทำนองเดียวกันสมาชิกแต่ละคน อาจรู้สึกว่างานของตนล่าช้า เพราะจะต้องรอสรุปจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในทีมก่อนดำเนินการต่อไป แต่เมื่อได้อภิปรายกันแล้วสมาชิกในทีมสามารถเข้าใจและมีมุมมองที่กว้างขึ้น รวมทั้งสมาชิกได้รับความรู้และทักษะใหม่ ๆ เพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม

ตามการประเมินที่ทีมงานจะดูที่ประสิทธิภาพโดยรวม ซึ่งขึ้นอยู่กับ ความสัมพันธ์ของเกณฑ์สำคัญ ๆ ที่ปรับใช้เพื่อประเมินประสิทธิผล ซึ่งเกณฑ์ที่ Hellriegel et al. (2002) ใช้ในการประเมินประสิทธิผลของทีมซึ่งเป็นความสำเร็จของงาน ประกอบด้วย ความถูกต้อง ความรวดเร็ว ความคิดสร้างสรรค์ และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. ความถูกต้อง หมายถึง ภาวะหรือคุณภาพของการปฏิบัติงานที่ไม่มีความผิดพลาด หรือผิดพลาดน้อยมาก ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง ถูกต้องตามมาตรฐาน หรือรูปแบบที่กำหนดซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญอันดับแรกของหอผู้ป่วย คือ คุณภาพบริการที่ยอดเยี่ยม ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

2. ความรวดเร็ว หมายถึง การบริการที่ทันต่อความต้องการของผู้รับบริการ โดยสมาชิกแต่ละคนในทีมทำหน้าที่ของตนเองได้เสร็จสมบูรณ์ไปพร้อมกัน การปฏิบัติหน้าที่ของตนในเวลาเดียวกัน และประสานงานกันอย่างใกล้ชิดระหว่างแต่ละหน้าที่ จะลดจำนวนเวลาที่ใช้ในกระบวนการทำงาน

3. ความคิดสร้างสรรค์ เป็นพื้นฐานสำหรับการคิดค้นผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ ๆ เพื่อสนองตอบความต้องการของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ ในองค์กรที่มีการทำงานเป็นทีม ทีมงานมีสมาชิกที่มีประสบการณ์และความชำนาญเฉพาะทางที่หลากหลาย มาทำงานร่วมกัน ผลงานความร่วมมือกัน สร้างผลงานที่มีคุณประโยชน์ต่อหน่วยงานและองค์กร (Hellriegel et al., 2002) สมาชิกในทีมแต่ละคนมีศักยภาพที่จะแสดงความคิดสร้างสรรค์ขึ้น โดยการสร้างบรรยากาศในการทำงาน การสื่อสารกันโดยตรง มีมาตรฐานการปฏิบัติที่ชัดเจน ภาวะผู้นำ ขวัญและกำลังใจ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งส่งเสริม สนับสนุนและกระตุ้นให้สมาชิกในทีมได้เสนอความคิดที่มีความหลากหลาย และจะนำไปสู่ความคิดสร้างสรรค์ ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน

4. การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยนำเข้าประกอบด้วย บุคลากร เวลา วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ โดยจ่ายให้เหมาะสมกับลักษณะการบริการด้านอุปกรณ์ เป็นความสามารถในการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้พร้อม มีการธำรงรักษาและเชื่อถือได้ สามารถสร้างผลผลิตได้โดยไม่สิ้นเปลืองค่าบำรุงรักษาวัสดุ วัสดุต้องเหมาะสมกับการใช้งาน ถูกต้องมาตรฐาน และในการใช้ทรัพยากรให้บริการ บุคลากรต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร ช่วยลดค่าใช้จ่าย วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ โดยมีการธำรงรักษาให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน

วิทยา ด้านธำรงกุล (2546) เสนอเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลของทีมมีสององค์ประกอบ คือ ผลงานของทีม (Output) และความพอใจของสมาชิกทีม (Personal satisfaction) ทีมที่มีประสิทธิผลต้องสามารถสร้างผลงานที่บรรลุเป้าหมายของทีมทั้งใน

เชิงปริมาณและคุณภาพ ในขณะที่เดียวกันจะต้องทำให้สมาชิกทีมได้รับความพอใจด้วยการสามารถตอบสนองของความต้องการของสมาชิกได้ เพื่อยืดเหนี่ยวสมาชิกไว้กับทีม และทำให้สมาชิกทีมเกิดความผูกพันที่จะสร้างผลงานที่ดีให้กับทีม

จากเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลของทีมดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า เกณฑ์ที่ใช้ประเมินประสิทธิผลของทีมมีหลากหลาย ขึ้นอยู่กับลักษณะการใช้ของผู้ประเมินซึ่งมีมุมมองที่ต่างกัน สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นงานที่ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม งานจึงจะบรรลุเป้าหมาย ประกอบกับทุกโรงพยาบาลต้องเร่งดำเนินการให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งแนวคิดของการรับรองคุณภาพ เน้นการทำงานเป็นทีม การบริการมีมาตรฐานผู้รับบริการพึงพอใจ และแนวคิดในการประเมินประสิทธิผลของ Hellriegel et al. (2002) เป็นแนวคิดที่มีการประเมินทั้ง ความถูกต้อง ความรวดเร็ว ความคิดสร้างสรรค์ และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดนี้เป็นแนวคิดในการวิจัย ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป

1.6 ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป

ประสิทธิผลของทีมงาน โรงพยาบาลทั่วไป สมาชิกทีมของทีมที่มีประสิทธิผลจะสนับสนุนให้องค์การบรรลุเป้าหมายและทำให้งานที่มีความสำคัญประสบผลสำเร็จ ประสิทธิผลของทีมเกิดได้จากการผสมผสานกันของบุคคล ซึ่งแต่ละคนมีความสามารถที่เฉพาะในการทำงานเป็นทีม (Loveridge and Cummings, 1996) ประสิทธิผลของทีมงาน โรงพยาบาลทั่วไป ประเมินได้จากผลลัพธ์การปฏิบัติงานของทุกหน่วยในโรงพยาบาล ที่ร่วมกันทำงาน เป็นทีมจนบรรลุเป้าหมาย ประเมินจากการบริการที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนเป็นที่พึงพอใจ

ทีมการพยาบาล มีจำนวนสมาชิกทีมมากเป็นอันดับหนึ่งของโรงพยาบาล ประกอบไปด้วย งานหน่วยจ่ายกลาง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานวิสัญญี งานห้องผ่าตัด งานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานห้องผู้ป่วยหนัก และงานการตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษ ทุกทีมในกลุ่มการพยาบาลมีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิผลต่อทีม จึงจะส่งผลถึงประสิทธิผลขององค์การ จากการศึกษาของ วรณฤดี เชาว์ศรีกุล (2544) ที่ศึกษาประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ วารี พูลทรัพย์ (2544) ศึกษาประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และจินตนา วราภาสกุล (2545) ศึกษาประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ต่างพบว่าประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ส่วนประสิทธิผลของ

ที่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับใด ยังไม่มีผู้ใดศึกษา จึงมีความจำเป็นยิ่งที่โรงพยาบาลทั่วไปต้องเร่งศึกษาข้อมูลและนำไปพัฒนาให้เกิดประสิทธิผลของที่มการพยาบาลให้อยู่ในระดับสูง

กล่าวได้ว่าโรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลระดับกลางที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในเมืองและชนบท ประสิทธิภาพของทีมงานโรงพยาบาลทั่วไป ประเมินได้จากผลลัพธ์การปฏิบัติงานของทุกหน่วยในโรงพยาบาล ซึ่งประสิทธิผลของทีมงาน จะอยู่ในระดับสูงได้ ต้องเร่งพัฒนาให้ที่มการพยาบาล อยู่ในระดับสูงด้วยเพราะที่มการพยาบาลเป็นที่ที่มีบุคลากรจำนวนมากที่สุดของบุคลากรทั้งโรงพยาบาล

2. ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คุณภาพ หมายถึง ระดับความคาดหวัง หรือความต้องการของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการ ซึ่งตัดสินโดยผู้รับบริการ ความคาดหวังและความต้องการจะเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงคุณภาพให้สนองความต้องการดังกล่าว (สุวรรณี แสงมหาชัย, 2539) จากความหมายของคุณภาพจะเห็นว่าองค์กรจะต้องผลิตสินค้าหรือการบริการให้เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้กำหนดคุณภาพของการบริการคือ ผู้รับบริการ (Customer) เป็นเหตุให้ทุกองค์การทั้งภาครัฐและเอกชนต่างมุ่งหวังให้การบริการหรือสินค้าของตนเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ นั้นหมายถึง คุณภาพของการบริหารจัดการต้องดีมีประสิทธิภาพ

2.1 ความหมายความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร

การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management: TQM) เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการพัฒนาคุณภาพในงานบริการ โดยยึดหลักความต้องการของลูกค้าเป็นหลัก มีการแก้ปัญหาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม มุ่งเน้นให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการ

Total Quality Management (TQM) มีชื่อเรียกในภาษาไทยว่า การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร การบริหารคุณภาพโดยรวม การบริหารคุณภาพองค์กรรวม การบริหารคุณภาพที่ทุกคนมีส่วนร่วม หรือการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ สามารถแยกอธิบายได้ดังนี้

T (Total) หมายถึง ทุกคนในองค์กรจะมีส่วนร่วมในการสร้างคุณภาพ นับตั้งแต่ผู้บริหาร หัวหน้างาน ผู้ปฏิบัติงาน

Q (Quality) หมายถึง คุณภาพของสินค้าหรือบริการ และพนักงาน ที่สามารถสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง

M (Management) หมายถึง การบริหารคุณภาพที่มุ่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

มีผู้ให้ความหมายของ การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management) ในแนวต่าง ๆ ดังนี้

Feigenbaum (1991) ได้ให้ความหมายของ TQM ว่าเป็น ระบบโดยรวมที่มีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาคุณลักษณะคุณภาพ การรักษาคุณภาพ และการปรับปรุงคุณภาพ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกคนในองค์กร เพื่อทำให้เกิดการประหยัดมากที่สุดในการผลิต และการบริหาร ยังคงรักษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการไว้อย่างครบถ้วน

กิตติศักดิ์ พลอยพานิชย์เจริญ (2538) กล่าวว่า TQM หมายถึง ระบบการบริหารที่วางอยู่บนหลักการพื้นฐาน 4 ประการ คือ การมุ่งเน้นต่อผู้รับบริการ การทำให้เกิดความเป็นเลิศด้านทรัพยากรมนุษย์ การทำให้เกิดความเป็นผู้นำด้านผลิตภัณฑ์และกระบวนการผลิต และการมุ่งสู่ความเป็นเลิศการบริหาร

จิรวจน์ ลือประสิทธิ์กุล (2540) ให้ความหมายของการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรว่า หมายถึง ปรัชญาแห่งชีวิตแห่งองค์กรธุรกิจ เป็นระบบบริหารที่ผู้ให้บริการทุกระดับตั้งแต่ระดับสูงสุดถึงระดับล่างสุดในทุกฝ่ายทุกแผนกรวมทั้งในขั้นตอนการผลิต สามารถดำเนินกิจกรรมกลุ่มปรับปรุงคุณภาพของสินค้า การบริการ และมาตรฐานการทำงานอย่างต่อเนื่องโดย ใช้วิธีคิดและวิธีการอย่างเป็นระบบแบบ P-D-C-A ใช้เครื่องมือควบคุมคุณภาพควบคู่กับการส่งเสริมการศึกษาหาความรู้และพัฒนาจิตสำนึกต่อคุณภาพในหมู่ของผู้ให้บริการ ตลอดจนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีที่ใช้อยู่ให้มีความเจริญก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา

วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2541) ได้ให้ความหมายของ TQM คือ การบรรลุคุณภาพโดยรวม (Total quality) ด้วยการที่ทุก ๆ คนในองค์กรยึดมั่นผูกพันและปฏิบัติอย่างจริงจัง

บุญใจ ศรีสถิตยรรภากร (2543) ให้ความหมายการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ว่าเป็น ระบบการบริหารจัดการที่ได้รวมหลักการพัฒนาคุณภาพ หลักการรักษาหรือคงไว้ซึ่งคุณภาพและ

ปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งคุณภาพของผู้ปฏิบัติงานทุกคนในองค์กร และคุณภาพของบริการโดยจะต้องปรับปรุงคุณภาพในทุกกิจกรรม และทุกขั้นตอนของกระบวนการผลิต เพื่อให้ทุกกระบวนการและทุกปัจจัยของการบริการมีความถูกต้องตั้งแต่จุดเริ่มต้นของการผลิต ซึ่งจะทำให้การบริการมีคุณภาพสนองความต้องการของผู้รับบริการ

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2544) กล่าวว่า TQM เป็นการประสานแนวคิดของการบริหารจัดการกับการพัฒนาคุณภาพ ระดมทรัพยากรทั้งหมดขององค์กรมาร่วมกัน ปรับปรุงระบบหรือกรรมวิธีการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน โดยมีการเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง การให้ความหมายเพื่อทำความเข้าใจกับ TQM ให้ลึกซึ้งขึ้น คือ การตอบคำถามว่า ใคร ทำอะไร เพื่ออะไร ในสิ่งแวดล้อมอย่างไร

กล่าวโดยสรุป การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร หมายถึง การบริหารคุณภาพโดยรวม (Total quality) โดยเน้นกระบวนการบริหารคุณภาพที่ทุกคนทุกระดับในองค์กรมีส่วนร่วมในการเสนอแนะ ร่วมวางแผนตัดสินใจการปรับปรุงกระบวนการทำงานในทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการ หรือเพิ่มระดับความพอใจของผู้รับบริการให้สูงขึ้น โดยมีการกำหนดมาตรฐานเป็นคู่มือปฏิบัติอย่างเป็นระบบและถูกต้องตั้งแต่จุดเริ่มต้นทุกระบบและทุกขั้นตอน รวมถึงศึกษาพัฒนาเทคโนโลยีที่ใช้ให้ก้าวหน้าตลอดเวลา ทุกคนยึดมั่นผูกพันและปฏิบัติตามอย่างจริงจัง เพื่อการบรรลุถึงคุณภาพโดยรวม

เป็นที่น่าสังเกตว่า ในการก้าวสู่การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ต้องเริ่มต้นที่การจัดระบบงาน และผู้ที่มิบทบาทและรับผิดชอบในการจัดระบบงานที่สำคัญ ได้แก่ ผู้นำองค์กรทุกระดับ และหัวหน้าหรือผู้ปวยเป็นผู้ในระดับหนึ่งที่ต้องรับหน้าที่นี้เช่นกัน ได้มีผู้ให้ความหมายของความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหรือผู้ปวยไว้ดังนี้

Schmidt and Finnigan (1993) กล่าวถึง ความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ปวยที่ได้นำหลักการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมาใช้ควบคุมและพัฒนางาน ต้องมีความสามารถ ได้แก่ มีภาวะผู้นำ มีกระบวนการบริหารงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจ การทำงานเป็นทีม และมีการคำนึงถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

วีรุธ มาชะศิริรานนท์ (2542) กล่าวว่า ผู้นำจะต้องมีความเข้าใจในความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการให้การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง ดำเนินการบริหารข้อมูล ข่าวสารและความเข้าใจเชิงระบบ ทำการจัดโครงสร้างองค์การ และกระจายอำนาจการตัดสินใจในงานด้านคุณภาพไปยังหน่วยงานและทีมงานที่เกี่ยวข้องมีแผนกลยุทธ์

ที่ชัดเจนในการเริ่มต้น และสนับสนุนการบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่อง บทบาทของผู้นำคือ จะต้องเป็นนักออกแบบ เพื่อให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และนำมาปรับเปลี่ยนสู่การปฏิบัติ เป็นครูผู้สอน ผู้นำจำเป็นต้องมีความสามารถในการถ่ายทอดประสบการณ์และทักษะ รวมถึงองค์ความรู้แก่บุคลากรในทีมการพยาบาลภายในองค์กรตามลำดับขั้น และเป็นผู้ช่วยเหลือ เพื่อให้สมาชิกในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น

กฤษฏี อุทัยรัตน์ (2543) กล่าวถึง ความสามารถในการบริหารงานในยุคการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีประสบการณ์ในวิชาชีพ มีการสร้างทีมงานและการจัดระบบในหน่วยงาน มีการถ่ายทอดเป้าหมายของโรงพยาบาลไปสู่บุคลากร และมีการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สะท้อนถึง ความสามารถในการทำตนให้เป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือแก่บุคลากรในทีมการพยาบาล โดยจะต้องมีความเข้าใจในปัญหาและความต้องการของผู้ปฏิบัติ สามารถชักจูงให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรทุกคน มีส่วนร่วมในงาน มีอิสระในการทำงาน และมีอุดมการณ์ร่วมกัน เข้าใจในความคาดหวังของผู้รับบริการ มีการพัฒนาทรัพยากรบุคคล สนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง มีความสามารถในการดำเนินการบริหารงานด้วยข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงเชื่อถือได้ ทันทต่อเหตุการณ์ และมีความเข้าใจระบบการบริหารทั้งองค์กรอย่างแท้จริง ซึ่งจะนำมาซึ่งการสร้างแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจนเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร เป็นแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ เป็นการประสานแนวคิดของการบริหารจัดการกับการพัฒนาคุณภาพเข้าด้วยกัน โดยระดมทรัพยากรมาร่วมกันปรับปรุงระบบหรือกรรมวิธีในการทำงาน เพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการ

Schmidt and Finnigan (1993) ให้แนวคิดว่า การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) ขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร บทบาทซึ่งจะเป็นความสามารถของผู้บริหารที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในองค์กร เป็นผู้บริหารที่ใช้การบริหารคุณภาพทั้งองค์กรที่มีประสิทธิภาพ ประกอบไปด้วยความสามารถ 5 ด้าน คือ การเปิดใจและการสร้างความไว้วางใจ การทำงานร่วม

กันเป็นทีม การบริหารตามข้อเท็จจริง การสร้างแรงจูงใจ และการเรียนรู้และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1. การเปิดใจและการสร้างความไว้วางใจ (Openness and trust) ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรจะมองว่าบุคลากรทำงานเป็นทีม แต่ละคนเป็นส่วนหนึ่งของทีม และเชื่อว่าบุคลากรทุกคนต้องการทำงานของเขาให้ดีที่สุด และมีความพึงพอใจเมื่อเขาได้รับทราบเป้าหมายที่ชัดเจน ผู้บริหารจะทำอย่างไรที่จะทำให้สมาชิกในทีมมีทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับงานของเขา วิธีการปรับปรุงกระบวนการทำงานที่ได้คุณค่า รับรู้ได้จากผลผลิต มีการเรียนรู้จากปัญหาที่เกิดขึ้น และเมื่อมีการเปิดใจและการสร้างความไว้วางใจจะทำให้บรรยากาศในงานดี ผู้บริหารสามารถแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วและชัดเจน เมื่อใดที่ผู้บริหารไม่สามารถควบคุมสมาชิกได้ เขาต้องแจ้งเป้าหมายของการดำเนินงานว่า อะไรเป็นสาเหตุของปัญหา และจะแก้ปัญหาได้อย่างไร บุคลากรจะต้องการหรือไม่ต้องการ เขาต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรเป็นผู้ที่ไว้วางใจบุคลากรพยายามให้โอกาสและสนับสนุน ในขณะที่เดียวกันต้องยอมรับความแตกต่างของบุคลากรด้วย

ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กร รู้ว่าการเปิดใจเริ่มจากการซื้อสัตย์ และการเปิดใจของบุคลากรเริ่มต้นจากผู้บริหารที่ได้แสดงความปรารถนาดี ซึ่งเป็นสิ่งที่ทั้งผู้บริหารและบุคลากรจะปฏิบัติต่อกัน ปัจจัยที่สามารถทำให้ผู้บริหาร สามารถทำให้เกิดการเปิดใจ และการสร้างความไว้วางใจ มี 5 ประการ คือ

2.2.1.1 การติดต่อสื่อสารที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ ความสำเร็จของการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ขึ้นกับความสม่ำเสมอ และการติดต่อด้วยการใช้คำพูดที่สามารถสื่อความหมายได้ชัดเจน เป็นการเปิดทางเพื่อสังเกตและเรียนรู้เกี่ยวกับการเปิดใจและการสร้างความไว้วางใจ บุคลากรรับรู้ว่าคุณบริหารสื่อสารอะไร และบุคลากรต้องการสื่อสารให้ผู้บริหารรับรู้ว่าเขาต้องการอะไร มีรูปแบบการสื่อสารแบบ 2 ทาง

2.2.1.2 สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ความเชื่อมั่นของบุคลากรต่อผู้บริหารและกับผู้ร่วมงานที่จะได้รับการตัดสินใจว่า การเปิดใจและการสร้างความไว้วางใจ ต้องการการสนับสนุนของผู้บริหารซึ่งมีต่อบุคคลรอบตัว ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และรู้ว่าอะไรควรทำให้เกิดความเชื่อมั่น ผู้บริหารควรส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยให้บุคลากรร่วมกันอภิปรายในเรื่องที่เกี่ยวกับงาน เพื่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพงาน

2.2.1.3 กล้าที่จะเสี่ยงและยอมรับผลที่จะเกิดขึ้น การเปิดใจและการสร้างความไว้วางใจเป็นการแบ่งปันความเสี่ยง เมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน ผู้บริหารควรเรียนรู้จากการผิดพลาดในการทำงานของเขา ควรใช้ข้อมูลและความคิดในการทดสอบความ

ผิดพลาดนั้น สนับสนุนให้มีการเสนอความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน

2.2.1.4 ยอมที่จะให้ผู้อื่นประเมินตนเอง การเปิดใจและการสร้างความไว้วางใจ โดยผู้บริหารยินยอมให้บุคลากรประเมินพฤติกรรมตนเอง ข้อมูลที่ได้จะช่วยวัดการบริหาร หรือพฤติกรรมของผู้บริหารโดยตรง

2.2.1.5 เป็นผู้ฟังและผู้เรียนรู้ที่ดี ประสบการณ์การตัดสินใจในงานเป็นสิ่งที่ทำให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ได้เร็วที่สุด กระบวนการทำงานจะดำเนินไปได้ด้วยดี ถ้าผู้บริหารรับฟังความคิดเห็นปัญหาและประสบการณ์ของทีม

Peter (1987) กล่าวถึง ความไว้วางใจ คือการที่คนส่วนใหญ่ มีความเป็นพันธมิตรกัน ไม่เพียงแต่เป้าหมายเดียวกัน แต่ขึ้นกับการที่พวกเขาที่มีความไว้วางใจกันอย่างมาก ความไว้วางใจระหว่างบุคลากรในองค์กร คือ การเชื่อถือในสิ่งที่พวกเขาบอกว่าเป็นความจริง และคิดว่าเขาซื่อสัตย์ทั้งหมดในสิ่งที่เกิดขึ้นกับเขา และการที่เราสามารถบอกเรื่องราวทั้งหมดแก่เขาโดยไม่คิดว่าสิ่งที่บอกจะย้อนกลับมาไม่ผลไม่ดีต่อตนเอง

สรุปได้ว่า การที่ผู้บริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรมีความสามารถทำให้เกิด การเปิดเผยและความไว้วางใจ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกบอกถึงความปรารถนาดี ความซื่อสัตย์ มีการใช้การสื่อสารแบบ 2 ทางที่ชัดเจนและตรงไปตรงมา ยอมรับการประเมินจากบุคลากร รับฟังความคิดเห็นของบุคลากร รวมถึงกระตุ้นให้มีการเสนอความเสี่ยง เพื่อนำไปเป็นโอกาสในการพัฒนางาน อีกทั้งเป็นผู้รับฟังและใฝ่เรียนรู้ในงานมีการพัฒนาสร้างสรรค์ทีมงานให้บรรลุเป้าหมาย เกิดความเชื่อมั่นแก่บุคลากรในทีมงาน

2.2.2 การทำงานร่วมกันเป็นทีม (Team working) รางวัลของการทำงานเป็นทีม คือ การได้สิ่งใหม่และแนวทางที่ดีกว่าในการทำสิ่งต่าง ๆ ผู้บริหารต้องเรียนรู้วิธีสอนทีมให้รู้จักการทำงานร่วมกัน โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทีมที่ชัดเจนให้สมาชิกทราบ อันหมายถึงการช่วยให้สมาชิกเข้าใจใน 4 ปัจจัยที่จะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายนั้น ซึ่งได้แก่ พันธกิจและผลผลิต ผู้รับบริการ ความต้องการของผู้รับบริการ และการพึ่งพาอาศัยกัน ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กร ต้องใช้เครื่องมือและทรัพยากร ที่จะช่วยให้สมาชิกทราบถึง ความต้องการของลูกค้าและต้องแน่ใจว่าพวกเขามีแรงจูงใจเพียงพอที่จะทำงานนั้นให้บรรลุเป้าหมายได้ ผู้บริหารจะต้องมีส่วนร่วมในทีมและร่วมรับผิดชอบ เช่นเดียวกับการเป็นหุ้นส่วนกัน ผู้บริหารจะต้องเข้าร่วมประชุมกับทีม และให้ความช่วยเหลือตามจำเป็น ทีมไม่สามารถอยู่รอดได้ถ้าการสื่อสารภายในทีมและระหว่างทีมไม่ดีพอ

ปัจจัยที่ผู้บริหารสามารถทำให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม มี 5 ประการได้แก่

2.2.2.1 การให้การยอมรับและใช้พลังของทีม พลังของคุณภาพทั้งหมดเกิดจากทีมงานเรียนรู้กระบวนการและเครื่องมือที่ทำให้เกิดคุณภาพ ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรจะต้องสนับสนุน แบ่งปันความคิดต่อหน้าผู้อื่นและพูดคุยกันในกลุ่ม และทำให้บุคลากรคิดว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่ทำให้งานบรรลุเป้าหมาย

2.2.2.2 การฝึกสมาชิกเพื่อทำกิจกรรมของทีม ผู้บริหารจะต้องรู้พื้นฐานแนวคิดของคุณภาพทั้งหมด รวมไปถึงรู้เรื่องเครื่องมือ และกระบวนการเท่ากับคนอื่น ๆ ต้องเรียนรู้ให้ชำนาญ ในเรื่องทักษะการใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพ และการพัฒนากระบวนการทำงานเป็นทีม ต้องเป็นผู้ประสานคุณภาพเกี่ยวกับงานบุคลากร เมื่อผู้นำทีมเป็นตัวเชื่อมในการเรียนรู้ของทีม จะทำให้เห็นความมุ่งมั่นและความก้าวหน้าของทีม การเรียนรู้ของทีมจะช่วยให้ทีมเกิดการพึ่งพาซึ่งกันและกันและเห็นคุณค่าของการทำงานเป็นทีม

2.2.2.3 การให้ความช่วยเหลือทีมอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กร ต้องช่วยให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนไปสู่การทำงานเป็นทีม โดยผู้บริหารทำหน้าที่เป็นโค้ช เป็นผู้ประสาน และสนับสนุนในการแก้ปัญหา การปรับปรุงคุณภาพ การร่วมมือการทำงาน และกิจกรรมที่ต้องการช่วยเหลือ โดยสอนทีมให้ระบุนสาเหตุของปัญหาตามความจริง ค้นหาว่าเกิดอย่างไร ทำไมจึงเกิด และอะไรทำให้เกิด

2.2.2.4 การขจัดอุปสรรคของทีม ผู้บริหารต้องให้ความช่วยเหลือทีม และขจัดอุปสรรคของทีม ฝึกทักษะของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ ต้องร่วมมือกัน ฝึกการทำงานเป็นทีม ผู้บริหารต้องแน่ใจว่าทีมมีทรัพยากรเพียงพอที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จ มีทักษะและความรู้ในการทำงาน เครื่องมือ มีกำลังทรัพย์ เวลาสำหรับการประชุมและผู้ช่วยเหลือการประชุม และผู้บริหารต้องแน่ใจว่า โปรแกรมการแก้ปัญหาของทีม จะต้องไม่ขัดขวางกระบวนการการทำงานเป็นทีม

วีรจุม มาฆะศิริรานนท์ (2541) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมโดยหัวหน้าทีมจะทำงานเสมือนครู และสนับสนุนให้ทุกคนทำงานได้อย่างถูกต้อง จะทำให้มีการสร้างระบบ เพื่อควบคุมพฤติกรรมของคนทำงานน้อยลง มุ่งเน้นให้เกิด การกระจายงาน ส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ เป็นที่รวมศักยภาพของคนในองค์กร

โดยสรุป ความสามารถของผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กร ในด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีม หมายถึง ความสามารถในการสอนทีมให้ทำงานร่วมกัน โดยทำให้เกิดการยอมรับและใช้พลังของทีมในการทำกิจกรรมร่วมกัน เพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรในทีม ให้ความช่วยเหลือทีมอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ตามข้อตกลง

ร่วมกัน ให้การยอมรับและให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติกิจกรรมของทีม เป็นการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน รวมถึงการช่วยขจัดอุปสรรค ข้อขัดแย้งต่าง ๆ เพื่อให้ทีมดำเนินไปอย่างราบรื่น

2.2.3 การบริหารตามข้อเท็จจริง (Managing by fact) ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรต้องเรียนรู้ วิธีการใช้เครื่องมือและกระบวนการของคุณภาพทั้งหมด รู้วิธีติดตามสมาชิกว่าใช้เครื่องมืออะไรเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน และสามารถตัดสินใจจากข้อมูลที่ได้จากสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา วัตถุประสงค์ของการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กร เพื่อสร้างความพึงพอใจต่อความต้องการของผู้รับบริการ และการทำในสิ่งที่ถูกต้องปราศจากข้อผิดพลาด การประเมินปัญหาของกระบวนการคุณภาพทั้งหมดขึ้นกับพื้นฐานข้อเท็จจริง ภายได้สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ที่เป็นตัวกำหนดวิธีแก้ปัญหาระยะยาว ซึ่งมีการวางแผนการประเมินและมีรูปแบบ วัตถุประสงค์ของการบริหารโดยใช้ข้อเท็จจริง คือ ผลที่ได้รับจากการพัฒนาปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง บนพื้นฐานของปริมาณข้อมูลที่มากที่สุดไม่เพียงแต่ใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลเท่านั้น แต่เป็นการประยุกต์ใช้เครื่องมือทางสถิติของทีม

ปัจจัยที่ช่วยให้ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรสามารถบริหารตามข้อเท็จจริงมี 5 ประการ คือ

2.2.3.1 การใช้เครื่องมือและกระบวนการพัฒนาคุณภาพการใช้เครื่องมือทางสถิติ และกระบวนการพัฒนาคุณภาพ เป็นเครื่องมือของคุณภาพทั้งหมด ทำให้คนมีวิธีใหม่ในกระบวนการทำงาน การแก้ไขปัญหา และการปรับปรุงผลผลิตการบริการและกระบวนการคุณภาพ เครื่องมือทำให้บุคลากรสามารถตัดสินใจ เกี่ยวกับกระบวนการทำงานที่สำคัญได้ สามารถวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา การหาโอกาสพัฒนา จากการใช้เครื่องมือทางสถิติและกระบวนการคุณภาพ บุคลากรสามารถประเมินกระบวนการทำงานของตนได้

2.2.3.2 การค้นหาแหล่งของปัญหา การค้นหาที่มาของปัญหาโดยไม่ใช้วิธีทางสถิติ เป็นการหาคำตอบง่าย ๆ จนปัญหานั้นได้รับการตอบ แต่การค้นหาปัญหาโดยใช้คำว่า "ทำไม" เป็นเครื่องมือที่ผู้บริหารคุณภาพ ใช้เพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ด้วยกระบวนการทำงานเป็นทีม

2.2.3.3 กำหนดตัวชี้วัดในการควบคุมและการป้องกันข้อบกพร่อง องค์กรจะได้รับผลประโยชน์อย่างมากในการรวมกระบวนการบริการทั่วทั้งองค์กร และเครื่องมือเข้าในกระบวนการทำงานปกติ ผู้บริหารต้องสนับสนุนความคิดเกี่ยวกับคุณภาพทั้งหมด สามารถใช้การวางแผนในระยะยาว เป้าหมายของการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรเป็นการป้องกันความผิดพลาด ทำสิ่งที่ดีที่สุดเมื่อเริ่มทำ เมื่อยังไม่ได้ครบสมบูรณ์ ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กร ต้องแนะแนวทางให้ทีมไปถึงเป้าหมาย โดยการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

2.2.3.4 กำหนดเป้าหมายขององค์กร บนความต้องการของผู้รับบริการ หัวใจสำคัญของ การบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมีเป้าหมายสุดท้าย คือ การตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ การกำหนดเป้าหมาย ดูจากความต้องการของผู้รับบริการในด้าน ผลผลิต และการบริการ ทำอย่างไรจึงจะทำให้ผลผลิตเป็นไปตามเป้าหมาย การให้บุคลากรรับรู้และเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการเป็นงานของบุคลากรทุกคน

2.2.3.5 การบันทึกกระบวนการทำงาน ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กร ควรให้บุคลากรเขียนกระบวนการทำงานเป็นเอกสารไว้ การมีเอกสารที่ดีจะช่วยประเมินความหลากหลายของขั้นตอนของกระบวนการทำงาน ซึ่งจะระบุความแปรปรวนระหว่างความจริง และความคิดในผลผลิตหรือการบริการแต่ละขั้นตอน ที่สามารถหาโอกาสพัฒนา ปรับปรุง โดยดูจากเอกสารที่บันทึกความต้องการของผู้รับบริการ วิธีการทำงาน กระบวนการของงาน วิธีป้องกันความผิดพลาดที่เกิดจากระบบงาน จำนวนของการผิดพลาดที่เกิดขึ้น

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2541) กล่าวว่า หลักการหรือหัวใจของการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กร คือ ผู้รับบริการสำคัญที่สุด เพราะผู้รับบริการ คือผู้ที่กำหนดความจำเป็นที่ต้องมีหน่วยงานของเรา หน้าที่ของเรา คือ ศึกษาความต้องการ การตอบสนองความต้องการ และการรับเสียงสะท้อนต่อผลงานที่เราให้แก่ผู้รับบริการ

กล่าวโดยสรุป ความสามารถของผู้บริหารทั้งองค์กร ในด้านการบริหารตามข้อเท็จจริง หมายถึง การที่ผู้บริหารมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการศึกษาความต้องการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ กำหนดตัวชี้วัดขององค์กร มีการปรับปรุงคุณภาพงานด้วยเครื่องมือคุณภาพ มีการบันทึกวิธีปฏิบัติงานไว้เป็นเอกสารในการดำเนินงาน และมีการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการไว้อย่างถูกต้อง และเป็นระบบ

2.2.4 การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กรมีการใช้วิธีการยอมรับ และการใช้รางวัลเพื่อกระตุ้นให้ทีมงานมีพฤติกรรมทางบวกหรือพัฒนา คุณภาพงาน ผู้บริหารต้องรู้วิธีในการแสดงการยอมรับ ทั้งในรายบุคคลและการสนับสนุนทีม ต้องรู้วิธีเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้ได้ความยึดมั่นผูกพันองค์กร การยอมรับและการให้รางวัล เป็นเครื่องมือกระตุ้นพฤติกรรมใหม่ ๆ สิ่งที่ผู้บริหารทำ ได้แก่ การกล่าวขอบคุณ การตัดสินใจว่าใคร อะไร และอย่างไร ที่ควรได้รับรางวัล เป็นสิ่งที่ควรทำอย่างระมัดระวังและมีการวางแผน เพราะว่าความสำเร็จในการให้รางวัลของผู้บริหารเป็นพลังของระบบที่กระตุ้นพฤติกรรม ซึ่งผู้บริหารสามารถสร้างเป็นแนวปฏิบัติของหน่วยงาน และเพื่อเป็นแนวทางการให้รางวัล

Juran (1992 อ้างใน ดวงจันทร์ บัวคลี, 2545) กล่าวถึงความสามารถของผู้นำในการสร้างแรงจูงใจ โดยวิธีการต่าง ๆ ที่จะให้การยอมรับในผลงาน ซึ่งจะต้องมีการพิจารณาความดีความชอบเมื่อมีผลงานที่ประจักษ์ ตั้งข้อกำหนดที่ชัดเจนในการให้รางวัล ให้กำลังใจเมื่องานนั้นให้ผลในระยะยาว มีการจัดเลี้ยงแสดงความยินดีแก่บุคลากรที่สร้างผลงาน จัดหารางวัล อาจเป็นเงินหรือของขวัญสำหรับผู้มีผลงานดีเด่น

กฤษณ์ โกมลมิศร์ (2546) กล่าวว่า โดยทั่วไปมนุษย์ทุกคนย่อมมีความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเองไม่ว่าจะเป็น อาหาร รายได้ และความต้องการความสำเร็จ ซึ่งการสนองความต้องการเหล่านี้ จะออกมาในรูปพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ อาทิ ความพยายามต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ และเมื่อประสบความสำเร็จแล้วก็จะได้รับรางวัลเป็นสิ่งตอบแทน ซึ่งรางวัลดังกล่าวได้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ รางวัลที่เป็นรูปธรรม และรางวัลที่เป็นนามธรรม ซึ่งได้แก่ การเลื่อนตำแหน่ง การขึ้นเงินเดือน และความพึงพอใจ ความภูมิใจตามลำดับ

สร้อยตระกูล ดิวยานนท์ (2542) กล่าวว่า โดยทั่วไปผู้บริหารต้องแสดงให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบว่า การปฏิบัติแบบใดจึงจะได้รับรางวัลแบบใดเป็นสิ่งตอบแทน ผู้ปฏิบัติจะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ก็ต่อเมื่อพฤติกรรมเหล่านั้นให้ผลตอบแทนที่พึงพอใจและทำให้เกิดความสุข และจะละเว้นพฤติกรรมที่ทำให้ไม่ได้รับผลตอบแทนอันพึงปรารถนา เช่นเดียวกับ Hellriegel, Slocum, and Woodman (2001) ที่กล่าวว่า ระบบรางวัลเป็นเป้าหมายที่ผู้บริหารใช้จูงใจบุคลากรให้ปฏิบัติงานดีขึ้น ซึ่งการได้รับรางวัลดังกล่าว จะสื่อให้มนุษย์เกิดความเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมของตน และสามารถกระทำได้อีกในอนาคต ผู้นำองค์กรอาจใช้การสร้างแรงจูงใจโดยการให้รางวัล เป็นเครื่องมือในการกระตุ้น ชักนำ หรือกำหนดทิศทางแก่สมาชิกในองค์กรให้ดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

โดยสรุป ความสามารถของผู้บริหารคุณภาพทั้งองค์กร ในด้านการสร้างแรงจูงใจ หมายถึง ความสามารถในการวางแผน และจัดให้มีสิ่งตอบแทน ที่เป็นรางวัลแก่บุคลากร เมื่อการทำงานนั้นสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร และสิ่งตอบแทนจากผลการปฏิบัติงานที่จัดให้ มีความยุติธรรมและเสมอภาค บุคลากรทุกคนรู้วิธีที่จะทำได้มาซึ่งรางวัล

2.2.5 การเรียนรู้และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง (Learning and continuously improving organization) แนวคิดของการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของผู้นำทุกคน มักคิดว่า เราจะปรับปรุงให้องค์กรดีขึ้นและต่อเนื่องได้อย่างไร การทำงานจะทำให้เกิดการเรียนรู้สิ่งที่ผิดพลาด การมีปรากฏการณ์เกิดขึ้นสามารถนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงานและพัฒนาเทคโนโลยีได้ จะเกิดการปรับปรุงได้ต้องเปิดโอกาสให้มีการเปลี่ยนแปลง

ปัจจัยที่ผู้บริหารสามารถเรียนรู้และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง มี 5 ประการ คือ

2.2.5.1 การฝึกฝนและเพิ่มการเรียนรู้ ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ ต่อบุคลากร ผู้บริหารต้องมีความยืดหยุ่น และปรารถนาที่จะเรียนรู้และคาดหวังความยืดหยุ่นจากทีม ผู้บริหารรู้ว่าการฝึกฝนทำให้เกิดประสิทธิภาพในงาน สนับสนุนการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ผู้บริหารยังต้องเรียนรู้โครงการปรับปรุงบุคลากรและพฤติกรรมที่จำเป็น เพื่อให้แต่ละคนในทีมทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

2.2.5.2 ส่งเสริมบุคลากรให้เรียนรู้จากความผิดพลาด ความผิดพลาดสามารถใช้เป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่า เมื่อมีการทบทวนในสิ่งที่ถูกต้อง ความผิดพลาดควรได้รับการศึกษาและวิเคราะห์หาสาเหตุ ไม่ควรให้การโทษมาปิดโอกาสการนำไปสู่ความสำเร็จในอนาคต

2.2.5.3 การจำแนก ทำรายการ แหล่งการเรียนรู้ขององค์กร ผู้บริหารจะเป็นผู้นำทีม ทำให้ทีมมีผลผลิตมากขึ้น โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเทคนิค วัสดุ และเรียนรู้โอกาสในการพัฒนาคุณภาพองค์กร เพื่อสนับสนุนสิ่งที่ดีกว่าจะนำมาใช้ประโยชน์ ควรบันทึกความหลากหลายในผลผลิต ทักษะ เทคนิค ความรู้ที่ได้จากการทำงานร่วมกันกับผู้อื่นทั้งภายในและภายนอกองค์กร

2.2.5.4 ให้ทุกคนทำงานโดยตระหนักถึงความสามารถหลัก การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ต้องฝึกให้มีหลักของการวัดที่สนับสนุนการฝึกฝนเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพงานคุณภาพเป็นหัวใจขององค์กร ซึ่งเป็นหลักของทักษะหรือความสามารถ

2.2.5.5 การใช้ Plan-Do-Check-Act เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ Deming (1989) กล่าวว่า การค้นหาปัญหาเป็นงานการบริหารที่ต้องทำต่อเนื่องในระบบงาน และเป็นความสามารถของบุคลากรในการค้นหาปัญหา อะไร คือสาเหตุ และจะทำอย่างไรจึงจะหลีกเลี่ยงปัญหานั้น การสอนให้ตรวจสอบและปฏิบัติตามขั้นตอนด้วยวงจร P-D-C-A ของ Deming (1989) พร้อมทั้งสื่อให้รู้ทั่วกันในทุกพื้นที่ของหน่วยงานเกี่ยวกับวิธีการปรับปรุง เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งควรมีการเก็บและวิเคราะห์ ข้อมูล ผู้บริหารทำให้เกิดศักยภาพของนโยบายแบบใหม่เกิดขึ้นในองค์กรและสามารถชี้แจงแก่ผู้บริหารระดับสูงได้ว่า มีกลวิธีปรับปรุงหรือ มีวัตถุประสงค์อย่างไร โดยผู้บริหารต้องมีการประเมินผล พัฒนาการ แก้ปัญหา การวัดผล และจุดมุ่งหมายของการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรในโรงพยาบาล

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2539) กล่าวถึง กระบวนการจัดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ในโรงพยาบาลที่มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีการใช้นโยบายคุณภาพเป็นหลัก มอบหมายให้ทุกสายงาน ทุกระดับมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีทีมผู้นำติดตามเป็นพี่เลี้ยง มีการประชุม

เสนอความก้าวหน้าเป็นประจำ เน้นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมากกว่ากิจกรรมสนับสนุนงานบริการและกิจกรรมด้านบริการ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2541) มีข้อกำหนดว่า ผู้นำ คือ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดจะนำแนวคิดการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรเข้ามาปฏิบัติ และเป็นผู้กำหนดว่าจะประสบความสำเร็จหรือไม่ด้วยการศึกษาให้เข้าใจ ทำเป็นแบบอย่าง ให้การสนับสนุนติดตามปรับปรุงระบบบริหาร เพื่อเชื่อมต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุป ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ในด้านการเรียนรู้และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง หมายถึง ความสามารถในการบริหารงานโดยกระตุ้นให้บุคลากรในทีมเข้าใจปรัชญาการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กร และนโยบายขององค์กรในภาพรวม เน้นให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้บุคลากรเรียนรู้จากความผิดพลาด มีการฝึกทักษะที่เป็นเทคนิคพิเศษเฉพาะปัญหา

2.3 การประเมินความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร

การประเมินความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของผู้บริหารนั้น จะต้องมีการประเมินอย่างเป็นระบบ จะต้องมุ่งเน้นในการนำผลการประเมินไปวางแผน เพื่อพัฒนาองค์กรและพัฒนากุศลกรเป็นรายบุคคล (วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล, 2542) ซึ่งสามารถประเมินความสามารถตามที่ต้องการมี 4 ด้าน คือ

2.3.1 ความสามารถด้านการปฏิบัติการ เป็นการประเมินความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน เช่น รอบเวลา (Cycle time) การเพิ่มผลผลิตหรือบริการ (Productivity) การลดของเสีย (Waste reduction) ซึ่งอาจประเมินได้หลายระดับ เช่น ระดับหน่วยงาน ระดับองค์กร

2.3.2 ความสามารถด้านการบริการ เป็นการประเมินคุณลักษณะของการบริการ ซึ่งแปลงมาจากข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการ เช่น ความน่าเชื่อถือ (Reliability) การส่งมอบที่ทันเวลา (On-time delivery) ระดับความบกพร่องของการบริการ (Defect levels) และระยะเวลาในการตอบสนอง ซึ่งความสามารถด้านนี้จะเกี่ยวข้องกับองค์กรโดยรวม

2.3.3 ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการและการตลาดเป็นการประเมินทัศนคติ ปฏิกริยา และพฤติกรรมของผู้รับบริการ เช่น อัตราการรักษาปริมาณของผู้รับบริการ คำร้องเรียนจากผู้รับบริการ ผลการสำรวจ ส่วนแบ่งการตลาด โดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับองค์กรโดยรวม

2.3.4 ความสามารถด้านการเงิน เป็นการประเมินด้านต้นทุนและรายได้รวมทั้งการใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์และอัตราการเพิ่มของสินทรัพย์ เช่น ผลตอบแทนการลงทุน ผลตอบแทนของสินทรัพย์ การเพิ่มผลผลิตของเงินทุนหมุนเวียน และการเพิ่มผลผลิตโดยรวม

จะเห็นได้ว่าการประเมินความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยก็เช่นเดียวกัน สามารถพิจารณาได้ทั้ง 4 ด้าน คือ ความสามารถด้านการปฏิบัติงาน ประเมินได้จากประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ได้จากการปฏิบัติงาน ความสามารถด้านคุณภาพการบริการ ประเมินได้จากความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ การส่งเสริมให้บุคลากรในทีมการพยาบาล ได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะ และเพิ่มศักยภาพในการทำงานด้านการบริการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการและตลาด ประเมินได้จากผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และบุคลากรในทีมการพยาบาลในหน่วยงาน ความร่วมมือของบุคลากรในทีมการพยาบาล และความสามารถด้านการเงิน ประเมินได้จากการบริการที่ใช้ต้นทุนต่ำแต่ได้รับผลของการบริการสูง หรืออีกนัยหนึ่ง มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร มีหลักที่สำคัญ 3 ประการ คือ การสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า (Customer focus) ปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง (Continuous process improvement) และความร่วมมือของทุกคนในองค์กร (Total management) โดยมีเป้าหมายเพิ่มประสิทธิผล ประสิทธิภาพขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2544) ที่กล่าวว่า TQM เป็นการประสานแนวคิดของการบริหารจัดการกับการพัฒนาคุณภาพระดมทรัพยากรทั้งหมดขององค์กรมาช่วยกันปรับปรุงระบบหรือกรรมวิธีทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน โดยมีการเรียนรู้และปรับปรุงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และ Deming (1989) ได้กล่าวว่าการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมาจากคำว่า Total Quality Management โดยที่ Total หมายถึงบุคลากรทุกคน ทุกระดับขององค์กรมีเป้าหมายเกี่ยวกับคุณภาพ Quality หมายถึง ทุกส่วนขององค์กรต้องดีเลิศ และ Management หมายถึง ผลลัพธ์หรือผลผลิตที่ผ่านกระบวนการบริหารที่มีคุณภาพ

วีรุธ มาษะศิริานนท์ (2542) กล่าวว่า ผู้นำองค์กรทุกระดับจะต้องมีบทบาท และรับผิดชอบในเรื่องเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ ให้การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ดำเนินการบริหารด้วยข้อมูลข่าวสาร และกำหนดแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจนตั้งแต่เริ่มต้น จะเห็นว่า การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร เป็นกระบวนการพัฒนาที่ก่อให้เกิด

เกิดผลผลิต และผู้บริหารหรือผู้นำมีความสำคัญมากในการวางนโยบาย รวมถึงการโน้มน้าวให้บุคลากรในทีม ร่วมแรงร่วมใจกันทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร หรือได้ผลผลิตตามที่วางไว้ เช่นเดียวกับทีมการพยาบาลที่มีการบริหารงาน โดยมีผู้นำทีมหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้วางแผนการทำงาน การชักจูงบุคลากรในทีมการพยาบาลให้ร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพบริการ เพิ่มผลผลิตและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ จะทำให้ทีมการพยาบาลมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

จากการศึกษาของดวงจันทร์ บัวคลี (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ความสามารถในการบริหาร คุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลทีมการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลจิตเวช โดยความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้แนวคิดของ Schmidt and Finnigan (1993) ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลใช้แนวคิดของ Robbins (2001) กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ จำนวน 266 คน พบว่าความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ละมัยพร โลहितโยธิน (2542) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมในโรงพยาบาลใช้แนวคิดของ Saraph, Benson and Schroeder (1989) ซึ่งประกอบด้วยบทบาทของผู้บริหารระดับสูงของหอผู้ป่วย บทบาทของหอผู้ป่วย การฝึกอบรม การออกแบบบริหาร การจัดการของผู้ส่งมอบ การจัดการด้านกระบวนการ คุณภาพของข้อมูลและการรายงาน บุคลากรสัมพันธ์ และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยใช้แนวคิดของ Quinn and Rohrbaugh (1983) ซึ่งประเมิน 4 รูปแบบ คือรูปแบบของมนุษย์สัมพันธ์ ระบบเปิด ระบบการมุ่งเป้าหมาย ระบบกระบวนการวิธีทำงานภายใน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 320 คน พบว่า การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ดังนั้นเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยนำการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมาใช้จะส่งผลให้เกิดประสิทธิผลต่อทีมการพยาบาล

3. บุคลิกภาพของทิม

บุคลิกภาพ เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นภาพหรือลักษณะของบุคคลโดยส่วนรวม ซึ่งไม่เพียงแต่มีอิทธิพลเฉพาะตัวเจ้าของบุคลิกภาพเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อบุคคลอื่นที่อยู่แวดล้อมอีกด้วย ในด้านอาชีพการงานบุคคลที่มีบุคลิกภาพดีย่อมประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานอย่างสูง เพราะทำให้เพื่อนร่วมงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วยนั้นมีความไว้วางใจ เลื่อมใสศรัทธารวมที่จะให้การสนับสนุนในทุกโอกาส บุคคลที่มีบุคลิกภาพดีจึงมีความมั่นใจและพร้อมที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ยงยุทธ เกษสาคร, 2541)

3.1 ความหมายของบุคลิกภาพของทิม

บุคลิกภาพ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Personality ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาลาตินว่า Persona ซึ่งแปลว่า หัวโขนหรือหน้ากากที่ตัวละครสวมเวลาจะออกแสดง แต่ละคนต่างก็มีหัวโขนที่จะต้องสวมหรือมีบทบาทที่จะต้องแสดง บุคลิกภาพของคนจึงเหมือนหน้ากากตัวละคร เพราะในชีวิตจริงบุคคลย่อมแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ในสถานการณ์ที่ต่างกัน เช่นเดียวกับตัวละครที่แสดงตามบทบาท ตามลักษณะของหน้ากากที่สวมอยู่ (สถิต วงษ์สุวรรณ, 2540) การให้ความหมายของ “บุคลิกภาพ” มีความหลากหลาย เพราะบุคลิกภาพมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล จึงมีผู้ให้ความหมายที่แตกต่างกันออกไปตามประสบการณ์ของตนเอง

Hilgard (1962 อ้างใน สถิต วงษ์สุวรรณ, 2540) กล่าวว่า บุคลิกภาพคือผลรวมของลักษณะต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล ซึ่งการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ก็คือผลรวมของการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น

Allport (1960 อ้างใน สถิต วงษ์สุวรรณ, 2540) ได้กล่าวถึงบุคลิกภาพว่า เป็นการจัดระเบียบในการเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคล ซึ่งเกี่ยวกับระบบร่างกายและจิตใจ ซึ่งนำไปสู่การปรับตัวของบุคคลให้เข้ากับโลกภายนอก

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) ได้ให้ความหมายของบุคลิกภาพว่า หมายถึงแบบแผนพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ที่แสดงออกทั้งด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ สติปัญญา รวมทั้งด้านสรีระ โดยเน้นทั้งบุคลิกภาพภายนอกและภายในทำให้สามารถแยกแยะความแตกต่างของบุคคลได้ หรือหมายถึงลักษณะภายในและภายนอกของบุคคล รวมทั้งรูปร่าง ทรวดทรง การแต่งกาย อากัปกิริยา ท่าทาง การวางตัว ความสนใจ นิสัย ความสามารถ ความชอบ/ไม่ชอบ ความร่าเริง ความอดทน เขาวนปัญญา และรสนิยม

สรุปได้ว่า บุคลิกภาพ หมายถึงลักษณะนิสัยทุกอย่าง ที่ประกอบขึ้นเป็นตัวบุคคล รวมส่วนภายนอก ได้แก่ รูปร่างหน้าตา กิริยามารยาท การแต่งกาย วิธีการพูด และส่วนภายใน ได้แก่ สติปัญญา ความถนัด ลักษณะอารมณ์ประจำตัว ความรู้สึกนึกคิด ที่รวมกันเป็นแบบอย่าง เฉพาะของบุคคล จะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ ซึ่งทำให้แต่ละคนมี บุคลิกภาพที่ต่างกันออกไป

Cattell (1948) สร้างทฤษฎีว่าด้วยบุคลิกภาพของกลุ่ม (Group syntality theory) ซึ่งมี เนื้อหาว่า บุคลิกภาพของกลุ่มประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ส่วนแรกเกี่ยวกับมิติต่าง ๆ ของกลุ่ม และอีกส่วนเป็นส่วนที่เกี่ยวกับพลวัตของบุคลิกภาพรวมของกลุ่ม (Dynamic of syntality) (พงษ์พันธ์ พงษ์ไธมา, 2542: 48-50)

มิติของกลุ่มประกอบด้วย

1. ลักษณะของประชากรหรือสมาชิกของกลุ่ม (Population traits) หมายถึงลักษณะต่าง ๆ ของบุคคลแต่ละคนที่มารวมเข้าเป็นกลุ่ม ซึ่งลักษณะเหล่านี้เป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล เช่น สติปัญญา ทักษะคิด ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม

2. ลักษณะของบุคลิกภาพของกลุ่ม (Syntality traits) หมายถึง พลัง หรือ ผลที่กลุ่มทั้ง กลุ่มสามารถบันดาลให้เกิดขึ้น ซึ่งพลังนั้นจะมีอิทธิพลต่อกลุ่มอื่น ๆ หรือสิ่งที่อยู่รอบข้างกลุ่มก็ได้ บุคลิกภาพของกลุ่มเป็นอย่างไรอาจดูได้จากพฤติกรรมที่กลุ่มแสดงออกไป และอาจจะครอบคลุม ไปถึง วิธีการตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ของกลุ่มอีกด้วย

3. ลักษณะโครงสร้างภายใน (Characteristic of internal structure) หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เช่น บทบาทของสมาชิกแต่ละคน ตำแหน่งที่สมาชิกทุกคนมี อยู่ กลุ่มย่อยภายในกลุ่ม และการสื่อสารภายในกลุ่ม

การวิเคราะห์ลักษณะพลวัตของบุคลิกภาพรวมของกลุ่ม ประกอบด้วยหลัก หรือ กฎ 7 ประการดังนี้

1. กลุ่มตั้งขึ้นมาเพื่อตอบสนองความต้องการของปัจเจกบุคคล และกลุ่มนั้นจะยุติลงเมื่อ กลุ่มไม่สามารถทำหน้าที่นั้นได้อีกต่อไป

2. พลังงานทั้งหมดของกลุ่มเป็นผลจากทัศนคติของสมาชิกทั้งหมดที่มีต่อกลุ่ม

3. พลังงานทั้งหมดที่ปฏิบัติภารกิจให้แก่กลุ่มนั้น อาจถูกนำไปใช้เพื่อทำงานอื่น หรือเพื่อ วัตถุประสงค์อื่นที่อยู่นอกกลุ่มก็ได้

4. สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนอาจจะใช้กลุ่มเพื่อบรรลุเป้าหมายส่วนตัวก็ได้ คืองานของ กลุ่มอาจมีความสำคัญเป็นรองจากงานหรือเป้าหมายส่วนบุคคลก็ได้

5. รูปแบบหรือลักษณะของพฤติกรรมในกลุ่ม เช่น การมีความจงรักภักดีต่อกลุ่ม ตลอดจนการโอนอ่อนผ่อนตามกลุ่ม การสนับสนุนอุปถัมภ์ค้ำจุนกลุ่ม เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learning) ซึ่งเป็นผลตามทฤษฎีการเรียนรู้ที่เรียกว่า “กฎแห่งผล” (Law of effect)

6. การเป็นสมาชิกของกลุ่มอาจซ้ำซ้อนกันได้ แต่พลังงานทั้งหมดในกลุ่มที่ซ้ำซ้อนนั้น จะยังคงอยู่ในระดับคงที่ตราบใดที่พลังงานของเอกัตบุคคลที่ใช้ไปกับวัตถุประสงค์อื่น มิใช่เป็นวัตถุประสงค์ของกลุ่มยังคงที่เหมือนเดิม

7. ลักษณะทางบุคลิกภาพ (Personal traits) ของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มกับลักษณะบุคลิกภาพโดยรวม (Syntality traits) ของกลุ่มจะมีส่วนคล้ายคลึงกันมาก เช่น ถ้าสมาชิกในกลุ่มแต่ละคนมีลักษณะในเชิงอนุรักษ์นิยม ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ไม่มีความยืดหยุ่น บุคลิกภาพโดยรวมของกลุ่มก็จะมีลักษณะเป็นแบบอนุรักษ์นิยมไปด้วย เช่นกัน

โดยสรุป บุคลิกภาพของทีม หมายถึง พฤติกรรมโดยรวมที่สมาชิกทุกคนในทีมแสดงออก ซึ่งเป็นผลมาจากลักษณะเฉพาะตัวและพลังของสมาชิก ซึ่งจะมีส่วนคล้ายคลึงกันมากกับบุคลิกภาพของสมาชิกในทีม บุคลิกภาพของสมาชิกในทีมมีผลต่อการทำงานเป็นทีม

3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพของทีม

บุคลิกภาพเป็นผลสืบเนื่องมาจากอิทธิพลของพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม บุคลิกภาพบางลักษณะได้รับอิทธิพลจากพันธุกรรม บางลักษณะได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม (Robbins, 2001: 92-93) เช่น วัฒนธรรม สังคม และมีบางลักษณะในตัวที่ได้รับผลทั้งจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมประกอบกัน ซึ่งพอจะแยกกล่าวได้ดังนี้

ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของบุคคล ได้แก่

1. ปัจจัยด้านพันธุกรรม (Heredity factors) เป็นลักษณะที่ถ่ายทอดโดยกำเนิดทางสายเลือดจากผู้เป็นบิดามารดา และบรรพบุรุษของบิดามารดามาสู่ลูก ผ่านทางหน่วยพันธุกรรมหรือยีนส์ (Genes) ซึ่งอยู่ในโครโมโซมของมนุษย์ มีความเชื่อกันว่าพันธุกรรมเป็นตัวกำหนดเพดานสูงสุด (Limit) ที่บุคคลจะสามารถพัฒนาคุณลักษณะบุคลิกภาพของตนได้ถึงขีดระดับนั้น

2. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (Cultural factors) ได้แก่เรื่องค่านิยม (Values) ความเชื่อ (Beliefs) และปทัสถาน (Norms) ของสังคม ซึ่งมีอิทธิพลในการพัฒนาบุคลิกภาพและพฤติกรรมของบุคคล

3. ปัจจัยด้านสังคม (Social factors) ที่สำคัญได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว การนับถือศาสนา สิ่งเหล่านี้ล้วนมีส่วนหล่อหลอม กล่อมเกล่าบุคลิกภาพทั้งสิ้น

4. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational factors) ทำให้บทบาทที่รับผิดชอบเปลี่ยนแปลงไปสู่ผลต่อบุคลิกภาพ

ทฤษฎีบุคลิกภาพที่สำคัญมีหลายทฤษฎี ซึ่งแตกต่างกันในด้านโครงสร้างของบุคลิกภาพ และการสร้างพฤติกรรมตามความสนใจของนักทฤษฎี ซึ่ง Fehr (1983: 13) กล่าวถึงการจัดแบ่งทฤษฎีบุคลิกภาพโดยใช้เกณฑ์การอธิบายพัฒนาการของบุคลิกภาพเชิงทฤษฎี โดยแบ่งทฤษฎีบุคลิกภาพเป็น 4 กลุ่มที่ได้รับความสนใจและถูกกล่าวถึงเป็นอย่างมาก ได้แก่

3.2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพตามแบบ (Type Theories) เป็นทฤษฎีที่แบ่งบุคลิกภาพออกตามเกณฑ์ได้ดังนี้

3.2.1.1 รูปร่างลักษณะ (Physical: Body Type) เป็นการใช้อัตลักษณ์รูปร่างลักษณะของบุคคลในการแบ่ง ดังเช่น การแบ่งของ Sheldon et al. (1962) แบ่งคนออกเป็น 3 ประเภทตามรูปร่าง เพราะรูปร่างมนุษย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสดงออก นำรูปร่างมาวิเคราะห์บุคลิกภาพของบุคคลได้ เช่น 1) รูปร่างประเภทอ้วนกลม อ้วนเตี้ย ลงพุง (Endomorphy) คือ กลุ่มที่มีลักษณะการแสดงออก ในด้านชอบความสนุก เข้าสังคม อดทน เป็นพวกที่หาความสบายให้กับตนเอง อ่อนโยน มีปฏิกริยาโต้ตอบค่อนข้างช้า นาคบ ไม่มีอารมณ์ถึงขีดสูงสุด ไม่ช่างคิดฝันมาก 2) รูปร่างประเภทบึกบึน ลำสัน มีกล้ามเนื้อ โครงกระดูกสมส่วน รูปร่างแบบนักกีฬา (Mesomorphy) คือ กลุ่มที่มีจิตใจเข้มแข็ง ก้าวร้าว กล้าหาญ คล่องแคล่ว ชอบผจญภัย แข่งขัน เป็นคนตรงไปตรงมา มีเหตุผล และชอบใช้อำนาจ และ 3) รูปร่างประเภทผอมบาง ไหล่ห่อ (Ectomorphy) คือ กลุ่มที่มีภาวะทางจิตที่เก็บกด หลบหนีสังคม ชอบอยู่คนเดียว อ่อนไหวง่าย สงบเสงี่ยม ชอบกังวล บุคลิกภาพที่เหมาะสม คือลักษณะของความสมดุลในด้านต่าง ๆ

3.2.1.2 ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavior: Psychological Types) เป็นการแบ่งบุคลิกภาพโดยอาศัยพฤติกรรมที่แสดงออกมาตามลักษณะของจิตใจ ดังเช่น ทฤษฎีบุคลิกภาพจิตวิเคราะห์ของ Carl G. Jung (1961) ซึ่งวิเคราะห์บุคลิกภาพของบุคคลว่า บุคคลที่มีวุฒิภาวะทางบุคลิกภาพจะประกอบด้วยสัดส่วนที่เหมาะสมกันในด้านต่าง ๆ เช่น ความสมดุลระหว่างพลังต่าง ๆ ในจิตสำนึกและจิตไร้สำนึก ความสมดุลแห่งมิติของบุคลิกภาพด้านความเป็นชาย (Masculine) ความเป็นหญิง (Feminine) และความสมดุลระหว่าง บุคลิกภาพเก็บตัว (Introversion) และบุคลิกภาพแสดงตัว (Extroversion)

3.2.2 ทฤษฎีพิจารณามุขบุคลิกภาพตามลักษณะ (Trait Theories) เป็นการแบ่งบุคลิกภาพโดยยึดลักษณะประจำตัว (Traits) ของบุคคลเป็นหลัก เช่น ทฤษฎีคุณลักษณะของ

Gordon W. Allport (1973) กล่าวว่า ลักษณะหลายประการที่บุคคลมีเฉพาะตัวแตกต่างกัน แต่ละบุคคลซึ่งแฝงอยู่บุคคลมีความคงที่ของบุคลิกภาพ การปรากฏลักษณะบุคลิกภาพจะเป็นตัวทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างกว้าง ๆ Allport (1973) ได้แบ่งคุณลักษณะของบุคลิกภาพออกเป็น 3 ประเภท คือ

3.2.2.1 คุณลักษณะเด่น (Cardinal Trait) คือ คุณลักษณะหนึ่ง ๆ ที่มีอยู่ในบุคคล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลแทบทุกด้าน เป็นลักษณะเด่นของบุคคลที่ปรากฏออกชัดเจนเหนือบุคลิกภาพอื่น ๆ ที่จะเป็นตัวครอบงำพฤติกรรมการแสดงออกต่าง ๆ ของบุคคลนั้น ซึ่งเมื่อเรานึกถึงเขา มักจะนึกถึงลักษณะนี้เสมอ

3.2.2.2 คุณลักษณะร่วม (Central Traits) คือ คุณลักษณะที่หลายคนมีเหมือนกัน พัฒนาการมาจากประสบการณ์ชีวิต ก็จะเกิดเป็นคุณลักษณะสรุปรวม เช่น ความซื่อสัตย์ ชอบสังคม เมตตา

3.2.2.3 คุณลักษณะทุติยภูมิ (Secondary Traits) คือ ลักษณะที่มีอยู่อย่างผิวเผินในตัวบุคคล ที่ง่ายต่อการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ เจตคติ ทัศนคติ หรือ ความชอบ Allport (1973) ใช้ลักษณะบุคลิกภาพทั้ง 3 ระดับ อธิบายลักษณะเฉพาะ (Unique) ของแต่ละบุคคล ในการใช้ทฤษฎีนี้ อธิบายบุคลิกภาพของบุคคล ควรคำนึงถึงสภาพการณ์ในการแสดงออกของบุคคลด้วย เพราะถ้าสถานการณ์แตกต่างกันอาจแสดง พฤติกรรมแตกต่างกัน

3.2.3 ทฤษฎีพัฒนาการแบบจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theories) ได้ อธิบายพัฒนาการของมนุษย์ ตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยผู้ใหญ่ โดยในวัยแรกของชีวิตจะเป็นผลให้เกิดโครงสร้างของบุคลิกภาพเมื่อเติบโตขึ้น บุคลิกภาพของคนเกิดจากการปรับตัวเพื่อแก้ปัญหาในระยะแรก และเกิดการชะงักงัน (Fixation) ติดยึดมั่นอยู่กับที่ในพัฒนาการขั้นใดขั้นหนึ่ง จนทำให้การปฏิบัตินั้นเกิดเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้ในการโต้ตอบต่อสภาพแวดล้อม การติดอยู่ในขั้นพัฒนาการนั้น อาจเกิดเฉพาะพฤติกรรมหนึ่ง ไม่จำเป็นจะต้องเกิดทุกลักษณะของบุคลิกภาพ ดังเช่น ทฤษฎีจิตวิทยาบุคคลของ Alfred Adler (1937) เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนต่างมีปมด้อย (Inferiority complex) มาตั้งแต่เกิด คนที่มีปมด้อยมักจะมีความรู้สึกโกรธ ร้องไห้ ชอบแก้ตัว พฤติกรรมที่บุคคลแสดงก็เพื่อสร้างบางอย่างขึ้นมาแทนที่ ชดเชยหรือขจัดปมด้อย เช่น คนพูดน้อย ชี้อายุจะชดเชยด้วยการพัฒนาตนเองจนกลายเป็น นักพูดที่มีชื่อเสียง

3.2.4 ทฤษฎีมนุษยนิยมกับบุคลิกภาพ (Humanistic Theories) กลุ่มทฤษฎีมนุษยนิยม มีแนวคิดด้านบุคลิกภาพแตกต่างไปจากแนวคิดของจิตวิเคราะห์ และพฤติกรรมนิยมอย่างสิ้นเชิง เพราะนักมนุษยนิยมเชื่อว่ามนุษย์ไม่ได้เป็นเหยื่อของสัญชาตญาณ หรือไม่ได้เป็นเพียงพฤติกรรมตอบสนองจากการได้รับรางวัลและการลงโทษ แต่มนุษย์มีอิสรภาพที่จะกำหนด

ชีวิตและตัดสินใจด้วยตนเอง มีความคิดเป็นตัวของตัวเอง และรับผิดชอบการกระทำของตนเอง นอกจากนั้นยังให้ความสำคัญในเรื่องประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัว (Subjective experience) มากกว่าการเรียนรู้ในอดีต ในการกำหนดบุคลิกภาพ มีนักมนุษยนิยมที่สำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีบุคลิกภาพแห่งตน ของ Roger (1996) เขากล่าวถึงความเป็นมนุษย์ในลักษณะที่จะเป็นตัวของตัวเองมีภาพพจน์ของตนเอง (Phenomenal self) ที่ตรงกับความเป็นจริง ทั้งนี้อาจไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้อื่นรับรู้ก็ได้ Roger (1996) เน้นโครงสร้างบุคลิกภาพมนุษย์ว่า คือ อัตตา (Self) ซึ่งหมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติที่มีต่อตัวเอง และทุกสิ่งทุกอย่างที่ประกอบขึ้นเป็นตัวเรา แยกออกจากสิ่งที่ไม่ใช่ตัวเราอย่างชัดเจน พฤติกรรมของมนุษย์ส่วนใหญ่เกิดจากการที่จะพยายามรักษาความคิดรวบยอดของเราหรืออัตมโนทัศน์ (Self concept) เอาไว้

3.2.5 แนวคิดทฤษฎีบุคลิกภาพห้าด้าน Howard and Howard (1995) ได้กล่าวว่า แนวคิดทฤษฎีบุคลิกภาพห้าด้าน มีการพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีบุคลิกภาพตามลักษณะ (Trait Theory) นักจิตวิทยาบางกลุ่มได้รวบรวมโครงสร้างทางบุคลิกภาพโดยมีการจัดองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการ (Five factors) หรือที่เรียกว่า Big Five องค์ประกอบห้าประการของบุคลิกภาพนี้เป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจและมีการศึกษาค้นคว้าอย่างกว้างขวาง เริ่มต้นจาก Galton (1834) ที่ได้รวบรวมคำที่ใช้อธิบายลักษณะนิสัยของบุคคล (ศิริพร ประโยค, 2542) หลังจากนั้นนักจิตวิทยาคนอื่น ๆ ได้ศึกษาและพัฒนาการวัดบุคลิกภาพห้าด้าน อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ Allport and Odbert (1936), Tupes and Christal (1961), Eysenck and Eysenck (1964), Goldberg (1982), Costa and McCrae (1987), Digman (1989) ต่อมา Goldberg (1999) ได้ศึกษาและจัดหมวดหมู่ลักษณะความแตกต่างของบุคคล จนเป็นที่ยอมรับมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเรียกว่า The Big Five Factor ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะย่อย ๆ ทางบุคลิกภาพ ดังนี้

3.2.5.1 บุคลิกภาพเปิดเผย (Extroversion) ลักษณะบุคลิกภาพกลุ่มนี้เป็นบุคลิกภาพด้านแรกที่มีการศึกษาและพัฒนาโดย Eysenck (1970) มีอีกชื่อหนึ่งว่า Surgency คือลักษณะเชิงบวกที่มีความคล่องแคล่ว ชอบสังคม มีความรื่นเริง สนุกสนาน ใจเย็น มีความเป็นมิตร รักสนุก ช่างพูด เปิดเผยตรงไปตรงมา (Assertive) ชอบการพบปะสังสรรค์ กล้าแสดงออก อารมณ์ทางบวก ลักษณะบุคลิกภาพในเชิงลบ ได้แก่ ลักษณะไม่เป็นมิตร สงบเสงี่ยม เฝ้าย นิ่งเฉย ประหม่า ลังเล เหนียมอาย ขี้ตื่น พุดน้อย ระมัดระวัง ถอยหนี

3.2.5.2 บุคลิกภาพประนีประนอม (Agreeableness) ลักษณะบุคลิกภาพในกลุ่มนี้ที่เป็นบวก ได้แก่ ความเป็นธรรมชาติ ความสุภาพ อ่อนโยน การให้ความร่วมมือ การรู้จักให้อภัย และการรู้สึกมีความหวัง ส่วนลักษณะบุคลิกภาพด้านตรงข้าม ได้แก่ ความขี้จู้จี้ ความหยาบกระด้าง ความขี้ระแวงสงสัย การปฏิเสธความร่วมมือ และการไม่ยอมยืดหยุ่นต่อผู้อื่น

3.2.5.3 บุคลิกภาพควบคุมตนเอง (Conscientiousness) เริ่มจากลักษณะบุคลิกภาพด้านบวก เช่น มีความรอบคอบ ความถี่ถ้วน ความรับผิดชอบ มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย มีวินัยตนเอง และมีความรู้สึกละเอียดใจตนเอง ส่วนด้านตรงข้ามที่เป็นลบ ได้แก่ ความไม่รับผิดชอบ ขาดวินัยตนเอง ไม่มีความเป็นระเบียบ และไม่มีความรู้สึกละเอียดใจตนเอง

3.2.5.4 บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง (Emotional stability) ลักษณะบุคลิกภาพในกลุ่มนี้ ที่เป็นแง่ดีได้แก่ ความสงบเยือกเย็น ความกระตือรือร้น ความสุขุมมั่นคง ความรู้สึกอบอุ่นต่อผู้อื่น ส่วนลักษณะที่เป็นด้านตรงข้าม ได้แก่ ความกระวนกระวายใจ เจ้าอารมณ์โกรธง่าย ความเก็บกดทางอารมณ์ การตื่นเต้นง่ายและการรู้สึกขาดความมั่นคง

3.2.5.5 บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) ลักษณะบุคลิกภาพที่เป็นบวกในกลุ่มนี้ ได้แก่ การมีจินตนาการ การมีความรู้สึกไวต่อการรับรู้ การมีความชาญฉลาด และการผ่านการขัดเกลาที่ดี ส่วนในด้านตรงข้าม ได้แก่ ความคับแคบรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ ช้า ชอบแบบเดิม ๆ และยึดติดกับความสบายที่เคยชิน

จะเห็นว่าทฤษฎีบุคลิกภาพเป็นคำอธิบายของนักจิตวิทยาเกี่ยวกับบุคลิกภาพอย่างมีระบบระเบียบ ซึ่งมีหลายทฤษฎีด้วยกัน เนื่องจากบุคลิกภาพมีลักษณะซับซ้อนหลายแง่มุม เจ้าของทฤษฎีบุคลิกภาพแต่ละทฤษฎีต่างก็อธิบายบุคลิกภาพในแง่มุมที่ตนสนใจและเห็นว่าสำคัญ ไม่มีทฤษฎีใดอธิบายได้ครบถ้วนทั้งหมด งานปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานที่ต้องมีความเสียสละอดทน อดกลั้น มีความเมตตากรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ปรับตัวได้ดี มั่นคงทางอารมณ์ กระตือรือร้น ความสนใจกว้างขวาง เปิดเผย ตัดสินใจดี มีสติรอบคอบ มีความเป็นระเบียบ มีแผนการทำงาน มีความคิดลึกซึ้ง มีคุณธรรม จริยธรรม อ่อนน้อมถ่อมตน (ทัศนา บุญทอง, 2535) และบุคลิกภาพของทีม เป็นพฤติกรรมและการแสดงออกของสมาชิกในทีมที่มีอิทธิพลมาจากบุคลิกภาพของแต่ละคนในทีมส่งผลต่อพฤติกรรมของทีม บุคลิกภาพของทีมตามทฤษฎีบุคลิกภาพห้าด้าน (Big five model) แสดงถึงความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพกับการทำงานเป็นทีมว่าลักษณะของทีมที่ดีนั้นต้องประกอบด้วยสมาชิกที่มีพฤติกรรมหรือการแสดงออก โดยรวมด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ ของสมาชิกทุกคนในทีมที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extroversion) ประนีประนอม (Agreeableness) ควบคุมตนเอง (Conscientiousness) อารมณ์มั่นคง (Emotional stability) และเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) ทีมที่มีบุคลิกภาพแบบนี้มีแนวโน้มที่จะมีผลงานของทีมที่ดีด้วย สำหรับแนวคิดบุคลิกห้าด้านของ Goldberg (1999) ซึ่งเป็นแนวคิดที่พัฒนามาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ความเข้าใจเรื่องทฤษฎีบุคลิกภาพจะช่วยให้มองเห็นทั้งองค์ประกอบของบุคลิกภาพ ประเภทของบุคลิกภาพ หรือประเภทของคนลักษณะต่าง ๆ รวมทั้งที่มาของบุคลิกภาพและการปรับเปลี่ยนพัฒนา

บุคลิกภาพ ทำให้เกิดความเข้าใจบุคคล ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และเป็นแนวทางในการสร้างเสริมตนเอง และผู้ร่วมปฏิบัติงานให้มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับงานของตน ซึ่งจะช่วยให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดนี้ในการวิจัย

3.3 การประเมินบุคลิกภาพห้าด้าน

3.3.1 วิธีประเมินบุคลิกภาพ

การประเมินบุคลิกภาพเป็นเรื่องที่ซับซ้อน นักจิตวิทยาได้พยายามสร้างแบบประเมินบุคลิกภาพ ที่สามารถใช้ประเมินบุคลิกภาพตามลักษณะที่ต้องการ มีหลายวิธี (มนตรา เกศแก้วกมล, 2540) ดังนี้

3.3.1.1 วิธีการสังเกต การสังเกตที่จะให้ได้รายละเอียดนั้นทำได้ยาก ต้องเลือกสังเกตปฏิกริยาอย่างใดอย่างหนึ่งก่อน การสังเกตมี 2 แบบ ได้แก่

1) การสังเกตแบบควบคุม เป็นการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่จัดไว้โดยเฉพาะ

2) การสังเกตทั่วไปในชีวิตประจำวันที่บุคคลแสดงออก การสังเกตทั้ง 2 แบบนี้จะต้องมีการบันทึกผลตรงตามที่ได้เห็น โดยไม่นำความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้อง การวัดบุคลิกภาพแบบนี้ผู้สังเกตจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นพิเศษ การวัดจึงจะได้ผล

3.3.1.2 การทดสอบ มีหลายวิธี เช่น

1) การทดสอบโดยการให้เขียนคำตอบลงในแบบทดสอบ ซึ่งอาจจะเป็นแบบทดสอบที่สร้างขึ้นเอง หรือเป็นแบบทดสอบที่มีนักจิตวิทยาสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาเรื่องบุคลิกภาพ การทดสอบที่นิยมมากประกอบด้วย ข้อคำถาม หรือสถานการณ์จำลองที่ผู้ทดสอบสร้างขึ้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ถูกทดสอบ สิ่งแวดล้อม หรือพฤติกรรมที่ทำอยู่เสมอเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ การวัดวิธีนี้ผู้ถูกทดสอบต้องให้ความร่วมมือในการตอบคำถามต่าง ๆ เพื่อให้การสอบถามได้ผลตามวัตถุประสงค์

2) การทดสอบโดยใช้แบบทดสอบชนิด Projective techniques ซึ่งเป็นการทดสอบบุคลิกภาพ โดยให้ดูภาพจากแบบทดสอบที่นักจิตวิทยาสร้างไว้ การทดสอบในเรื่องบุคลิกภาพนี้เป็นการทดสอบเพื่อศึกษาถึงลักษณะบุคลิกภาพเบื้องต้นของบุคคล อย่างไรก็ตามความน่าเชื่อถือในการแปลความหมายต้องอาศัยประสบการณ์ของผู้ทดสอบ และควรใช้การทดสอบหลาย ๆ วิธี เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้มากขึ้น

3.3.1.3 วิธีการรายงานตนเอง วิธีนี้แบ่งการวัดได้เป็น 2 แบบ ได้แก่

1) การสัมภาษณ์ เป็นการสนทนาระหว่าง ผู้ทดสอบกับผู้ถูกทดสอบอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยผู้สัมภาษณ์จะเป็นผู้เตรียมคำถามมา และจัดบันทึกแบบประมาณค่า ผู้ถูก

สัมภาษณ์จะไม่รู้ตัวว่าถูกทดสอบบุคลิกภาพ การสัมภาษณ์มีลักษณะคล้ายกับการวิเคราะห์ตนเองต่างกันตรงผู้สัมภาษณ์มาตั้งคำถามให้เราคิดเอง เพื่อวิเคราะห์ตนเอง

2) การวิเคราะห์ตนเอง คือการประมาณค่าตนเอง ลักษณะคำถามจะเป็นแบบปรนัย การวัดลักษณะนี้มีประโยชน์สำหรับการเลือกอาชีพให้เหมาะสมกับบุคลิกภาพของตนเอง

3.3.1.4 การศึกษาจากความเห็นของคนอื่น เป็นวิธีที่ผู้ทดสอบสร้างแบบสอบถาม เพื่อสอบถามคนอื่นถึงความรู้สึกที่เกี่ยวกับบุคคลที่ถูกทดสอบ เช่น การถามจากเพื่อนสนิท พ่อ แม่ ครู

3.3.1.5 การใช้แบบสำรวจ ที่ได้พัฒนาโดยวิธีที่ได้จากทฤษฎีบุคลิกภาพ ได้แก่ Myers Briggs Type Indicator (MBTI), Personal Preference Schedule (EPPS), International Personality Item Pool Scale (IPIP Scale)

วิธีการประเมินที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ วิธีประเมินโดยแบบสำรวจ เพราะการประเมินบุคลิกภาพของทีมโดยให้ทีมการพยาบาลประเมินตนเองจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นพฤติกรรมของทีมได้ ชัดเจนกว่าให้ผู้อื่นประเมิน

3.3.2 เครื่องมือในการประเมินบุคลิกภาพ

ในหลายปีที่ผ่านมา มีผู้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือในการวัดบุคลิกภาพตามทฤษฎีบุคลิกภาพห้าด้าน เช่น Costa and McCrae (1992) ได้พัฒนาแบบสอบถาม 60 รายการ และในปีเดียวกันนี้ Goldberg (1992) ได้พัฒนาเครื่องมือเป็น 100 รายการ ต่อมา Sausier (1994) ได้พัฒนาเครื่องมือเป็น 40 รายการ และในปัจจุบันนี้ได้มีการพัฒนาเครื่องมือวัดบุคลิกภาพโดย Goldberg et al. (1999) เรียกว่า Interpersonal Personality Item Pool (IPIP) แบบทดสอบบุคลิกภาพห้าด้านที่มีผู้นำมาใช้กันมาก ได้แก่

3.3.2.1 แบบทดสอบบุคลิกภาพห้าด้านของ Costa and McCrae (1992)

การสร้างและพัฒนาแบบทดสอบบุคลิกภาพห้าด้านของ Costa and McCrae ดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากปี ค.ศ. 1978 Costa and McCrae (1978) ได้สร้างแบบทดสอบประเมินบุคลิกภาพสามด้าน ได้แก่บุคลิกภาพห้วนไหว บุคลิกภาพเปิดเผย และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ต่อมาในปี 1985 Costa and McCrae (1985) ได้เพิ่มบุคลิกภาพอีกสองด้าน คือ บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และพัฒนาเป็นแบบทดสอบบุคลิกภาพห้าด้าน ที่เรียกว่า NEO-Personality Inventory (NEO - PI) ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเอง จากมาตราวัดระดับต่าง ๆ 5 ระดับ โดยเริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวนข้อคำถาม ทั้งหมด 181 ข้อ (Hjelle, 1992)

ต่อมา Costa and McCrae (1992) ได้พัฒนาแบบทดสอบบุคลิกภาพห้าด้าน NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) โดยเป็นฉบับสั้นที่ปรับปรุงมาจากแบบทดสอบบุคลิกภาพ NEO-PI ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่ใช้ในการวิจัยกันอย่างแพร่หลาย โดยแบบทดสอบ NEO-FFI พัฒนามาจากการดึงเอาข้อคำถามซึ่งเป็นด้านบวกสูงที่สุดและด้านลบสูงที่สุดจำนวน 12 ข้อ จากแต่ละด้านของแบบทดสอบ NEO-PI ได้ข้อคำถามจำนวน 60 ข้อ (Schmit and Ryan, 1993) ในปี ค.ศ. 1992 ได้นำแบบทดสอบ บุคลิกภาพห้าด้านมาปรับปรุงแก้ไขพัฒนาอีกครั้ง เป็นแบบทดสอบ The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) ประกอบด้วยข้อคำถาม 240 ข้อ แปลเป็นภาษาต่าง ๆ 6 ภาษา ได้แก่ ภาษาเยอรมัน ภาษาโปรตุเกส ภาษาฮิบรู ภาษาจีน ภาษาเกาหลี และภาษาญี่ปุ่น เพื่อนำไปศึกษาว่าบุคลิกภาพห้าด้าน (Five Factor Model) เป็นตัวแทนของโครงสร้างบุคลิกภาพที่เป็นสากล เมื่อนำไปทดสอบกับบุคคลที่อยู่ในวัฒนธรรมต่าง ๆ กัน ซึ่งผลการทดสอบพบว่า โครงสร้างบุคลิกภาพห้าด้าน (Five Factor Model) เหมือนกันในทุกวัฒนธรรม (Liebert and Langenbach, 1998)

3.3.2.2 แบบทดสอบบุคลิกภาพห้าด้านของ Goldberg (1999)

Goldberg (1999) เป็นนักจิตวิทยาบุคลิกภาพท่านหนึ่งที่สนใจศึกษาบุคลิกภาพห้าด้าน และได้พัฒนาแบบทดสอบบุคลิกภาพห้าด้าน ในระยะแรกเขาทดสอบบุคลิกภาพห้าด้านโดยนำคำคุณศัพท์ที่อธิบายคุณลักษณะประจำตัวของมนุษย์มาจัดกลุ่มเพื่อบรรยายลักษณะบุคลิกภาพแต่ละองค์ประกอบ (Goldberg, 1990 cited in Wiggins and Pincus, 1992) ต่อมาเขาได้สร้างแบบทดสอบบุคลิกภาพห้าด้าน เรียกว่า Unipolar Adjective Markers (Goldberg, 1992) โดยมีข้อคำถาม จำนวน 100 ข้อ Goldberg (1971) ได้ศึกษาแบบทดสอบบุคลิกภาพห้าด้าน NEO-PI-R ของ Costa and McCrae (1992) เปรียบเทียบกับแบบทดสอบบุคลิกภาพห้าด้าน IPIP (Interpersonal Personality Item Pool) ซึ่งสร้างได้จากการจัดกลุ่มคำคุณศัพท์ เพื่อบรรยายลักษณะบุคลิกภาพแต่ละองค์ประกอบ Goldberg พบความแตกต่างที่สำคัญใน 2 ประเด็น ดังแสดงในตารางที่ 1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างแบบทดสอบ NEO-PI-R และแบบทดสอบ IPIP

แบบทดสอบ NEO-PI-R	แบบทดสอบ IPIP
1. ข้อคำถามเป็นประโยคที่ยาวกว่า 2. สเกลที่ประเมินมุ่งไปที่คุณลักษณะ บุคลิกภาพในแง่ Genotype (Genotypic personality traits)	1. ใช้คำคุณศัพท์โดดๆ 2. สเกลที่ประเมินมุ่งไปที่ลักษณะบุคลิกภาพ ในแง่ Phenotype (Phenotypic personality attributes)

ที่มา : <http://ipip.ori.org/ipip/memo.htm#Table%203a>

Goldberg (1971 อ้างใน Block, 1995: 195-196) ได้พัฒนาเทคโนโลยีในการประเมินบุคลิกภาพห้าด้าน โดยสร้างแบบสอบถามขึ้นมา 2 ชุด ชุดแรกรวบรวมลักษณะบุคลิกภาพและข้อคำถาม 1,252 ข้อคำถาม ชุดที่สองพัฒนาขึ้นมาใหม่จากแบบสอบถาม NEO-PI เดิม มีการพัฒนาจากเดิมที่เครื่องมือส่วนใหญ่มีข้อคำถามมาก เพื่อให้มีข้อคำถามที่สั้นลงและพัฒนาให้เป็นสากลมากที่สุด ในแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมาใหม่นั้นมี 2 ชุด คือ แบบสอบถาม 100 ข้อคำถาม และ 50 ข้อคำถาม Buchman et al. (2001) ได้เผยแพร่ชุด IPIP-NEO Domains แบบสั้น 50 ข้อคำถามทางอินเทอร์เน็ตและทดสอบข้อคำถามจากผู้ตอบทั้งหมดมากกว่า 2,448 คน ได้ค่า Cronbach's Alpha โดยรวม เท่ากับ .82 ในแต่ละด้าน คือ บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ได้ค่า Cronbach's Alpha ดังนี้ 0.86, 0.77, 0.86, 0.81 และ 0.82 ตามลำดับ (<http://ipip.ori.org/ipip/memo.htm#Table%203a>) และเนื่องจากแบบสอบถามของ Goldberg (1999) เป็นแบบสอบถามที่มีการสร้างโดยใช้หลักการทางสถิติในการคัดเลือกองค์ประกอบ มีการใช้ภาษาที่เป็นคำคุณศัพท์สั้น ๆ ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านง่ายและไม่เสียเวลาในการตอบมากนัก ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้แบบสอบถามนี้ในการวิจัย

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพของทีมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

บุคคลใดที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากในงานบางอย่างมากกว่างานอย่างอื่นสามารถสร้างทีมงานที่มีความแตกต่างกันในแง่ของบุคลิกภาพ เพื่อให้เกิดผลการทำงานจากการมีพลังร่วมที่สูง นักจิตวิทยาสังคมได้ศึกษาพฤติกรรมของสมาชิกทีม มีการทดสอบผลกระทบการแปรเปลี่ยนในปัจเจกบุคคล เช่น สถานภาพ ทักษะ บุคลิกภาพ ซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมภายในทีม และทดสอบผลของความแตกต่างเหล่านั้น พบว่ามีอิทธิพลต่อทีม คือ เพิ่มความยึดเหนี่ยวภายในทีม การปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น และการทำงานภายใต้ความเครียดที่ลดลง (Driskell, Hogan and Salas, 1988) ส่วน Neuman, Wagner and Christiansen (1999) พบว่า การ

เลือกประเมินผลและกลยุทธ์การกำหนดตัวแปรด้านบุคลิกภาพช่วยในการเพิ่มกระบวนการทำงานเป็นทีมและการปฏิบัติงาน Hogan (1988) กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นตัวทำนายความเหมาะสมในการทำงานของบุคคลและผลผลิต (American Psychological Association, 1995-1996)

จากผลการทดลองของ Hoffmann (1959 อ้างใน สุรัชย์ คงประเสริฐ, 2539) พบว่ากลุ่มที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วยสมาชิกที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกันหลาย ๆ แบบ จะนำมาซึ่งประโยชน์ของกลุ่มทั้งในแง่ของความสามารถ ความคิดเห็น ความชำนาญพิเศษที่มีความหลากหลายมากขึ้น ในการที่จะนำมาช่วยกันดำเนินการของกลุ่มให้บรรลุผลสำเร็จ อีกทั้งกลุ่มที่มีสมาชิกมีบุคลิกภาพแตกต่างกัน ยังป้องกันปรากฏการณ์ที่กลุ่มมีความคิดลู่ไปทางเดียวกัน (Groupthink) อาจทำให้มีการตัดสินใจที่ขาดความรอบคอบได้ ทีมงานจะประสบความสำเร็จในการทำงานจะต้องประกอบด้วยสมาชิกในทีมที่มีประสิทธิภาพในด้านต่าง ๆ มีการกำหนดบทบาทที่แตกต่างกัน และจะต้องเลือกบุคคลให้แสดงบทบาทต่าง ๆ โดยคำนึงถึงทักษะ ความถนัด หรือความชอบของบุคคลนั้นด้วย หัวหน้าทีมต้องรู้จักและเข้าใจลักษณะของสมาชิกแต่ละคนในทีม และควรมอบหมายงานให้สมาชิกแต่ละคนให้ตรงกับความชอบและความสามารถของแต่ละคน หากเป็นดังนี้แล้วสมาชิกในทีมก็จะร่วมมือกันทำงานในทีมได้เป็นอย่างดี

เนื่องจากลักษณะของงานในแต่ละวิชาชีพ มักจะมีลักษณะเฉพาะ ที่ไม่เหมือนกัน ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละวิชาชีพจึงต่างมีคุณลักษณะที่เป็นความคาดหวังของวิชาชีพต่างกันไป วิชาชีพพยาบาลก็เช่นเดียวกัน การปฏิบัติงานมีลักษณะเฉพาะ เป็นเอกลักษณ์ในระดับวิชาชีพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2535) มีจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นตัวควบคุมการปฏิบัติบทบาท เพื่อผลดีให้การประกอบวิชาชีพพยาบาลมีคุณภาพสูง (ลออ หุตางกูร, 2535) และโดยลักษณะงานการพยาบาลเป็นงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่สังคม ที่ต้องอาศัยความร่วมมือประสานงานกัน ทั้งในทีมพยาบาลด้วยกันและระหว่างทีมสุขภาพอื่นในโรงพยาบาล ทีมการพยาบาลจำต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย อันได้แก่ ผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ และประชาชนทั่วไป ความคาดหวังของบุคคลดังกล่าวมีผลต่อ รูปแบบบุคลิกภาพของทีมการพยาบาล

องค์กรพยาบาลแห่งชาติอเมริกัน (National League of Nursing) ได้กำหนดแบบบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพไว้หลายประการ (1970 อ้างใน ทศนา บุญทอง, 2535) สรุปได้ว่า ต้องมีความเสียสละ อดทนอดกลั้น มีความเมตตากรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ปรับตัวได้ดี มั่นคงทางอารมณ์ กระตือรือร้น ความสนใจกว้างขวาง เปิดเผย ตัดสินใจดี มีสติรอบคอบ มีความเป็นระเบียบ มีแผนการทำงาน มีความคิดลึกซึ้ง มีคุณธรรม จริยธรรม อ่อนน้อมถ่อมตน

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) ได้กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพต้องให้การช่วยเหลือ ผู้รับบริการได้ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สามารถช่วยให้กำลังใจ ปลอบใจ และมีความเข้าใจผู้รับบริการ มีวาจาดี กิริยานุ่มนวล สุภาพ มีความเป็นมิตร ให้ความสนใจต่อ ความเจ็บป่วยและสภาพจิตใจ สามารถให้การช่วยเหลือและตอบสนองทันทีที่ต้องการตาม ความเหมาะสม ให้ความเคารพนับถือ ยอมรับผู้รับบริการในฐานะเป็นบุคคล และตระหนักถึง สิทธิของผู้รับบริการอยู่เสมอ

งานของพยาบาล เป็นงานที่ต้องติดต่อกับคน ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดและมีหน้าที่ดูแล รับผิดชอบผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง และยังต้องทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับผู้ร่วมงาน กับ ญาติมิตรของผู้รับบริการและประชาชนทั่วไปในชุมชน ดังนั้นบุคลิกภาพที่สำคัญของทีมการ พยาบาลจะต้องมีคุณสมบัติเข้ากับคนได้ดี สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ (2540) ศึกษาพบว่า บุคลิกภาพ ความเป็นพยาบาล ประกอบด้วยความมั่นคงทางอารมณ์ การเข้าสังคม ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน การควบคุมอารมณ์ตนเอง การพึ่งพาตนเอง ความมีระเบียบวินัย ความมีสติรอบคอบ การ ผ่อนคลาย และความอ่อนโยน ซึ่งบุคลิกภาพ ตามแนวคิดของ Goldberg (1999) ประกอบด้วย บุคลิกภาพห้าด้าน คือ บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ บุคลิกภาพแต่ละด้านเหล่านี้ สัมพันธ์กับทีมการพยาบาลดังนี้

3.4.1 บุคลิกภาพเปิดเผย (Extroversion) ทีมการพยาบาลที่มีบุคลิกภาพเปิดเผย จะมี พฤติกรรมหรือการแสดงออกที่มีระดับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพได้ง่าย คือชอบ พบปะ สังสรรค์ ชอบสังคม กล้าแสดงออกในสิ่งที่เหมาะสม และมีไมตรีจิตร์ จะเป็นทีมที่ สามารถมีเพื่อนต่างทีมได้เร็ว มีประสบการณ์อารมณ์ในด้านบวก บ่อยครั้งมีความสุข เป็น ลักษณะเด่นที่สำคัญ และคาดหวังว่าบุคคลอื่นจะให้ความร่วมมือ (Cloninger, 2000) จาก การศึกษาของ วรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความ สามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผล ของทีมการพยาบาล งานผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของทีมการ พยาบาล อยู่ในระดับสูง ทีมการพยาบาลที่มีบุคลิกภาพของทีมแบบเปิดเผยมีความสัมพันธ์ทางบวก กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ สอดคล้องกับการศึกษา ของ Barric, Mount and Stewart (1998) ที่ศึกษาความสามารถ บุคลิกภาพในกระบวนการ การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของทีม ในกลุ่มตัวอย่าง 51 ทีม จำนวน 652 คน พบว่าทีม ที่มีความสามารถทางจิตทั่วไป มีบุคลิกภาพเปิดเผยในระดับสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผล การปฏิบัติงานของทีม และการคงอยู่ของทีม โดยมีความสัมพันธ์ผ่านความยืดหยุ่นทางสังคม

และ Neuman et al. (1999) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบบุคลิกภาพในการทำงานเป็นทีม และผลการปฏิบัติงานเป็นทีม ในกลุ่มร้านขายสินค้าในองค์กรขนาดใหญ่ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ศึกษาใน 82 ทีมงาน จำนวน 382 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยและค่าความแตกต่างของบุคลิกภาพ 5 มิติ สามารถทำนายการปฏิบัติงาน และค่าความแตกต่างในบุคลิกภาพ (Variability or difference in personality) ของบุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของทีม

ทีมการพยาบาลเป็นทีมสุขภาพที่ต้องทำงานในลักษณะของการให้บริการต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ จึงทำให้ทีมการพยาบาลต้องมีบุคลิกภาพที่มีลักษณะแสดงออกอย่างมีไมตรีจิตร์ กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ มีความมั่นใจในทีมผู้ให้การพยาบาล

3.4.2 บุคลิกภาพประนีประนอม (Agreeableness) เป็นบุคลิกภาพของทีมการพยาบาลที่มีความสามารถในการปรับตัวทางสังคม ปบงบอกถึงความเป็นมิตร มีความเห็นอกเห็นใจ อ่อนโยน หลีกเลี่ยงการเป็นศัตรูกับบุคคลอื่น (Robbins, 2001) มีค่านิยมในการให้ความช่วยเหลือ การยกโทษ และการให้ความรัก บุคลิกภาพในกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์กับงานที่ต้องใช้ทักษะปฏิสัมพันธ์ และความสามารถทางสังคม เช่น การฝึกอบรม งานที่ให้บริการหรือให้การช่วยเหลือผู้อื่น (Driskell, Hogan and Salas, 1988) มีแนวโน้มที่จะมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอย่างเป็นมิตร มีความพยายามทำให้เกิดความสุขกับคนอื่น ๆ ในที่ทำงาน มีความตั้งใจที่จะร่วมงานกับบุคคลอื่นให้กลุ่มบรรลุผลสำเร็จ งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องให้การช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยและญาติ ต้องมีการประสานความร่วมมือกับหลายวิชาชีพ รวมถึงการเป็นสื่อกลางการติดต่อระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรวิชาชีพทีมอื่น ทีมการพยาบาลจึงต้องมีบุคลิกภาพในการประนีประนอม ไกล่เกลี่ย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน สอดคล้องกับวิทยาด้านธำรงกุล (2546) กล่าวว่า สมาชิกทีมมีบทบาทสนับสนุนให้เกิดกำลังใจแก่สมาชิกทีมด้วยกัน ทีมการพยาบาลที่มีพฤติกรรมประนีประนอม จะเป็นทีมที่พร้อมที่จะเปลี่ยนความคิดของตนได้ เพื่อรักษาความเป็นอันหนึ่งเดียวกันของทีม

จากการศึกษาของ Barric, Mount and Stewart (1998) ศึกษาความสามารถบุคลิกภาพในกระบวนการการทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของทีม พบว่าบุคลิกภาพประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของทีม โดยมีความสัมพันธ์ผ่านความยืดหยุ่นทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท

และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาล ศูนย์ พบว่าค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของทีมการพยาบาล อยู่ในระดับสูง และทีมการพยาบาลที่มี บุคลิกภาพประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

3.4.3 บุคลิกภาพควบคุมตนเอง (Conscientiousness) เป็นบุคลิกภาพของทีมที่ แสดงออกหรือมีพฤติกรรม ในลักษณะไว้วางใจได้ น่าเชื่อถือ มีความรับผิดชอบ ยืนกราน ยืนหยัด มีระเบียบ (Robbins, 2001) หรือเรียกว่าความสามารถในการพึ่งพาได้ ควบคุมแรงผลักดัน และมีความกระตือรือร้นสู่ความสำเร็จ คนในกลุ่มนี้จะมีวินัยในตนเองเป็นคนที่มีความนิยมมีระเบียบ รักษาเวลา รักความสะอาด

บุคลิกภาพควบคุมตนเองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ทีมของบุคลากรที่มี บุคลิกภาพควบคุมตนเองจะมีลักษณะที่เชื่อถือได้ มีพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลอื่นเกิดความไว้ วางใจ ด้วยทรัพย์สิน เงิน หรือสารสนเทศที่น่าเชื่อถือ มีพฤติกรรมที่มีความซื่อสัตย์ จริงใจ และ ยุติธรรม ยึดหลักจริยธรรมในการทำงาน มีแนวโน้มที่จะทำงานหนักและจงรักภักดี ทำงานเต็มวัน ทุกวัน กระทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี ยอมรับและปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร มีความ สะอาดและระมัดระวังในการทำงาน มีการตรวจสอบทุกขั้นตอนของการทำงาน (Raymark, Schmit and Guion, 1997) ทีมที่มีการควบคุมตนเองสูงจะมีความสำเร็จในชีวิตมาก และมีการกำหนด เป้าหมายที่สูง (Barrick and Mount, 1991) และมักได้รับการประเมินผลการทำงานจากหัวหน้า งานอยู่ในระดับดี (Barrick and Mount, 1996) และมีความพึงพอใจในชีวิต มีการขาดงาน ของบุคลากรน้อยกว่าทีมที่มีการควบคุมตนเองต่ำ

ทีมการพยาบาลเป็นทีมที่ต้องให้บริการแก่ผู้ป่วย จำเป็นต้องเป็นผู้มีจริยธรรม คุณธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีมโนสำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบ ซึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลจะตระหนักถึงคุณสมบัติในด้านนี้ จึงพบได้ว่า ทีมที่มีบุคลิกภาพ ควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียว กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลและ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ (2540) ซึ่งพบว่า ความมีระเบียบวินัย ความมีสติรอบคอบ เป็นบุคลิกภาพด้านหนึ่งของพยาบาล

บุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการทำงานเป็นทีม จากการทบทวนงานวิจัยของ Barrick, Mount and Stewart (1998) ศึกษาความสามารถ บุคลิกภาพใน กระบวนการการทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของทีม พบว่า สมาชิกทีมที่มีแรงจูงใจในสัมฤทธิ์ ผล ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของบุคลิกภาพควบคุมตนเอง จะมีพฤติกรรมการแสดงออกที่

ตระหนักถึงความสำเร็จของทีม นั่นคือ มีการปฏิบัติงานเป็นทีมที่สูงขึ้น และมีประสิทธิภาพ การแก้ปัญหาที่ซับซ้อน การมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงย่อมเป็นผู้ปฏิบัติงานได้ดีกว่า มีประสิทธิภาพมากกว่า ทีมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และจากการศึกษาของวอร์นฤดี เซาว์ศรีกุล (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ทีมการพยาบาลที่มีบุคลิกภาพควบคุม ตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

3.4.4 บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง (Emotional stability) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกของทีมที่มีความสามารถในการทนต่อความเครียดได้ดี เป็นทีมที่มีความสุขุม ผ่อนคลายเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ หรือทีมที่มีการควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์ ของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่เปลี่ยนแปลง เช่น สถานการณ์ที่มีความขัดแย้ง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของงานทุกประเภท และเป็นตัวทำนายในการปฏิบัติงานร่วมกันของทีม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีผลต่อศักยภาพการคงอยู่ของการทำงานร่วมกัน

ทีมการพยาบาลเป็นทีมที่ต้องเผชิญกับภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่น จากภาวะความเครียดจากโรคที่เป็นอยู่ หรือปัญหาอื่นเมื่อต้องมาอนพักรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลจึงต้องใช้สติปัญญาและอารมณ์คงที่ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษานี้ของ วอร์นฤดี เซาว์ศรีกุล (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ทีมการพยาบาลที่มีบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ สอดคล้องกับ Barrick, Mount and Stewart (1998) ศึกษาความสามารถ บุคลิกภาพในกระบวนการการทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของทีม พบว่าทีมที่มีความสามารถทางจิตทั่วไป บุคลิกภาพมั่นคงในอารมณ์ในระดับสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของทีม และคงอยู่ของทีม โดยมีความสัมพันธ์ผ่านความยืดหยุ่นทางสังคม

3.4.5 บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์เป็นพฤติกรรมหรือการแสดงออกของทีมที่ให้ความสนใจ กับประสบการณ์ใหม่ ๆ มีลักษณะมีจินตนาการ รับความรู้สึกได้ง่าย มีสติปัญญาใช้ เหตุผลแทนอารมณ์ บางครั้งอาจเรียกว่า บุคลิกภาพเฉลียวฉลาด มีเหตุผลสูง (Intellectance) มีวัฒนธรรม มีจินตนาการ

(Driskell, Hogan and Salas, 1988) จากการศึกษารวบรวมของ Cloninger (2000) พบว่า บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ เป็นบุคคลตระหนักรู้ในคุณค่าของศิลปะ อยากรู้อยากเห็น จินตนาการ การเข้าใจอย่างลึกซึ้งในต้นกำเนิด และความสนใจรอบตัว ทีมงานในกลุ่มนี้มีความ สำเร็จมาก จะพบกับทางเลือกที่ฉลาดในการแก้ปัญหา

สมาชิกทีมที่มีบุคลิกภาพในกลุ่มนี้จึงมีความเหมาะสมในการเป็นส่วนหนึ่งของทีม ที่ต้องการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาที่ลักษณะบุคลิกภาพของทีมในด้านนี้เป็นทีมที่มี อำนาจในการคิด หาความรู้ เข้าใจเหตุผล มีแนวทางในการแก้ปัญหาที่ดี มีนิสัยของการใช้ สติปัญญา มากกว่าการใช้ระเบียบปฏิบัติ หรือมีการเรียงลำดับสถานการณ์ก่อนที่จะมีการ กระทำจริง มีแนวโน้มในการค้นหา ประเมินผลสารสนเทศ และพิจารณาถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Raymark, Schmit and Guion, 1997) บุคลิกภาพแบบนี้พบในอาชีพนักดนตรี จิตรกร และนัก ประพันธ์ และพบว่ามีความสัมพันธ์กับงานที่ใช้ความเชี่ยวชาญในการฝึกอบรม (Driskell, Hogan and Salas, 1988) และจากการศึกษาของ Barrick and Mount (1991) พบว่าบุคลิกภาพ เปิดรับประสบการณ์ งานที่เกี่ยวกับการฝึกอบรม สอดคล้องกับซึ่งสอดคล้องกับ วิทยา ด้านอักษรกุล (2546) กล่าวว่า สมาชิกทีมที่ทุ่มเทเวลาและความพยายามเพื่อช่วยให้ทีมบรรลุ เป้าหมายในงานโดยมีพฤติกรรมริเริ่มความคิดใหม่ ๆ นำเสนอทางเลือกใหม่ ๆ เพื่อแก้ไขปัญหา ของทีมจะนำไปสู่ประสิทธิผลของทีม และทีมการพยาบาลนั้น เป็นงานบริการที่ต้องอาศัยความ เชี่ยวชาญทางวิชาชีพที่เป็นวิทยาศาสตร์ การฝึกอบรม ที่ต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติการเรียนรู้ ประสบการณ์ทำงาน จึงเห็นได้ว่างานด้านการพยาบาลจัดเป็นงานฝึกอบรมที่มีการเรียนรู้จาก ประสบการณ์ซึ่งกันและกันในทีมงาน

โดยสรุป บุคลิกภาพของทีมการพยาบาล เป็นผลรวมทั้งหมดที่บุคคลซึ่งเป็นสมาชิก ทีมแสดงพฤติกรรมตอบสนองและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ในสถานการณ์เฉพาะนั้น ๆ ซึ่งเป็น ลักษณะเอกลักษณ์ที่แสดงออกทั้งด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ สติปัญญา และมีอิทธิพล ต่อประสิทธิผลของทีม ประกอบด้วย บุคลิกภาพเปิดเผยมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมใน ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต้องการทำงานกับบุคคลอื่นเป็นสิ่งที่ทำให้มีการคงอยู่ ของทีม ทีมการพยาบาลที่มีบุคลิกภาพประนีประนอมมีความสัมพันธ์ กับประสิทธิผลของทีมในด้านการ ปรับตัวทางสังคม มีความตั้งใจที่จะร่วมงาน กับบุคคลอื่นให้ทีมบรรลุผลสำเร็จ บุคลิกภาพควบคุม ตนเองของทีมการพยาบาล จะมีความละเอียดในการทำงาน ทำให้ทีมได้รับการไว้วางใจและ นำเชื่อถือ ทีมการพยาบาลที่มีบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง จะเป็นทีมที่มีความสุขุมควบคุมสถานการณ์ ได้ดีเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานทำให้เกิด

ประสิทธิผลของทีมในระดับสูง และทีมการพยาบาลที่มีบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ จะเป็นทีมที่เฉลียวฉลาด มีเหตุผล มีจินตนาการนำมาซึ่งนวัตกรรมใหม่ ๆ ช่วยเพิ่มประสิทธิผลของทีม

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Brook (1997) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าด้านกับประสิทธิภาพในการเป็นผู้นำของผู้ช่วยผู้จัดการ จำนวน 110 คน และผู้จัดการจำนวน 65 คน ของบริษัทค้าปลีก ไม่พบว่ากลุ่มทั้งสองนี้มีบุคลิกภาพใดเลยที่แตกต่างกัน แต่พบว่าบุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการทำงาน บุคลิกภาพประนีประนอม และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิภาพการทำงานของผู้จัดการได้ร้อยละ 39

Barrick, Mount and Stewart (1998) ศึกษาความสามารถ บุคลิกภาพในกระบวนการการทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของทีม ในกลุ่มตัวอย่าง 51 ทีม จำนวน 652 คน พบว่าทีมที่มีความสามารถทางจิตทั่วไป บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพเปิดเผย และบุคลิกภาพมั่นคงในอารมณ์ในระดับสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของทีม และบุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ของทีม โดยมีความสัมพันธ์ผ่านความยืดหยุ่นทางสังคม

Campion and Medsker (1993) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างลักษณะของทีมงาน และประสิทธิผลของทีมงาน โดยศึกษาจากทีมงานของ สถาบันที่ให้บริการทางการเงิน 5 บริษัท ใช้หน่วยในการวิเคราะห์เป็นทีม กลุ่มตัวอย่าง 80 ทีม แต่ละทีมใช้กลุ่มตัวอย่างไม่เกิน 5 คน พบว่า ลักษณะของทีมที่มีประสิทธิผลเกิดจาก การออกแบบงาน การพึ่งพาช่วยเหลือกัน องค์ประกอบของการทำงานเป็นทีม บริบทเชิงบริหาร และกระบวนการทำงานเป็นทีม

Neuman et al. (1999) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบบุคลิกภาพในการทำงานเป็นทีม และผลการปฏิบัติงานเป็นทีม ในกลุ่มร้านขายสินค้าในองค์กรขนาดใหญ่ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ศึกษาใน 82 ทีมงาน จำนวน 382 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยและค่าความแตกต่าง ของบุคลิกภาพ 5 มิติ สามารถทำนายการปฏิบัติงาน และค่าเฉลี่ยของบุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการทำงานเป็นทีม ส่วนค่าความแตกต่างในบุคลิกภาพ (Variability or difference in personality) ของบุคลิกภาพเปิดเผย และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของทีม

ละมัยพร โลहितโยธิน (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ให้กลุ่มตัวอย่าง 320 คน พบว่า การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ศิริพร ประโยค (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าด้าน แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับกลาง ในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์กรณีศึกษาบริษัท รีท-ไรท์ (ประเทศไทย) จำกัด กับกลุ่มตัวอย่าง 101 คน พบว่าบุคลิกภาพด้านความห้วนไห้วมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานในเชิงลบ บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

ทงศ์ เกษทรัพย์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าด้าน กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานสินเชื่อธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 284 คน พบว่าบุคลิกภาพด้านเปิดรับประสบการณ์ บุคลิกภาพเปิดเผย และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวก กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานสินเชื่อ

วรรณฤดี เซาว์ศรีกุล (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นทีมการพยาบาลระดับหอผู้ป่วยจำนวน 74 ทีม พบว่าค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของทีมการพยาบาล อยู่ในระดับสูง ความหลากหลายในบทบาท ความสามารถในงาน และความยืดหยุ่นของทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับประสิทธิผลของทีม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพประนีประนอม และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวก กับประสิทธิผลของทีม ส่วนบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีม

วารี พลุทรัพย์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นทีมการพยาบาล ระดับหอผู้ป่วย จำนวน 184 ทีม พบว่า ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ลักษณะของทีมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

ดวงจันทร์ บัวคลี่ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลจิตเวช โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 266 คน พบว่า พบว่าประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวก กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล และสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้ร้อยละ 43.3

จินตนา วราภาสกุล (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของทีมการพยาบาล ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลประจำการจำนวน 374 คน พบว่า ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง การทำหน้าที่ของทีมการพยาบาล ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล และสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้ร้อยละ 35

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของทีมงานซึ่งเป็นประสิทธิผลของทีมนั้น พบว่า ล้วนเกี่ยวข้องกับบุคคลที่เป็นสมาชิกทีมทั้งสิ้น ซึ่ง Driskell, Hogan and Salas (1988) ได้กล่าวไว้ว่า การนำปัจจัยนำเข้าในด้านบุคคลซึ่งเป็นทรัพยากรเริ่มต้นที่ดี เป็นการสร้างทีมงานที่มีศักยภาพสูงสุดในการเพิ่มผลผลิต และความสำเร็จของทีม สมาชิกภายในทีมจะร่วมกันปฏิบัติงานสร้างกระบวนการ และพัฒนาการทำงานของทีม ส่วนในด้านการบริหารเป็นองค์ประกอบที่ให้การสนับสนุน ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกด้าน คุณลักษณะของสมาชิกทีมแบบใดที่จะทำให้การทำงานเป็นทีมเกิดประสิทธิผล และความสามารถของ หัวหน้าทีมที่จะพัฒนาให้สมาชิกทีมมีศักยภาพสูงสุดในการทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามกรอบแนวคิดของ Hellriegel et al. (2002) ซึ่งประกอบด้วย ความถูกต้อง ความรวดเร็ว ความคิดสร้างสรรค์ การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล และศึกษาตัวแปรความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีมด้าน บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ที่ร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป โดยมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือทีมการพยาบาล (หอผู้ป่วย) จำนวน 971 ทีม ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานร่วมทีมในหอผู้ป่วยมาไม่น้อยกว่า 1 ปี มีจำนวน 12,883 คน จากการสำรวจจำนวนประชากรในช่วงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2547 โดยส่งจดหมายสอบถามข้อมูลจากฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 70 แห่ง (ปฏิทินสาธารณสุขประจำปี 2547)

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ทีมการพยาบาลที่ประกอบด้วย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปที่ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้หน่วยในการวิเคราะห์ (Unit of analysis) เป็นทีม (หอผู้ป่วย) ซึ่งการใช้หน่วยในการวิเคราะห์เป็นทีมนี้กลุ่มตัวอย่างต้องมีขนาดใหญ่เพียงพอ และการสุ่มตัวอย่างของสมาชิกทั้งหมดต้องครอบคลุมไปถึงในแต่ละทีม เพื่อให้ข้อมูลมีความแม่นยำของการประมาณค่าสู่ประชากร (Campion et al.,1993) ผู้วิจัยจึงใช้วิธีคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรสำหรับการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิเคราะห์การถดถอย (Multiple regression) ของ Tabachnick and Fidell (1996) ดังนี้

จากสูตร

$$\text{กลุ่มตัวอย่าง} = 40 \times \text{จำนวนตัวแปรต้น}$$

แทนค่าสูตร

$$\text{กลุ่มตัวอย่าง (จำนวนทีม)} = 40 \times 6 = 240$$

$$\text{ผลการคำนวณจากสูตรได้กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการ} = 240 \text{ ทีม}$$

ทำการสุ่มตัวอย่างดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยจำแนกโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 70 โรงพยาบาลตามเขต 12 เขต

2.2 สุ่มกลุ่มตัวอย่างระดับเขต โดยจับฉลากตามอัตราส่วน 1 : 2 โดยเขตที่มี 2 โรงพยาบาลจับฉลากมา 1 โรงพยาบาล ทำตามสัดส่วนจนครบ 12 เขต ได้กลุ่มตัวอย่าง 38 โรงพยาบาล ซึ่งมีจำนวนทีม (หอผู้ป่วย) ทั้งหมด 471 ทีม

2.3 คำนวณกลุ่มตัวอย่างระดับโรงพยาบาล โดยใช้อัตราส่วน 1 : 2 โดยโรงพยาบาลที่มีจำนวนทีม 2 ทีมเลือกมา 1 ทีม ทำตามอัตราส่วนจนครบ 38 โรงพยาบาล ได้ทีมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 244 ทีม เนื่องจากงานวิจัยของ จินตนา วราภาสกุล (2545) ที่ส่งแบบสอบถามไปเก็บข้อมูล 400 ฉบับได้รับกลับคืน จำนวน 380 ฉบับ แสดงว่ามีการสูญหาย 5% ของแบบสอบถามที่ส่งไป และเดชาวุฒิ นิตยสุทธิ (2534) กล่าวว่า เพื่อป้องกันการสูญหายของแบบสอบถาม ควรเพิ่มจากตัวอย่างที่คำนวณได้ 5% ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างจากที่สุ่มได้อีก 5% โดยเฉลี่ยเพิ่มเขตละ 1 ทีม ดังนั้น จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด 256 ทีม

2.4 สุ่มตัวอย่างระดับแผนกแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วนที่คำนวณได้ (ภาคผนวก)

2.5 สุ่มตัวอย่างระดับทีม (หอผู้ป่วย) ตามสัดส่วนที่คำนวณได้ (ภาคผนวก)

2.6 สุ่มคนในแต่ละทีม ด้วยวิธีการจับฉลากหมายเลขในตารางเวรการทำงานของพยาบาลประจำการในแต่ละหอผู้ป่วย โดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้วยขนาด 5 คนต่อ 1 หอผู้ป่วย เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของทีมของ Campion et al. (1993) ที่ใช้ระดับทีมเป็นหน่วยวิเคราะห์ ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อใช้การสุ่มตัวอย่างในแต่ละทีม ควรพิจารณาถึงการลดความคาดเคลื่อนที่เกิดจากการวัดในระดับของบุคคลที่นำมารวมกันเป็นการวัดในระดับของทีม โดยกำหนดว่า ความแปรปรวนที่เกิดจากการวัด จะมีค่าไม่เกิน 0.50 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% \pm 15% ของการวัด มีความต้องการสุ่มตัวอย่างขนาดของกลุ่ม 5 คนต่อทีม ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 256 ทีม จะมีจำนวนพยาบาลประจำการทั้งหมด 1,280 คน แล้วจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรแต่ละโรงพยาบาล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเขตโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เขต	โรงพยาบาล	ประชากร		กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์
		จำนวนทีม	จำนวนคน	(ทีม)	(ทีม)
1	ชลประทาน	14	84	8	8
	พระนั่งเกล้า	21	280		
	ปทุมธานี	16	230	8	7
	อ่างทอง	15	145		
	สมุทรปราการ	15	132	8	8
	เสนา	11	163		
2	พระพุทธบาท	18	151	9	9
	ลพบุรี	15	252		
	บ้านหมี่	10	80	6	5
	ชัยนาท	12	217	6	5
	สิงห์บุรี	15	220		
	นครนายก	15	219		
	อินทร์บุรี	10	219	5	5
พระสังฆราชของคหิที่ 17	12	150			
3	ฉะเชิงเทรา	18	257		
	ตราด	14	168	7	6
	สระแก้ว	9	105	6	6
4	โพธาราม	13	153		
	บ้านโป่ง	12	134	6	5
	พหลพลพยุหเสนา	16	272		
	พระจอมเกล้า	16	263		
	ประจวบคีรีขันธ์	12	132	6	6
	มะการักษ์	10	81	6	6
	ดำเนินสะดวก	14	120		
	สมุทรสาคร	13	154	7	7

ตารางที่ 2 (ต่อ)

เขต	โรงพยาบาล	ประชากร		กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ (ทีม)	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์ (ทีม)
		จำนวนทีม	จำนวนคน		
	พระพุทธเลิศหล้า	13	194	7	6
5	ศรีสะเกษ	16	179	9	9
	ชัยภูมิ	14	186		
6	หนองคาย	14	137	7	6
	เลย	12	140	7	7
	หนองบัวลำภู	11	174		
	สกลนคร	16	151	8	7
	สิรินธร	8	144		
7	ยโสธร	14	121	7	7
	ร้อยเอ็ด	28	210		
	นครพนม	12	96	7	6
	กาฬสินธุ์	20	246		
	อำนาจเจริญ	9	76	5	5
	มหาสารคาม	20	203		
	มุกดาหาร	12	165	6	6
	พระยพราชเดชอุดม	9	132		
8	ศรีสะเกษ	8	58	5	4
	สุโขทัย	15	155		
	กำแพงเพชร	15	164	8	7
	พระเจ้าตากสิน	10	148	5	5
	อุทัยธานี	12	148	6	6
	แม่สอด	13	145		
9	เพชรบูรณ์	15	146	8	7
	แพร่	22	273		
	พิจิตร	14	195		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

เขต	โรงพยาบาล	ประชากร		กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์
		จำนวนคน	จำนวนทีม	(ทีม)	(ทีม)
	น่าน	16	198	9	8
10	พะเยา	9	82	5	5
	นครพินค	17	217		
	ลำพูน	11	212		
	เชียงคํา	10	82	5	5
	ศรีสังวาลย์	7	63	5	5
11	ชุมพรคักดี	18	153	9	8
	ระนอง	14	133		
	พังงา	8	51	5	5
	กระบี่	16	156		
	ตะกั่วป่า	8	66	4	4
	วชิระภูเก็ต	24	225		
	เกาะสมุย	8	44	4	4
12	สงขลา	17	177	9	8
	พัทลุง	14	146		
	เบตง	8	71	4	4
	สตูล	12	156		
	นราธิวาส	16	148	8	7
	ปัตตานี	14	140		
	สุโหงโก-ลก	12	96	6	6
	รวม	971	12,883	256	241

การพิทักษ์สิทธิร้กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจกแบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีมและประสิทธิผลของทีมการพยาบาล เป็นการถามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบ

แบบสอบถาม ซึ่งข้อความบางข้ออาจก่อให้เกิดผลกระทบทางจิตใจในการตอบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตระหนักว่าการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถามและผู้บริหาร โรงพยาบาลทั่วไป ดังนี้

1. การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านสมัครใจตอบแบบสอบถามด้วยความมีอิสระโดยไม่มีการบังคับ

1.2 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัย

1.3 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านมีอิสระ เสรีในการแสดงความคิดเห็น ในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

2. การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.1 ในการตอบแบบสอบถามผู้ตอบไม่ต้องระบุ ชื่อ นามสกุล

2.2 ในการคิดคำนวณค่าเฉลี่ยจะนำความคิดเห็นมารวมกันและเสนอเป็นภาพรวมจะไม่ทราบว่ามีใครคิดอย่างไรเป็นรายบุคคล

2.3 ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับ เมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยจะทำลายแบบสอบถาม

3. การป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล

3.1 คำตอบที่ได้รับถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ และแปลข้อมูล โดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

3.2 การรายงานผลการวิจัย นำเสนอเป็นภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วยข้อความ 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 2 ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตอนที่ 3 บุคลิกภาพของทีม

ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล

การสร้างและลักษณะเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเชิงการพยาบาลในหอผู้ป่วย ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน แผนกที่ปฏิบัติงาน และรายได้รวม โดยมีลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างจำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. ศึกษาแนวคิด ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยนำแนวคิดของ Schmidt and Finnigan (1993) และแนวคิดจากงานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ของละมัยพร โฉมิตโยธิน (2542) งานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลที่มการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลจิตเวชของ ดวงจันทร์ บัวคลี (2545) และงานวิจัยเรื่อง การศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ของประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร (2544) นำมาปรับเป็นแบบสอบถาม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนข้อคำถามแต่ละด้านให้มีน้ำหนักเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 53 ข้อ ดังนี้

1) การเปิดใจและการสร้างความไว้วางใจ	จำนวน	11	ข้อ
2) การทำงานร่วมกันและเป็นทีม	จำนวน	11	ข้อ
3) การบริหารตามข้อเท็จจริง	จำนวน	11	ข้อ
4) การสร้างแรงจูงใจ	จำนวน	9	ข้อ
5) การเรียนรู้และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง	จำนวน	11	ข้อ

เครื่องมือมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยกำหนดระดับความเป็นจริงมากที่สุด

ถึงน้อยที่สุด จาก 5 ถึง 1 ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนตามระดับการรับรู้ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความจริงบางครั้ง	ให้	3	คะแนน
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

ผู้วิจัยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนในทีมมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย และกำหนดเกณฑ์การแปลผลโดยพิจารณาจากระดับคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการบริหารคุณภาพ ทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2541)

คะแนนเฉลี่ย	4.50-5.00	หมายถึง	ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50-4.49	หมายถึง	ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.50-3.49	หมายถึง	ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50-2.49	หมายถึง	ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.49	หมายถึง	ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 3 บุคลิกภาพของทีม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามบุคลิกภาพห้าด้าน (The big five) ของ Lewis R. Goldberg (1999) ซึ่งปรับปรุงมาจากเครื่องมือวัดบุคลิกภาพ The International Personality Item Pool Scale Measuring: the NEO Domains (IPIP Scale) ฉบับสั้น มีจำนวน 50 ข้อ มีค่าความเที่ยงโดยรวม 0.82 ประกอบด้วย บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ และ Buchman et al. (2001) เป็นผู้เผยแพร่แบบสอบถาม IPIP-NEO Domains แบบสั้น 50 ข้อ คำถามของ Goldberg (1999) นี้ทางอินเทอร์เน็ต และทดสอบข้อคำถามจาก ผู้ตอบทั้งหมด มากกว่า 2,448 คน ได้ค่า Cronbach's Alpha โดยรวม เท่ากับ .82 ในแต่ละด้านได้ค่า Cronbach's

Alpha 0.86, 0.77, 0.86, 0.81 และ 0.82 ตามลำดับ เครื่องมือประเมินบุคลิกภาพห้าด้านดังกล่าว เป็นเครื่องมือที่แต่ละด้านมีทั้งข้อคำถามที่เป็นเชิงบวกและเชิงลบดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
1) บุคลิกภาพเปิดเผย	จำนวน	6 ข้อ	จำนวน	4 ข้อ
2) บุคลิกภาพประนีประนอม	จำนวน	6 ข้อ	จำนวน	4 ข้อ
3) บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	จำนวน	6 ข้อ	จำนวน	4 ข้อ
4) บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	จำนวน	2 ข้อ	จำนวน	8 ข้อ
5) บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	จำนวน	7 ข้อ	จำนวน	3 ข้อ

ผู้วิจัยนำข้อคำถามดังกล่าวมาแปลเป็นภาษาไทยเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยมีขั้นตอนในการแปลดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด แปล และถอดความแบบทดสอบที่เป็นภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย
2. นำแบบทดสอบดังกล่าวในข้อ 1 ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา และดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ

เครื่องมือมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดระดับความเป็นจริงมากที่สุด ถึงน้อยที่สุด จาก 5 ถึง 1 ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การเลือกตอบที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับทีมการพยาบาลของตนเองมากที่สุดและให้คะแนนตามระดับการรับรู้ดังนี้

				เชิงบวก	เชิงลบ	
ตรงกับลักษณะ	อุปนิสัย	หรือพฤติกรรมมากที่สุด	ให้	5	1	คะแนน
ตรงกับลักษณะ	อุปนิสัย	หรือพฤติกรรมมาก	ให้	4	2	คะแนน
ตรงกับลักษณะ	อุปนิสัย	หรือพฤติกรรมปานกลาง	ให้	3	3	คะแนน
ตรงกับลักษณะ	อุปนิสัย	หรือพฤติกรรมน้อย	ให้	2	4	คะแนน
ตรงกับลักษณะ	อุปนิสัย	หรือพฤติกรรมน้อยที่สุด	ให้	1	5	คะแนน

ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Hellriegel et al. (2002) ประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพของทีม

2. ศึกษาแนวคิดประสิทธิผลของทีมของ Hellriegel et al. (2002) และแนวคิดจากงานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของทีมพยาบาล ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ของจินตนา วราภาสกุล (2545) มาปรับเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ความถูกต้อง ความรวดเร็ว ความคิดสร้างสรรค์ และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนข้อคำถามแต่ละด้านให้มีน้ำหนักเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 28 ข้อ ดังนี้

1) ด้านความถูกต้อง	จำนวน	7	ข้อ
2) ด้านความรวดเร็ว	จำนวน	7	ข้อ
3) ด้านความคิดสร้างสรรค์	จำนวน	7	ข้อ
4) ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	จำนวน	7	ข้อ

เครื่องมือมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยกำหนดระดับความเป็นจริงมากที่สุดถึงน้อยที่สุด จาก 5 ถึง 1 ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนตามระดับการรับรู้ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความจริงบางครั้ง	ให้	3	คะแนน
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

ผู้วิจัยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนในทีมมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย และกำหนดเกณฑ์การแปลผลโดยพิจารณาจากระดับคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลของทีมดังนี้ (ประคองกรรณสูต, 2541)

คะแนนเฉลี่ย	4.50 - 5.00	หมายถึง	ประสิทธิผลของทีมอยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายถึง	ประสิทธิผลของทีมอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง	ประสิทธิผลของทีมอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง	ประสิทธิผลของทีมอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายถึง	ประสิทธิผลของทีมผลอยู่ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากต้นฉบับจำนวน 4 ตอนนี้ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบและแก้ไข แล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่มีวุฒิทางการศึกษาปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ในการทำวิจัย และมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่คุณวิจัยศึกษา จำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ประกอบด้วย ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมของเนื้อหา เกณฑ์ในการให้คะแนน แล้วนำข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ นำผลการพิจารณามาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) โดยเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินคุณภาพเครื่องมือใช้เกณฑ์ $CVI = 0.8$ ขึ้นไป และใช้สูตรในการหาดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ดังนี้ (Polit and Hungler, 1999)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

กำหนดการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเลย

ระดับ 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ทบทวน และปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม

ระดับ 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม

ระดับ 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม

ซึ่งมีข้อคำถามที่ต้องปรับปรุงดังนี้ คือ

ปรับความชัดเจนของภาษา	18	ข้อ
ตัดทอนข้อคำถามให้อยู่ในข้อเดียวกัน	4	ข้อ
เพิ่มจำนวนข้อคำถาม	7	ข้อ
ได้จำนวนข้อคำถามที่ใช้จริง	38	ข้อ

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้ง 3 ตอน มีดังตารางที่ 3 สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนของคำตอบ ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนมากเห็นด้วยกับเกณฑ์ที่กำหนด หลังจาก

ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว จึงนำแบบสอบถามดังกล่าวไปหาค่าความเที่ยงต่อไป

ตารางที่ 3 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา
ความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.85
บุคลิกภาพของทีม	
1. บุคลิกภาพเปิดเผย	.90
2. บุคลิกภาพประนีประนอม	.90
3. บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	1.00
4. บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	1.00
5. บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	.80
ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล	.90

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เป็นเวลาดังแต่ 1 ปีขึ้นไปที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าคงที่ภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีคำนวณ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window version 11.5 ได้ค่าความเที่ยง ดังตารางที่ 4 และวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ (Item analysis) ด้วยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาความสอดคล้องกับข้อคำถามอื่นทั้งฉบับ ควรอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 จึงจะถือว่าข้อคำถามนั้นมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ ถ้าข้อคำถามใดมีค่าความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม ต่ำกว่า 0.2 ควรปรับปรุงหรือตัดทิ้ง และถ้าข้อคำถามใดมีค่าความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม มากกว่า 0.9 ควรพิจารณาความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่น (ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์, 2544) จากการวิเคราะห์พบว่า ข้อคำถามในส่วนของแบบสอบถาม ความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีม มีค่าอยู่ระหว่าง .36-.98 ในข้อที่มีค่ามากกว่า .90 ได้นำมาพิจารณาความซ้ำซ้อน โดยการทบทวนร่วมกับพิจารณาตามแนวคิดที่นำมาใช้สร้างแบบสอบถาม

ของข้อคำถามซึ่งไม่พบว่ามีค่าความซ้ำซ้อน จึงคงข้อคำถามเดิมไว้ ส่วนในแบบสอบถามบุคลิกภาพของทีม มีค่าความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม ต่ำกว่า 0.2 จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่เหลืออีก 30 ข้อ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.20-0.58 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะแบบสอบถาม ได้มาจากต้นฉบับที่เป็นภาษาอังกฤษ เมื่อนำมาแปลเป็นภาษาไทยอาจมีความไม่เหมาะสมในการใช้ภาษาจึงทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เข้าใจข้อคำถามเท่าที่ควร ผู้วิจัยจึงนำผลการวิเคราะห์ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับความชัดเจนของภาษา โดยที่ไม่ทำให้แนวคิดที่ใช้ในการวิจัยเปลี่ยนแปลง หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริงและได้ค่าความเที่ยง ดังเสนอในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ทดลองใช้ (n=30)	เก็บข้อมูลจริง (n=1,205)
ความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.98	.98
บุคลิกภาพของทีม		
1. บุคลิกภาพเปิดเผย	.78	.70
2. บุคลิกภาพประนีประนอม	.68	.79
3. บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	.77	.73
4. บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	.78	.77
5. บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	.58	.60
ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล	.82	.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ส่งแบบสอบถามจำนวนเท่าที่ส่งได้โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแนบสำเนาหนังสือที่ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละหอผู้ป่วยตามที่ผู้วิจัยได้ส่ง

ตัวอย่างไว้แล้ว ไปยังหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทั้ง 38 แห่งทางไปรษณีย์ และขอความร่วมมือให้ทางโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทำการสุ่มตัวอย่างคนในแต่ละทีม ด้วยวิธีการจับฉลากหมายเลขในตารางเวรการทำงานของพยาบาลประจำการในแต่ละหอผู้ป่วย ด้วยขนาด 5 คนต่อ 1 หอผู้ป่วยพร้อมกันนี้ ผู้วิจัยได้แนบของสีน้ำตาลสำหรับบรรจุแบบสอบถามที่ตอบแล้ว (1คน/1ซอง) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามปิดผนึก ก่อนส่งกลับคืนกลุ่มการพยาบาลและขอความร่วมมือกลุ่มการพยาบาลรวบรวมข้อมูล ส่งกลับคืนถึงผู้วิจัยทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการส่งกลับ ภายใน 3 สัปดาห์ คือตั้งแต่วันที่ 6 ธันวาคม 2547 ถึง 24 ธันวาคม 2547 ในจำนวนทั้ง 38 โรงพยาบาลมีโรงพยาบาลที่ผู้วิจัย เดินทางไปพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการวิจัยด้วยตนเองจำนวน 1 โรงพยาบาล ได้รับแบบสอบถามคืนตามกำหนด 31 โรงพยาบาล

4. ผู้วิจัยได้ติดตามทวงถามแบบสอบถามที่เหลืออีก 7 โรงพยาบาลทางโทรศัพท์ จนได้รับแบบสอบถามคืนครบทุกโรงพยาบาล รวมใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 43 วัน ตั้งแต่วันที่ 6 ธันวาคม 2547 ถึงวันที่ 17 มกราคม 2548

5. ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากทุกโรงพยาบาลจำนวน 1,265 ฉบับ จากจำนวนที่ส่งไป 1,280 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.82 ของแบบสอบถามที่ส่งไป นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนและครบทั้ง 5 คนในทีมจำนวน 1,205 ฉบับ (241 ทีม) คิดเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนคิดเป็นร้อยละ 94.14 ของแบบสอบถามที่ส่งไป นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window version 11.5 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน โดยแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับบุคลิกภาพของทีมรายด้าน ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โดยใช้ทีมเป็นหน่วยในการวิเคราะห์ นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โดยใช้สถิติ

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ใช้เกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุด, 2541)

การแปลผล			
r	มีค่า	$\pm 0.01 - \pm 0.29$	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันต่ำ
r	มีค่า	$\pm 0.30 - \pm 0.69$	หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
r	มีค่า	$\pm 0.70 - \pm 1.00$	หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูง

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองตัวมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองตัวมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ .05

4. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล จากตัวพยากรณ์ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีมโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยมีลำดับขั้นดังนี้

4.1 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

4.2 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์

4.3 ทดสอบความมีนัยสำคัญของ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยทดสอบค่า F (Overall F-Test)

4.4 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบ

4.5 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย โดยทดสอบค่า F

4.6 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

4.7 สร้างสมการพยากรณ์ทั้งในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานที่ระดับ $p < .05$

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ตลอดจนศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป จากพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หน่วยในการวิเคราะห์ (Unit of analysis) เป็นทีมการพยาบาลระดับหอผู้ป่วยเป็นลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป
2. ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม และประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป
3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพรายด้าน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้ทีมเป็นหน่วยในการวิเคราะห์
4. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณและสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามอายุ คุณวุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน แผนกที่ปฏิบัติงาน และรายได้ (n=1,205 คน / 241ทีม)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
21 - 25 ปี	125	10.4
26 - 30 ปี	444	36.8
31 - 35 ปี	231	19.2
36 - 40 ปี	247	20.5
>40 ปี	158	13.1
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1,162	96.4
ปริญญาโท	43	3.6
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	263	21.8
หอผู้ป่วยพิเศษ	224	18.8
ศัลยกรรม	191	15.9
ผู้ป่วยหนัก	150	12.4
สูติกรรม	135	11.2
กุมารเวชกรรม	105	8.7
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	94	7.8
ตา หู คอ จมูก	40	3.4
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนี้		
1 - 5 ปี	566	47.0
6 - 10 ปี	310	25.7
11 - 15 ปี	166	13.8
> 15 ปี	163	13.5

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน		
1 - 5 ปี	797	66.2
6 - 10 ปี	263	21.8
11-15 ปี	92	7.6
>15 ปี	53	4.4
รายได้รวม/เดือน		
6,500 - 10,000 บาท	146	12.1
10,001 - 13,500 บาท	329	27.3
13,501 - 17,000 บาท	223	18.5
17,001 - 20,500 บาท	205	17.0
20,501 - 24,000 บาท	185	15.4
> 24,000 บาท	117	9.7

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นทีมการพยาบาลทั้งหมด 241 ทีม ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่รวบรวมจากพยาบาลประจำการ จำนวน 1,205 คน ส่วนมากมีอายุระหว่าง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.8 การศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 96.4 ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 21.8 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน อยู่ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.0 ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันอยู่ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.2 มีรายได้ 10,001-13,500 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 27.3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของ
ทีมการพยาบาล ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยและบุคลากรของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป

2.1 ประสิทธิภาพผลของทีมการพยาบาล (ตารางที่ 6 ถึง ตารางที่ 10)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของทีการ
พยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=241 ทีม)

ประสิทธิผลของทีม	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ความถูกต้อง	4.20	0.27	สูง
ความรวดเร็ว	3.99	0.26	สูง
การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	3.81	0.32	สูง
ความคิดสร้างสรรค์	3.60	0.32	สูง
รวม	3.90	0.25	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า ประสิทธิภาพผลของทีการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป โดยรวมอยู่
ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.90$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยค่าเฉลี่ยด้าน
ความถูกต้องมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.20$) รองลงมาคือด้านความรวดเร็ว ($\bar{x} = 3.99$) และ
การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{x} = 3.81$) ส่วนด้านความคิดสร้างสรรค์ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด
($\bar{x} = 3.60$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาล ด้านความถูกต้อง
โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามรายชื่อ (n=241 ทีม)

ความถูกต้อง	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ให้การพยาบาล โดยมุ่งให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน	4.24	0.33	สูง
ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล	4.24	0.32	สูง
ให้การพยาบาลโดยยึดหลักวิชาการ	4.23	0.32	สูง
มีการเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.19	0.32	สูง
มีการติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	4.19	0.29	สูง
มีการวางแผนเพื่อแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย	4.18	0.31	สูง
ให้ความรู้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม	4.14	0.33	สูง
รวม	4.20	0.27	สูง

จากตาราง ที่ 7 พบว่า ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลด้านความถูกต้อง โรงพยาบาล
ทั่วไป โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.20$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทุกข้อ
อยู่ในระดับสูง โดยข้อคำถามการให้การพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และให้
การพยาบาลโดยมุ่งให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดทั้ง 2 ข้อ คือ ($\bar{x} = 4.24$)
รองลงมาคือ ให้การพยาบาลโดยยึดหลักวิชาการ มีการเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
มีการติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และมีการวางแผนเพื่อแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตของ
ผู้ป่วย ($\bar{x} = 4.23, 4.19$ และ 4.18 ตามลำดับ) และมีข้อคำถามที่คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ให้
ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม ($\bar{x} = 4.14$)

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาล ด้านความรวดเร็ว
โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามรายชื่อ (n=241 ทีม)

ความรวดเร็ว	\bar{x}	S.D.	ระดับ
สามารถประเมินความผิดปกติของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว	4.09	0.30	สูง
ปฏิบัติงานได้เสร็จภายในเวลาที่กำหนด	4.08	0.32	สูง
มีการประสานงานกันอย่างรวดเร็ว	4.07	0.30	สูง
มีการสื่อสารอย่างต่อเนื่องและชัดเจน	4.02	0.33	สูง
ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ทันที	3.99	0.32	สูง
นำปัญหาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานมาทบทวนแก้ไข	3.85	0.31	สูง
มีการลดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็นออกไป	3.81	0.34	สูง
รวม	3.99	0.26	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลด้านความรวดเร็ว ของโรงพยาบาลทั่วไป โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.99$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยข้อคำถามเกี่ยวกับทีมงานพยาบาลสามารถประเมินความผิดปกติของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.09$) รองลงมาคือทีมงานพยาบาลปฏิบัติงานได้เสร็จภายในเวลาที่กำหนด มีการประสานงานกันอย่างรวดเร็ว มีการสื่อสารอย่างต่อเนื่องและชัดเจน ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ทันที และนำปัญหาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานมาทบทวนแก้ไข ($\bar{x} = 4.08, 4.07, 4.02, 3.99$ และ 3.85 ตามลำดับ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือทีมงานพยาบาลมีการลดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็นออกไป ($\bar{x} = 3.81$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล ด้านความคิดสร้างสรรค์ โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามรายชื่อ (n=241 ทีม)

ความคิดสร้างสรรค์	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ร่วมกันปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน	3.97	0.33	สูง
คิดค้นวิธีการอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย	3.82	0.50	สูง
ประยุกต์ความรู้ใหม่มาใช้ในการพัฒนางาน	3.73	0.34	สูง
คิดค้นนวัตกรรมใหม่ที่สามารถนำมาใช้ในการพยาบาล	3.59	0.37	สูง
ได้รับการสนับสนุนให้คิดกิจกรรมบริการใหม่ ๆ	3.57	0.38	สูง
นำผลงานวิจัยมาปรับใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล	3.35	0.46	ปานกลาง
ดำเนินการศึกษาหรือวิจัยเพื่อปรับปรุงงาน	3.18	0.50	ปานกลาง
รวม	3.60	0.32	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลด้านความคิดสร้างสรรค์ ของโรงพยาบาลทั่วไป โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในระดับสูง โดยข้อคำถามเกี่ยวกับทีมการพยาบาลมีการร่วมกันปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.97$) รองลงมาคือทีมการพยาบาลมีการคิดค้นวิธีการอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย ประยุกต์ความรู้ใหม่มาใช้ในการพัฒนางาน คิดค้นนวัตกรรมใหม่ที่สามารถนำมาใช้ในการพยาบาล ได้รับการสนับสนุนให้คิดกิจกรรมบริการใหม่ ๆ และนำผลงานวิจัยมาปรับใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{x} = 3.82, 3.73, 3.59, 3.57$ และ 3.35 ตามลำดับ) ข้อคำถามที่ค่าคะแนนเฉลี่ยปานกลางมี 2 ข้อ คือ ทีมการพยาบาลมีการนำผลงานวิจัยมาปรับใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{x} = 3.35$) และทีมการพยาบาลมีการดำเนินการศึกษาหรือวิจัยเพื่อปรับปรุงงาน ($\bar{x} = 3.18$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลด้านการใช้
 ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามรายชื่อ (n=241 ทีม)

การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้	3.99	0.41	สูง
จัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ ถูกต้องตามมาตรฐาน	3.92	0.43	สูง
ใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างประหยัดและคุ้มค่า	3.91	0.38	สูง
มีคู่มือการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือทุกประเภท	3.87	0.48	สูง
มีแนวทางปฏิบัติในการใช้ วัสดุสิ้นเปลือง	3.81	0.41	สูง
มีระบบอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำรองใช้	3.78	0.41	สูง
มีระบบการแก้ไขเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ชำรุดได้อย่างรวดเร็ว	3.66	0.45	สูง
รวม	3.81	0.32	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีคุณภาพ ของโรงพยาบาลทั่วไป โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.81$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า คะแนนเฉลี่ยทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยข้อคำถามเกี่ยวกับทีมงานพยาบาลมีความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.99$) รองลงมาคือทีมงานพยาบาลมีการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ ถูกต้องตามมาตรฐาน ใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างประหยัดและคุ้มค่า มีคู่มือการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือทุกประเภท มีแนวทางปฏิบัติในการใช้ วัสดุสิ้นเปลือง และมีระบบอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำรองใช้ ($\bar{x} = 3.92, 3.91, 3.87, 3.81$ และ 3.78 ตามลำดับ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือทีมงานพยาบาลมีระบบการแก้ไขเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ชำรุดได้อย่างรวดเร็ว ($\bar{x} = 3.66$)

2.2 ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของความสามารถในการบริหารคุณภาพ
ทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามรายด้านและโดยรวม
(n=241 ทีม)

ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การบริหารตามข้อเท็จจริง	3.87	.37	สูง
การเปิดใจและการสร้างความไว้วางใจ	3.86	.40	สูง
การทำงานร่วมกันและเป็นทีม	3.84	.37	สูง
การเรียนรู้และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง	3.76	.40	สูง
การสร้างแรงจูงใจ	3.64	.42	สูง
รวม	3.79	.37	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ตามความคิดเห็นของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{x}
= 3.79) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการบริหารตามข้อเท็จจริง
มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{x} = 3.87) รองลงมาคือด้าน การเปิดใจและการสร้างความไว้วางใจ การทำงาน
ร่วมกันและเป็นทีม และการเรียนรู้และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง (\bar{x} = 3.86, 3.84 และ 3.76
ตามลำดับ) ส่วนด้านการสร้างแรงจูงใจ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{x} = 3.64)

2.3 บุคลิกภาพของทีม (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของบุคลิกภาพของทีมการพยาบาล
โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=241 ทีม)

บุคลิกภาพของทีม	\bar{x}	S.D.
บุคลิกภาพประนีประนอม	3.96	0.26
บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	3.66	0.23
บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	3.59	0.33
บุคลิกภาพเปิดเผย	3.40	0.24
บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	3.35	0.20

จากตารางที่ 12 พบว่าบุคลิกภาพห้าด้านของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.35-3.96 โดยบุคลิกภาพประนีประนอมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.96$) รองลงมาคือบุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพเปิดเผย ($\bar{x} = 3.66, 3.59$ และ 3.40 ตามลำดับ) ส่วนบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.35$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบุคลิกภาพรายด้าน กับประสิทธิผลของทีมการ
พยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้ทีมเป็นหน่วยในการวิเคราะห์

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลิกภาพรายด้าน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
โรงพยาบาลทั่วไป (n = 241 ทีม)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	การแปลผล
ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.45**	ปานกลาง
บุคลิกภาพของทีม		
บุคลิกภาพเปิดเผย	.32**	ปานกลาง
บุคลิกภาพประนีประนอม	.28**	ต่ำ
บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	.27**	ต่ำ
บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	.19**	ต่ำ
บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	.13*	ต่ำ

** $p \leq .01$

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 13 พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย
บุคลิกภาพของทีมด้านเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของทีม
การพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = .45$ และ $.32$) บุคลิกภาพของทีมด้านบุคลิกภาพ
ประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์
ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = .28$
.27 และ .19 ตามลำดับ) บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงมีความสัมพันธ์ทางบวก กับประสิทธิผล
ของทีมการพยาบาลในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .13$)

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพ
ทั้งองค์กร ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลิกภาพของทีม กับประสิทธิผลของทีม
การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป (ตารางที่ 14 และ ตารางที่ 15)

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการ
ถดถอย อำนาจในการพยากรณ์ (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของ
อำนาจในการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์ประสิทธิผลของ
ทีมการพยาบาลเมื่อใช้วิธีการแบบเพิ่มทีละขั้นตอน (Stepwise)

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F	p-value
1. ความสามารถในการบริหารคุณภาพ ทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.453	.205	.205	61.787	.000
2. ความสามารถในการบริหารคุณภาพ ทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพประนีประนอม	.519	.269	.064	43.846	.000
3. ความสามารถในการบริหารคุณภาพ ทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพเปิดเผย	.547	.299	.030	33.754	.002
4. ความสามารถในการบริหารคุณภาพ ทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	.569	.324	.025	28.269	.004

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละขั้นตอนพบว่า ตัวแปร
อิสระที่เข้าสู่สมการถดถอย มี 4 ตัวแปร

ขั้นที่ 1 ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถอธิบายความแปรปรวน ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .205 ($R^2 = .205$) แสดงว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถพยากรณ์ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลได้ร้อยละ 20.5

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ บุคลิกภาพประนีประนอม เข้าไปค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .269 ($R^2 = .269$) สามารถเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพประนีประนอม สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวน ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลได้ ร้อยละ 26.9 โดยที่บุคลิกภาพประนีประนอม สามารถอธิบายความแปรปรวน ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.4 ($R^2 \text{ change} = .064$)

ขั้นที่ 3 สามารถเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพเปิดเผย สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวน ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลได้ ร้อยละ 29.9 โดยที่ บุคลิกภาพเปิดเผย สามารถอธิบายความแปรปรวน ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.0 ($R^2 \text{ change} = .030$)

ขั้นที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ บุคลิกภาพควบคุมตนเอง เข้าไปค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .324 ($R^2 = .324$) สามารถเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพควบคุมตนเอง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวน ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลได้ร้อยละ 32.4 โดยที่บุคลิกภาพควบคุมตนเอง สามารถอธิบายความแปรปรวนประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลได้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 ($R^2 \text{ change} = .025$)

เมื่อพิจารณา ตัวพยากรณ์ทั้ง 4 ตัว สามารถอธิบายประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .569 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .324 แสดงว่าตัวพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาล ได้ร้อยละ 32.4

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลในรูป
คะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b
และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลที่ได้
จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธีแบบขั้นตอน (Stepwise)

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE.b	Beta	t	p-value
ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้ง องค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.265	.225	.388	7.069	.000
บุคลิกภาพประนีประนอม	.107	.216	.111	1.721	.086
บุคลิกภาพเปิดเผย	.215	.212	.208	3.637	.000
บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	.200	.209	.184	2.929	.004
R = .569	Overall F = 28.27				
R ² = .324	Constant = 1.001				

จากตารางที่ 15 พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ ความสามารถในการ
บริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Beta = .388) รองลงมา คือ บุคลิกภาพเปิดเผย
และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง (Beta = .208 และ .184 ตามลำดับ) ตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta
ของบุคลิกภาพประนีประนอมต่ำสุด (Beta = .111) โดยตัวพยากรณ์ทั้ง 4 สามารถอธิบาย
ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
พหุคูณ (R) เท่ากับ .569 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R²) เท่ากับ .324 แสดงว่า
ตัวแปรทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานได้ร้อยละ 32.4

จากตารางสามารถสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลได้ดังนี้
สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4$$

สมการที่ค้นพบจากการวิจัย

$$\hat{Y} = 1.011 + .265 \text{ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย} \\ + .107 \text{ บุคลิกภาพประนีประนอม} + .215 \text{ บุคลิกภาพเปิดเผย} + .200 \text{ บุคลิกภาพ} \\ \text{ควบคุมตนเอง}$$

ในขณะที่ $a =$ ค่าคงที่ (1.011)

$b_1 =$ ค่าสัมประสิทธิ์ของความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (.265)

$b_2 =$ ค่าสัมประสิทธิ์ของบุคลิกภาพประนีประนอม (.107)

$b_3 =$ ค่าสัมประสิทธิ์ของบุคลิกภาพเปิดเผย (.215)

$b_4 =$ ค่าสัมประสิทธิ์ของบุคลิกภาพควบคุมตนเอง (.200)

$X_1 =$ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร

$X_2 =$ บุคลิกภาพประนีประนอม

$X_3 =$ บุคลิกภาพเปิดเผย

$X_4 =$ บุคลิกภาพควบคุมตนเอง

$\hat{Y} =$ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล

การแปลผล

เมื่อต้องการดูว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรจะทำนายประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลเป็นเท่าใดให้กำหนด บุคลิกภาพของทีมแบบประนีประนอม เปิดเผย และควบคุมตนเอง คงที่ จะแทนค่าในสมการในสูตรที่ค้นพบได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 1.011 + .265(1) + .107(0) + .215(0) + .200(0)$$

$$\hat{Y} = 1.276$$

จะได้ว่าเมื่อความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ในขณะที่ตัวแปรอื่น ๆ ไม่เปลี่ยนแปลง จะทำให้ประสิทธิภาพของทีมเปลี่ยนแปลงไป 1.276 หน่วย

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z} = .388Z \text{ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย} + .111Z \text{ บุคลิกภาพประนีประนอม} + .208Z \text{ บุคลิกภาพเปิดเผย} + .184Z \text{ บุคลิกภาพควบคุมตนเอง}$$

จากสมการอ่านได้ว่า

ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล = .388 เท่าของความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย + .111 เท่าของบุคลิกภาพประนีประนอม + .184 เท่าของบุคลิกภาพควบคุมตนเอง

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และศึกษาตัวแปรความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีมด้านบุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ที่ร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ประชากรในการวิจัยเป็นทีมการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 70 แห่ง ซึ่งมีจำนวนทีมการพยาบาล (หอผู้ป่วย) 971 ทีม และมีพยาบาลประจำการทั้งหมด จำนวน 12,883 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ได้ทีมการพยาบาล 256 ทีม ทีมละ 5 คน รวมพยาบาลประจำการ จำนวน 1,280 คน ใช้หน่วยในการวิเคราะห์ระดับทีม โดยมีสมมติฐานการวิจัย คือ

1. ความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
2. บุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
3. บุคลิกภาพประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
4. บุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
5. บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
6. บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
7. ความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม ด้านบุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด มีทั้งหมด 4 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดของ Schmidt and Finnigan (1993) ประกอบด้วยข้อคำถาม 53 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามบุคลิกภาพของทีม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามบุคลิกภาพ ซึ่งปรับปรุงมาจากเครื่องมือวัดบุคลิกภาพ The International Personality Item Pool Scale Measuring: the NEO Domains (IPIP Scale) ฉบับสั้น ที่พัฒนาโดย Goldberg (1999) ประกอบด้วยข้อคำถาม 50 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Hellriegel et al. (2002) ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ และประสิทธิผลของทีมการพยาบาล เท่ากับ .87, .90, .90, 1.0, 1.0, .80 และ .90 ตามลำดับ หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .98, .70, .79, .73, .77 .60 และ .95 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูล ทางไปรษณีย์ ได้รับข้อมูลที่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ จำนวน 1,205 ฉบับ (241 ทีม) คิดเป็นร้อยละ 94.14 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS/FW version 11.5) คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) รวมทั้งสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ทีมการพยาบาล ประกอบด้วยพยาบาลประจำการที่มีส่วนใหญ่อายุระหว่าง 26-30 ปี (ร้อยละ 36.8) การศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 96.4) ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม (ร้อยละ 21.8) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน อยู่ระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 47.0) ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันอยู่ระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 66.1) มีรายได้ 10,001-13,500 บาท/เดือน (ร้อยละ 27.3)

2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบุคลิกภาพของทีมการพยาบาลพบว่า

2.1 ค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.90$) พิจารณาเป็นรายด้านพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านความถูกต้องมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.20$) รองลงมาคือด้านความเร็ว การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และความคิดสร้างสรรค์ ($\bar{x} = 3.99, 3.81$ และ 3.60 ตามลำดับ)

2.2 ค่าเฉลี่ยความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.79$) พิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการบริหารตามข้อเท็จจริงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.87$) รองลงมาคือด้านการเปิดใจและการสร้างความไว้วางใจ การทำงานร่วมกันเป็นทีม การเรียนรู้และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง และการสร้างแรงจูงใจ ($\bar{x} = 3.86, 3.84, 3.76$ และ 3.64 ตามลำดับ)

2.3 ค่าเฉลี่ยบุคลิกภาพห้าด้านของทีมการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.35 - 3.96 โดยบุคลิกภาพประนีประนอมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.96$) รองลงมาคือบุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพเปิดเผย ($\bar{x} = 3.66, 3.66, 3.59$ และ 3.40 ตามลำดับ) ส่วนบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.35$)

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลิกภาพของทีม พบว่า ความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .45$ และ $.32$) บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

($r = .28, .27$, และ $.19$ ตามลำดับ) บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.05$ ($r = .13$)

4. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตัวแปรอิสระที่เข้าสมการถดถอย มี 4 ตัวแปร คือ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพควบคุมตนเอง โดยความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับ $.205$ ($R^2 = .205$) เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์บุคลิกภาพประนีประนอมเข้าไป ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น $.269$ ($R^2 = .269$) เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์บุคลิกภาพเปิดเผยเข้าไป ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น $.299$ ($R^2 = .299$) เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์บุคลิกภาพควบคุมตนเองเข้าไป ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น $.324$ ($R^2 = .324$) อย่างมีนัยสำคัญที่ $.05$

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุดคือ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($Beta = .388$) รองลงมาคือ บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพประนีประนอม ($Beta = .388, .208, .184$ และ $.111$ ตามลำดับ) โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 1.011 + .265 \text{ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย} \\ + .107 \text{ บุคลิกภาพประนีประนอม} + .215 \text{ บุคลิกภาพเปิดเผย} + .200 \text{ บุคลิกภาพควบคุมตนเอง}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{z} = .388Z \text{ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย} \\ + .111Z \text{ บุคลิกภาพประนีประนอม} + .208Z \text{ บุคลิกภาพเปิดเผย} \\ + .184Z \text{ บุคลิกภาพควบคุมตนเอง}$$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.90$) อาจเป็นเพราะการปฏิบัติงานเป็นทีมของพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย มีการวางแผน และการตัดสินใจ ร่วมกันโดยการนำไปใช้กับงานที่ร่วมกันกำหนดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสมาชิกใช้ความสามารถพิเศษของตนเองที่มีอยู่มาพัฒนาการปฏิบัติการทำงานให้เกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มสูงขึ้นและคุณภาพการปฏิบัติงานดีขึ้น

(Shonk, 1992) ภายใต้อิทธิพลของความเชื่อที่ว่า การทำงานเป็นกลุ่มดีกว่าต่างคนต่างทำ เพราะลักษณะงานพยาบาลมีตั้งแต่ระดับง่ายไปยาก ทำให้ต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถต่างกัน ร่วมกันให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะต้องมีการวางแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม มีงานรับผิดชอบหลัก คือ การให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การให้การดูแล รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่อยู่ในความรับผิดชอบให้มีคุณภาพ (กองการพยาบาล, 2539) ซึ่งตรงกับการศึกษาของ อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) ทำการศึกษาเรื่องการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่าภายหลังจากใช้การพยาบาลเป็นทีมกับกลุ่มทดลอง ระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสูงกว่าก่อนใช้การพยาบาลเป็นทีม ประกอบกับในปัจจุบันโรงพยาบาลทุกแห่งทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ต้องเร่งพัฒนาตนเอง โดยพัฒนาคุณภาพให้มีมาตรฐาน ตามที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพกำหนดเพื่อให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ และทีมการพยาบาลเป็นทีมที่มีบุคลากรจำนวนมากที่สุดของโรงพยาบาลเมื่อเทียบกับสาขาอื่น สามารถสร้างประสิทธิผลให้กับโรงพยาบาลและผลักดันให้นโยบายของโรงพยาบาลบรรลุเป้าหมายได้ (ทัศนาศ นุญทอง, 2542) ดังนั้นผลการวิจัยจึงพบประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณฤดี เซาว์ศรีกุล (2544) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าค่าเฉลี่ยของทีมการพยาบาล อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.38$) วารี พูลทรัพย์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.75$) ดวงจันทร์ บัวคลี (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลทีมการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลจิตเวช พบว่า ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.96$) และจินตนา วราภาสกุล (2545) ศึกษาประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.83$)

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยประสิทธิผลของทีมการพยาบาลเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.20$) อธิบายได้ว่า ในการทำงานเป็นทีม หัวหน้าทีมจะทำงานเสมือนครู และสนับสนุนให้ทุกคนทำงานได้อย่างถูกต้อง (วีรวิธ มาชะศิริานนท์, 2541) คุณภาพที่เกิดจากการทำงานเป็นทีม เป็นคุณภาพของความสำเร็จ และความถูกต้อง โดยมี

นโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานต้องไม่มีความผิดพลาด หรือผิดพลาดน้อยมาก ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง ถูกต้องตามมาตรฐาน หรือรูปแบบที่กำหนดซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญอันดับแรกของหอผู้ป่วย เป็นคุณภาพบริการที่ ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการได้ (Hellriegel et al., 2002) ประสิทธิภาพของทีมที่ประเมินจากความสำเร็จของงานด้านความถูกต้องจึงมีผลการประเมินอยู่ในระดับสูง (Quick, 1992 อ้างใน ดวงพร ปิ่นสุวรรณ, 2542) พยาบาลมีการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม ทีมการพยาบาลมีการจัดระบบดูแลผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการประสานกันในทีม และใช้พลังกลุ่มเพื่อให้เกิดผลผลิตเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) สอดคล้องกับการวิจัยของ จินตนา วราภาสกุล (2545) ที่พบว่าประสิทธิผลของทีมด้านความถูกต้องอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.18$)

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลด้านความรวดเร็ว พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.99$) อาจกล่าวได้ว่า ทีมการพยาบาลมีการวางแผนการพยาบาลเป็นระบบและมีการลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน มีการประสานงานภายในทีม ระหว่างทีมและระหว่างวิชาชีพ ก่อให้เกิดความร่วมมือ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2522) และการบริการที่รวดเร็ว ทันต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยสมาชิกแต่ละคนในทีมทำหน้าที่ของตนเองได้เสร็จสมบูรณ์ ไปพร้อมกัน การปฏิบัติหน้าที่ของตนในเวลาเดียวกัน และประสานงานกันอย่างใกล้ชิดระหว่างแต่ละหน้าที่ จะลดจำนวนเวลาที่ใช้ในกระบวนการทำงาน (Hellriegel et al., 2002) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จินตนา วราภาสกุล (2545) ที่พบว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล ด้านความรวดเร็วอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{x} = 3.94$) ส่วนองค์ประกอบย่อยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ทีมการพยาบาลมีการลดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็นออกไป ($\bar{x} = 3.81$) อธิบายได้ว่า ทีมการพยาบาลมีระบบการทำงานที่เป็นขั้นตอน เช่นระบบการรายงาน เมื่อเกิดปัญหาสมาชิกทีมผู้ประสบปัญหาต้องรายงานเหตุการณ์ต่อหัวหน้าทีม หัวหน้าทีมรายงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยตามลำดับ และการพิจารณาปัญหาต้องมีการร่วมประชุมปรึกษาหารือ และเลือกทางที่เหมาะสม กับทุกฝ่าย กระบวนการเหล่านี้ทำให้การบริการบางครั้งไม่รวดเร็วเท่าที่ควร

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลด้านความคิดสร้างสรรค์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.60$) อธิบายได้ว่า ความคิดสร้างสรรค์เป็นพื้นฐานสำหรับการคิดค้นผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ ๆ เพื่อสนองตอบความต้องการของลูกค้าหรือผู้ให้บริการ ในองค์กรที่มีการทำงานเป็นทีม ทีมงานมีสมาชิกที่มีประสบการณ์และความชำนาญเฉพาะทางที่หลากหลาย มาทำงานร่วมกัน ผสานความร่วมมือกันสร้างผลงานที่มีคุณประโยชน์ต่อหน่วยงานและองค์กร (Hellriegel et al., 2002) การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยมีการทำงานเป็นทีม ทุกคนมีศักยภาพที่จะร่วมมือกันคิดค้น

อุปกรณ์ที่ใช้ในการพยาบาลหรือวิธีการให้บริการด้านการพยาบาลใหม่ ๆ ที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการสอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตนา วราภาสกุล (2545) ที่พบว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลด้านความคิดสร้างสรรค์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.61$)

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.81$) อธิบายได้ว่า พยาบาลมีการทำงานเป็นทีมทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่เร็วทันต่อความต้องการของผู้รับบริการ ปฏิบัติงานกับชีวิตมนุษย์การเตรียมพร้อมในเรื่อง บุคลากร เครื่องมือและอุปกรณ์เป็นสิ่งสำคัญ ทีมการพยาบาลจำเป็นต้องมีการจัดสรรบุคลากรตามความจำเป็น มีการดูแลรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ต้องเพิ่มพูนทักษะความสามารถในการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้พร้อมใช้ ทำให้ทีมการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล โดยไม่สิ้นเปลืองค่าบำรุงรักษาวัสดุ วัสดุที่ใช้มี ความเหมาะสมกับการใช้งาน ถูกต้องมาตรฐาน บุคลากรคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร ช่วยลดค่าใช้จ่าย วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ โดยมีการธำรงรักษาให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน (Hellriegel et al., 2002)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบุคลิกภาพรายด้าน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.79$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .45$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า ความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล แสดงว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรสูง จะทำให้หอผู้ป่วยนั้นมีประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูงด้วย หรือในทางตรงกันข้าม ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรต่ำ จะทำให้หอผู้ป่วยนั้นมีประสิทธิผลของทีมต่ำด้วย สอดคล้องกับการวิจัยของ ดวงจันทร์ บัวคลี่ (2545) ที่พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ($r = .56$) และละมัยพร โลहितโยธิน (2542) พบว่าการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .72$)

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั่วไปมีความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรทั้ง 5 ด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านการเปิดใจและการสร้างความไว้วางใจ

ด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีม ด้านการบริหารตามข้อเท็จจริง ด้านการสร้างแรงจูงใจ และด้านการเรียนรู้และปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง แสดงถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั่วไป มีพฤติกรรมในการสื่อสารคุณภาพแบบ 2 ทาง ที่ชัดเจน ยอมรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร สอนทีมให้ทำงานร่วมกัน โดยทำให้เกิดการยอมรับและใช้พลังของทีมในการทำกิจกรรมร่วมกัน ศึกษาความต้องการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อนำมากำหนดตัวชี้วัดขององค์กร มีการปรับปรุงคุณภาพงานด้วยเครื่องมือคุณภาพ จัดให้มีสิ่งตอบแทน ที่เป็นรางวัลแก่บุคลากร เมื่อการทำงานนั้นสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร และเน้นให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Schmidt and Finnigan (1993) กล่าวว่า เมื่อมีการเปิดใจ และการสร้างความไว้วางใจจะทำให้บรรยากาศในงานดี ผู้บริหารสามารถแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และชัดเจน การใช้เครื่องมือทางสถิติ กระบวนการพัฒนาคุณภาพ เป็นเครื่องมือของคุณภาพทั้งหมด ทำให้คนมีวิธีใหม่ในกระบวนการทำงาน การแก้ไขปัญหา และการปรับปรุงผลผลิต การบริการ และกระบวนการคุณภาพ นำมาซึ่งประสิทธิผลของงาน สอดคล้องกับ Robbins (1998: 303) ที่กล่าวว่า การทำงานร่วมกันเป็นทีมจะเป็นการกระตุ้นให้ สมาชิกทีมมีปฏิสัมพันธ์กันเกิดความผูกพันกัน มีบรรยากาศการทำงานที่ดี ได้ใช้ความรู้ ความสามารถเต็มที่ ผลิตรายงานที่ได้ จึงเพิ่มสูง และ Helliregel, Slocum, and Woodman (2001) ที่กล่าวว่า ระบบรางวัลเป็นเป้าหมายที่ผู้บริหารใช้จูงใจบุคลากรให้ปฏิบัติงานดีขึ้น ซึ่งการได้รางวัลดังกล่าว จะสื่อให้มนุษย์เกิดความเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมของตน และสามารถกระทำได้อีกในอนาคต Deming (1989) แนะนำว่า การค้นหาปัญหาเป็นงาน การบริหารที่ต้องทำต่อเนื่องในระบบงาน ผู้นำเป็นผู้กำหนดว่าจะประสบความสำเร็จหรือไม่ด้วยการศึกษาให้เข้าใจ ทำเป็นแบบอย่าง ให้การสนับสนุน ติดตามปรับปรุงระบบบริหาร เพื่อเอื้อต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพของทีมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป พบว่า

2.2.1 บุคลิกภาพของทีมด้านบุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .32$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ 2 ที่ว่า บุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล สามารถอภิปรายได้ว่า สมาชิกทีมมีพฤติกรรมหรือการแสดงออกโดยรวมด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ ที่มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ เช่น ชอบพบปะสังสรรค์ กล้าแสดงออก มีไมตรีจิต สามารถมีเพื่อนได้เร็ว รื่นเริงสนุกสนาน พุดเก่ง ชอบความตื่นเต้น ตรงกับบทบาทของพยาบาลที่ต้องทำงานในลักษณะของการให้บริการ ต้องมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ จึงทำให้พยาบาลต้องมีบุคลิกภาพที่มีลักษณะที่แสดงออกอย่างมีไมตรีจิต กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจมีความ

มั่นใจในตัวผู้ให้การพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณฤดี เซาว์ศรีกุล (2544) ที่พบว่า บุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ($r = .20$) เช่นเดียวกับ Barrick, Mount and Stewart (1998) ศึกษาความสามารถ บุคลิกภาพในกระบวนการการทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของทีม พบว่า บุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของทีม และการคงอยู่ของทีม และทงด์ เกษทรัพย์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าด้าน กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานสินเชื่อธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) พบว่าบุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานสินเชื่อ

2.2.2 บุคลิกภาพของทีมด้านบุคลิกภาพประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .28$) เป็นไปตามกับสมมติฐานการวิจัย ข้อ 3 ที่ว่าบุคลิกภาพประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล สามารถอธิบายได้ว่า สมาชิกทีมมีพฤติกรรมหรือการ แสดงออกโดยรวมด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ ที่มีความสามารถในการปรับตัวทางสังคม บ่งบอกถึงความเป็นมิตร มีความเห็นอกเห็นใจ อ่อนโยน หลีกเลี่ยงการเป็นศัตรูกับบุคคลอื่น (Robbins, 2001) มีค่านิยมในการให้ความช่วยเหลือ การยกโทษ และการให้ความรัก บุคลิกภาพในกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์กับงานที่ต้องใช้ทักษะปฏิสัมพันธ์ และความสามารถทางสังคม เช่น งานที่ให้บริการหรือให้การช่วยเหลือผู้อื่น (Driskell, Hogan and Salas, 1988) จะเห็นได้ว่า บุคลิกภาพของคน ในกลุ่มนี้ มีแนวโน้มที่จะมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นอย่างเป็นมิตร มีความพยายามทำให้เกิดความสุขกับคนอื่น ๆ ในที่ทำงาน มีความตั้งใจที่จะร่วมงานกับบุคคลอื่นให้กลุ่มบรรลุผลสำเร็จ งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องให้การช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยและญาติ ต้องมีการประสานความร่วมมือกับหลายวิชาชีพ รวมถึงการเป็นสื่อกลางการติดต่อระหว่างผู้ป่วยและญาติ กับบุคลากรวิชาชีพอื่น จึงต้องมีบุคลิกภาพในการประนีประนอม ไกล่เกลี่ย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน ตรงกับ วิทยา ด่านธำรงกุล (2546) กล่าวว่า สมาชิกทีมที่มีพฤติกรรมประนีประนอม เป็นคนที่พร้อมที่จะเปลี่ยนความคิดของตนได้ เพื่อรักษาความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของทีม สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณฤดี เซาว์ศรีกุล (2544) พบว่า บุคลิกภาพประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ($r = .32$) เช่นเดียวกับ Barrick, Mount and Stewart (1998) ศึกษาความสามารถ บุคลิกภาพในกระบวนการการทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของทีม พบว่า บุคลิกภาพประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของทีม และ Neuman et al. (1999) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบบุคลิกภาพในการทำงานเป็นทีม และผล

การปฏิบัติงานเป็นทีม พบว่า พบว่าค่าเฉลี่ยของบุคลิกภาพประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการทำงานเป็นทีม

2.2.3 บุคลิกภาพของทีมด้านบุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .27$) เป็นไปตามกับสมมติฐานการวิจัย ข้อ 4 ที่ว่าบุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล สามารถอภิปรายได้ว่า สมาชิกทีมมีพฤติกรรมหรือการแสดงออกโดยรวมด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ ของสมาชิกทุกคนในทีมที่แสดงถึงความน่าเชื่อถือ มีลักษณะเป็นคนที่มีความรับผิดชอบ มีระเบียบวินัยในตนเอง มีค่านิยมรักษาเวลา มีความซื่อสัตย์ จริงใจ ยึดในหลักจริยธรรมและยุติธรรม มีความกระตือรือร้น และจงรักภักดี ทำงานเต็มวันทุกวัน กระทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี ยอมรับและปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร มีความละเอียดและระมัดระวังในการทำงาน มีการตรวจสอบทุกขั้นตอนของการทำงาน (Raymark, Schmit, and Guion, 1997) งานการให้บริการพยาบาล เป็นงานที่มีความรับผิดชอบต่อชีวิต ความเป็นความตายของผู้คน อีกทั้งมีบทบาทหน้าที่ของผู้ลงมือปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของแพทย์ที่กำหนด ร่วมกับลักษณะการทำงานเป็นทีม มีการส่งมอบเวรหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง ต้องมีระเบียบชัดเจนในการมอบหมาย และปฏิบัติตามที่มอบหมายอย่างเคร่งครัดจึงทำให้พยาบาลมีบุคลิกภาพการควบคุมตนเองในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) พบว่า บุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ($r = .33$)

2.2.4. บุคลิกภาพของทีมด้านบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .13$) เป็นไปตามกับสมมติฐานการวิจัย ข้อ 5 ที่ว่าบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล สามารถอภิปรายได้ว่า สมาชิกทีมมีพฤติกรรมหรือการแสดงออกโดยรวมด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ ของสมาชิกทุกคนในทีมที่มีความสามารถในการทนต่อความเครียดได้ดี เป็นบุคคลที่มีความสุขุม ผ่อนคลายเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ หรือบุคคลที่มีการควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เปลี่ยนแปลง เช่น สถานการณ์ที่มีความขัดแย้ง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของงานทุกประเภท และเป็นตัวทำนายนการปฏิบัติงานร่วมกันของทีม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีผลต่อศักยภาพการคงอยู่ของการทำงานร่วมกัน งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องเผชิญกับภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ และผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่น จากภาวะความเครียดจากโรคที่เป็นอยู่ หรือปัญหาอื่นเมื่อต้องมานอนพักรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลจึงต้องใช้สติปัญญาและอารมณ์คงที่ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ

การศึกษาของ วรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) พบว่า บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ($r = .31$) และเช่นเดียวกับ Neuman et al. (1999) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบบุคลิกภาพในการทำงานเป็นทีม และผลการปฏิบัติงานเป็นทีม พบว่า ค่าเฉลี่ยและค่าความแตกต่าง ของบุคลิกภาพ 5 มิติ สามารถทำนายการปฏิบัติงานได้ และค่าเฉลี่ยของบุคลิกภาพควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานเป็นทีม

2.2.5. บุคลิกภาพของทีมด้านบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .19$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ 6 ที่ว่าบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล สามารถอภิปรายได้ว่า สมาชิกทีมมีพฤติกรรมหรือการแสดงออกโดยรวมด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ กับประสบการณ์ใหม่ ๆ มีลักษณะมีจินตนาการ รับความรู้สึกได้ง่าย มีสติปัญญาใช้เหตุผลแทนอารมณ์ มีเหตุผลสูง (Intellectance) มีวัฒนธรรม มีจินตนาการ (Driskell, Hogan and Salas, 1988) จากการศึกษารวบรวมของ Cloninger (2000) พบว่าบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ เป็นบุคคลที่ตระหนักรู้ในคุณค่าของศิลปะ อยากรู้อยากเห็น มีจินตนาการ เข้าใจอย่างลึกซึ้งในต้นกำเนิดและความสนใจรอบตัว ตรงกับการสำรวจค่านิยม The Rokeach Values Survey พบว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ จะมีค่านิยม คือมีจินตนาการ มองโลกสวยงาม ใจกว้าง โอบอ้อมอารี บุคคลในกลุ่มนี้มีความสำเร็จมาก จะพบกับทางเลือกที่ฉลาดในการแก้ปัญหา จากการศึกษาของ Barrick and Mount (1991) พบว่าบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ทำนายงานที่เกี่ยวกับการฝึกอบรม ($r = .26$) และงานของพยาบาลเป็นงานบริการที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพที่เป็นวิทยาศาสตร์ ต้องอาศัยการการฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติการเรียนรู้ ประสบการณ์ทำงาน จึงเห็นได้ว่างานด้านการพยาบาลจัดเป็นงานฝึกอบรมที่มีการเรียนรู้ จากประสบการณ์ซึ่งกันและกันในทีมงาน

สอดคล้องกับงานวิจัยของ Neuman et al. (1999) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบบุคลิกภาพในการทำงานเป็นทีม และผลการปฏิบัติงานเป็นทีมพบว่าบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานเป็นทีม ทงศ์เกษทรัพย์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าด้าน กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานสินเชื่อธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) พบว่าบุคลิกภาพด้านเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานสินเชื่อ ซึ่งต่างจากผลการวิจัยของ วรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) ที่ศึกษาบุคลิกภาพกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพงานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลบาสุญย์ ที่พบว่า บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ไม่มีความ

สัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล อาจอธิบายได้ว่า บุคลิกภาพด้านนี้พบในประสบผลสำเร็จในอาชีพนักดนตรี จิตรกรและนักประพันธ์ พยาบาลในงานหอผู้ป่วยหนักต้องให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตอาจมีบุคลิกภาพในด้านนี้น้อย และประสบการณ์ในการทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันทำให้ทีมมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในพยาบาลทุกแผนก ทั้งสูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ตา หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยพิเศษ เป็นการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหลากหลายแผนกมีผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลต่างจากพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ทำให้ผลการวิจัยมีความแตกต่างกัน

3. การศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิภาพของทีม คือความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพเปิดเผย และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปได้ร้อยละ 32.4 มีบางส่วนเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม แบบเปิดเผย แบบประนีประนอม แบบควบคุมตนเอง แบบอารมณ์มั่นคง และแบบเปิดรับประสบการณ์สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลได้

เมื่อพิจารณาน้ำหนัก และทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล และมีความสำคัญหรือน้ำหนักมากที่สุด มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .205 แสดงว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถพยากรณ์ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลได้ร้อยละ 20.5 อธิบายได้ว่า ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรสูงจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปให้สูงขึ้นด้วยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงจันทร์ บัวคลี (2545) ที่พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้นำองค์กรทุกระดับจะต้องมีบทบาทและรับผิดชอบในความต้องการของผู้รับบริการ ให้การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ดำเนินการบริหารด้วยข้อมูลข่าวสาร และกำหนดแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจน

ตั้งแต่เริ่มต้น เพราะการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรเป็นกระบวนการพัฒนาที่ก่อให้เกิดผลผลิต และผู้บริหารจัดการหรือ ผู้นำมีความสำคัญมากในการวางนโยบาย และโน้มน้าวให้บุคลากรในทีมร่วมแรงร่วมใจกันทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรหรือได้ผลผลิตตามที่วางไว้ (วีรธูมาชะศิริานนท์, 2542) เช่นเดียวกับทีมการพยาบาลที่มีการบริหารงานโดยมีผู้นำทีมหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้วางแผนการทำงาน รวมถึงการชักจูงบุคลากรในทีมการพยาบาล ให้ร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพบริการ เพิ่มผลผลิต และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ จะทำให้ทีมการพยาบาลมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งถือเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้บริหาร เพื่อความสำเร็จในการทำงานในสภาพแวดล้อมที่ต้องรับผิดชอบ จึงเอื้อให้เกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาล จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า หากทีมการพยาบาลในโรงพยาบาลมีหัวหน้าทีมที่มีความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร จะทำให้เกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาล เมื่อทีมการพยาบาลทั้งโรงพยาบาลเป็นทีมที่มีประสิทธิผลย่อมส่งผลถึงคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล นำมาซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการ

เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์บุคลิกภาพของทีมแบบประนีประนอมเข้าไปในสมการสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เพิ่มเป็นร้อยละ 26.9 ($R^2 = .269$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยที่บุคลิกภาพของทีมแบบประนีประนอมสามารถอธิบาย ความแปรปรวนของประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.4 ($R^2 \text{ change} = .064$) เมื่อพิจารณาทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ซึ่งหมายถึง ถ้าทีมการพยาบาลมีบุคลิกภาพของทีมแบบประนีประนอมจะส่งผลให้มีประสิทธิผลของทีมการพยาบาลสูงขึ้น แสดงว่า ทีมการพยาบาล ที่มีบุคลิกภาพของทีมเป็นแบบประนีประนอม จะทำให้พยาบาลประจำการในทีมมีบุคลิกลักษณะโน้มเอียงจะคล้อยตาม สุภาพอ่อนโยน อ่อนน้อม เป็นมิตร ให้ความร่วมมือ เห็นอกเห็นใจและ ไวต่อความรู้สึกของบุคคลอื่น จริงใจ หลีกเลี่ยงความขัดแย้ง ซึ่งงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องให้การช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยและญาติ ต้องมีการประสานความร่วมมือกับหลายวิชาชีพ รวมถึงการเป็นสื่อกลางการติดต่อระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรวิชาชีพอื่น การมีบุคลิกภาพประนีประนอมจะทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์บุคลิกภาพเปิดเผยเข้าไปในสมการ สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เพิ่มเป็นร้อยละ 29.9 ($R^2 = .299$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยที่บุคลิกภาพของทีมแบบเปิดเผย สามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.0 ($R^2 \text{ change} = .030$) เมื่อพิจารณาทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก หมายถึง ทีมการพยาบาลมีบุคลิกภาพเปิดเผยจะส่งผลให้มีประสิทธิผล

ของทีมการพยาบาลสูงขึ้น แสดงว่า ทีมการพยาบาลที่มีบุคลิกภาพของทีมเป็นแบบเปิดเผย จะทำให้พยาบาลประจำการในทีมมีลักษณะคล่องแคล่ว กล้าแสดงออก มีอารมณ์ทางบวก วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานในลักษณะของการให้บริการต้องมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ จึงทำให้พยาบาลต้องมีบุคลิกภาพที่มีลักษณะที่แสดงออกอย่างมีไมตรี กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ มีความมั่นใจในตัวผู้ให้การพยาบาล

เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์บุคลิกภาพควบคุมตนเองเข้าไปในสมการ สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 32.4 ($R^2 = .324$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยที่บุคลิกภาพของทีมแบบควบคุมตนเอง สามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 ($R^2 \text{ change} = .025$) เมื่อพิจารณาทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก หมายถึง ถ้าทีมการพยาบาลมีบุคลิกภาพควบคุมตนเองสูงจะส่งผลให้มีประสิทธิผลของทีมการพยาบาลสูงขึ้น แสดงว่า นอกจากความสามารถการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีมแบบประนีประนอมแบบเปิดเผย แล้วทีมการพยาบาลที่มีบุคลิกภาพของทีมแบบควบคุมตนเอง จะทำให้พยาบาลประจำการในทีมมีลักษณะ มีวินัยในตนเอง มีความรับผิดชอบ มีระเบียบ รักษาเวลา รักษาความสะอาด ซึ่งวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานในลักษณะต้องให้บริการแก่ผู้ป่วย จำเป็นต้องเป็นผู้มีจริยธรรม คุณธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีมโนสำนึกในหน้าที่และมีความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ (2540) ที่พบว่า ความมีระเบียบวินัย มีสติรอบคอบ เป็นบุคลิกภาพด้านหนึ่งของพยาบาล และวรรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) ที่พบว่า บุคลิกภาพของทีมแบบควบคุมตนเองสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า ตัวแปรที่ถูกนำเข้าสู่สมการเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ การบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีมแบบประนีประนอม แบบเปิดเผย และแบบควบคุมตนเอง ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปได้ร้อยละ 32.4 ส่วนที่เหลือร้อยละ 67.6 ไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ ส่วนตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้ถูกคัดออกจากสมการ ได้แก่ บุคลิกภาพของทีมแบบเปิดรับประสบการณ์และแบบอารมณ์มั่นคง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 จากสถานการณ์ในยุคแห่งการแข่งขันในขณะนี้ ประสิทธิภาพของทีมเป็นสิ่งที่ทุกองค์กรต้องการ เพื่อความอยู่รอดขององค์กรและสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการให้เป็นที่ยอมรับ แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายชื่อของประสิทธิภาพของทีม พบว่ามีค่าเฉลี่ยรายชื่อที่มีคะแนนในระดับปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 19 และ ข้อ 20 ($\bar{x} = 3.34$ และ 3.18 ตามลำดับ) ซึ่งข้อ 19 เป็นประเด็นการนำผลการวิจัยมาปรับใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และข้อ 20 เป็นประเด็นการดำเนินการศึกษาหรือวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงงาน จะเห็นได้ว่า ทั้ง 2 ข้อ เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่บุคลากร ผู้บริหารการพยาบาลควรเร่งส่งเสริมให้ทีมการพยาบาลมีการศึกษา และนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลให้สูงยิ่งขึ้น

1.2 จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า การบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ได้สูงสุด ผู้บริหารควรตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป นำการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมาใช้ในการบริหารหอผู้ป่วยอย่างจริงจัง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลให้อยู่ในระดับสูงสุด

1.3 จากผลการศึกษาพบว่าบุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพเปิดเผย และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง เป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล สมาชิกทีมการพยาบาล ควรมีการพัฒนาบุคลิกภาพของตนเองให้มีลักษณะประนีประนอม เปิดเผย และควบคุมตนเองได้ จะทำให้เกิดความสามัคคีในทีมและสะท้อนถึงประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลในอนาคต

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล จากแนวคิดทฤษฎีอื่น

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง โดยการสร้างนวัตกรรม การสร้างเสริมความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือนวัตกรรมการพัฒนาบุคลิกภาพ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกวรรณ มหิวรรณ. 2544. ปัจจัยบุคลิกภาพแบบ MBTI กับการรับรู้ประสิทธิภาพ
ทีมงาน กรณีศึกษา : ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่
รัชโยธิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ
คณะศิลปศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กฤษฎี อุทัยรัตน์. แนวความคิด - ประสบการณ์สู่การบริการคุณภาพแบบ TQMS. Journal for
Quality. 5 (พฤษภาคม - มิถุนายน): 103-106.
- กฤษณ์ โกมลมิศร์. 2546. กระบวนการการจัดการ (Management Process): การสั่งการ/นำ
องค์กร (Leading) (ตอนที่ 3). [Online] แหล่งที่มา:
<http://http://policy.biotec.or.th/web/db/attach/rad3B250.doc>
- กองการพยาบาล. 2539. คู่มือการจัดบริการพยาบาลจากหลักการสู่ปฏิบัติ.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2543 รายงาน
ประจำปี 2543 กองโรงพยาบาลภูมิภาค. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546. การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์
ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิตติศักดิ์ พลอยพานิชย์เจริญ. 2538. การเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ด้านคุณภาพ. Journal for
Quality. 1(มีนาคม - เมษายน): 18.
- กุลยา ดันติผลาชีวะ. 2522. ทีมการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยเชชม.
- กุลยา ดันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- กุลลาบ รัตนสังจธรรม. 2536. ปัจจัยที่มีอิทธิพลขององค์การระดับคณะ สาขาวิชา
ศาสตร์สุขภาพในมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โกศล ดีศีลธรรม. 2545. เพิ่มศักยภาพด้วยการบริหารคุณภาพโดยรวม. [Online] แหล่งที่
มา: http://industrial.sc-ed.com/itr98/itr98_134.asp#4

- จินตนา วราภาสกุล. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของทีมพยาบาล ทักษะ การบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมพยาบาล ตามการรับรู้ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา วิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์. 2539. การจัดการคุณภาพห้องค้กรในโรงพยาบาล: แนวคิดการนำไป ปฏิบัติและความสำเร็จ. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 40(ตุลาคม): 861-880.
- ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. 2544. การใช้ SPSS เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล. [Online] แหล่งที่มา : <http://www.watpon.com/spss/>.
- ชวนพิศ สีนุวรรการ. 2538. การทำงานเป็นทีมของบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ. 2545. การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ดวงจันทร์ บัวคลี่. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงาน การพยาบาล ความสามารถในการบริหารคุณภาพห้องค้กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลทีมการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงพร ปิ่นสุวรรณ. 2542. การรับรู้บรรยากาศในการทำงานเป็นทีม: กรณีศึกษากรม ควบคุมโรคติดต่อ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เดชาวุฒิ นิตยสุทธิ์. 2534. ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง. ในเอกสารการสอนชุดวิชา สถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 10. มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.
- ทงศ์ เกษทรัพย์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้องค้กรประกอบกับผลการ ปฏิบัติงานของพนักงานสินเชื่อธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด มหาชน. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ทัศนา บุญทอง. 2535. พยาบาลและการพัฒนาบุคลิกภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชา ประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล, หน่วยที่ 5. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พิชญ์อักษร.

- ทัศนาศ นุญทอง. 2542. ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนาศ นุญทอง. 2543. ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2541. ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ธนาพร เมธาภิวัฒน์. 2546. ภาวะผู้นำแบบปฏิรูปของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและประสิทธิผลของทีมงาน: กรณีศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นพมาศ อู่พระ (ธีรเวคิน). 2546. ทฤษฎีบุคลิกภาพและการปรับตัว. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. การบริหารการพยาบาล. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2544. การเสริมพลังอำนาจ: แนวทางสร้างทีมพยาบาล. วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์ 21(3): 225-234.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. 2546. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.
- ประคอง กรรณสุด. 2541. สถิติเพื่อการวิจัย คำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสุด. 2541. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร. 2544. การศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2542. พฤติกรรมกลุ่ม. กรุงเทพมหานคร: พัฒนาศึกษา.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2535. แนวทางการพัฒนาความเป็นผู้นำทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3(3): 808.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2544. **ก้าวสู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.**

กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บุปผารินทร์.

พีชราพร แจ่มแจ่ม. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะงานกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล ชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

ฟารีดา อิบราฮิม. 2542. **สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สยามเจริญ พานิชย์**

ภรณ์ (กীরติบุตร) มหานนท์. 2529. **การประเมินประสิทธิผลขององค์กร. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.**

ภิรมย์ กมลรัตนกุล. 2545. **ขึ้นปีที่ 6 ของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. นนทบุรี: ดีไซร์.**

มนตรา เกศแก้วกมล. (2544). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ กับทักษะปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการวัดผลการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.**

ยงยุทธ เกษสาคร. (2541). **ภาวะผู้นำและการจูงใจ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เอกสารและตำรา สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.**

ยุวรัตน์ รัตนนาครินทร์. (2528). **ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการทำงานเป็นทีมของ นักสังคมสงเคราะห์เฉพาะกรณีทีมสหสาขาวิชาชีพ คลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาสังคม บัณฑิต วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

รังสรรค์ ประเสริฐศรี. 2544. **ภาวะผู้นำ. กรุงเทพมหานคร: ธนัชการพิมพ์.**

รัชณี ศุภจินทรรัตน์. 2546. **การบริหารบุคลากรงานพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.**

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2543. **เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.**

ลออ นุตากร. 2535. **หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาลชีว-จิต-สังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา.**

ละมัยพร โลहितโยธิน. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมกับ ประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี, สำนัก. เลขานุการคณะรัฐมนตรี. เอกสารประกอบคำบรรยายของ นายกรัฐมนตรี. วันที่ 29 พฤศจิกายน 2546 ณ อำเภอ หัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (เอกสารอัดสำเนา)

วรรณฤดี เชาว์ศรีกุล. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาทและความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพงานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

วัลลภ พรเรืองวงศ์. 2541. พื้นฐาน TQM. ลำปางเวชสาร 19(1): 78-82.

วารี พูลทรัพย์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมงาน กับประสิทธิผลของทีม การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิฑูรย์ สิมะโชคดี. 2541. TQM คู่มือสู่องค์กรคุณภาพยุค 2000. กรุงเทพมหานคร: Tap Publishing.

วิทยา ดำนธำรงกุล. 2546. การบริหาร. กรุงเทพมหานคร: เวิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่น.

วิภาดา คุณาวิกติกุล. 2542. จากการประกันคุณภาพสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. พยาบาลสาร 26(3): 9-17.

วีรพจน์ ลือประสิทธิกุล. 2540. TQM LIVING HANDBOOK: An Executive Summary. กรุงเทพมหานคร: บีพีอาร์แอนด์ทีคิวเอ็ม คอนซัลแทนท์.

วีรุธ มาชะศิริวานนท์. 2542. คัมภีร์บริหารองค์กรเรียนรู้สู่ TQM. กรุงเทพมหานคร: บีพีอาร์ แอนด์ทีคิวเอ็ม คอนซัลแทนท์

ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2544. ลักษณะบุคลิกภาพของนักศึกษาไทย 6 สาขาอาชีพ (กฎหมาย, คอมพิวเตอร์, แพทยศาสตร์, มนุษยศาสตร์ และเศรษฐศาสตร์) จาก การชี้วัดของ Myers Briggs Type Indicator (MBTI). ภาควิชาจิตวิทยา คณะศิลป ศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2547. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร ประโยค. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบห้าประการของบุคลิกภาพ แรงจูงใจไม่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับกลางในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ : กรณีศึกษา บริษัททริน-ไรท์ (ประเทศไทย) จำกัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิริวรรณ โกมุติกานนท์. 2536. การศึกษาสภาพจริงและความหวังของการทำงานเป็นทีม ตามการรายงาน ของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีและคณะ. 2541. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: วีระฟิล์มและไซเทกซ์. ศิลปวัฒนธรรม, สำนัก. สถาบันราชภัฏเทพสตรี. เอกสารประกอบการอบรมโครงการพัฒนาคุณค่าแห่งตน. วันที่ 26-27 กุมภาพันธ์ 2543 ณ สำนักศิลปวัฒนธรรม สถาบันราชภัฏเทพสตรี จังหวัดลพบุรี (เอกสารอัดสำเนา).
- สถิต วงศ์สุวรรณ. 2540. การพัฒนาบุคลิกภาพ. กรุงเทพมหานคร: รวมสาสน์ (1977).
- สมัยศ นาวิกาน. 2544. การบริหารและพฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ 1991.
- สาธารณสุข, กระทรวง. 2530. คู่มือการบริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สหประชาพานิชย์.
- สิทธิศักดิ์ พุกษปิติกุล. 2544. ก้าวสู่ Hospital Accreditation. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.
- สุดารัตน์ ศิริวงศ์. (2546). อิทธิพลของบุคลิกภาพและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อผลปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับกลาง บริษัทมัดสุชิตะ อิเลคทริค เวิร์คส์ (ไทยแลนด์) จำกัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์. 2540. การพัฒนาแบบทดสอบบุคลิกภาพความเป็นพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการวัดผลการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุเทพ พงศ์ศรีวิวัฒน์. 2544. ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. เชียงราย: สถาบันราชภัฏ เชียงราย.

- สุนันทา เลานันท์. 2540. การสร้างทีมงาน. ธนบุรี: ดี.ดี.บุคส์ไตร์.
- สุพรรณิ ไพรัชเวทย์. 2543. การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์. เอกสารประกอบการบรรยาย การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์. สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน.
- สุรัชย์ คงประเสริฐ. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพตามแบบ MBTI กับประสิทธิภาพทีมงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุวรรณิ แสงมหาชัย. 2540. TQM กับการปรับปรุงการบริการภาครัฐ. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- องอาจ วิพุธศิริ และคณะ. 2539. การสถาปนา TQM ในโรงพยาบาลรัฐตอนจุดเริ่มต้นและภาพรวม. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 4(3): 21-26.
- องอาจ วิพุธศิริ และคณะ. 2540. รายงานการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2541. Hospital Accreditation บทเรียนจากแคนาดา. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- อมรรักษ์ จินนาวงศ์. 2543. ผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Atwater, D. C., and Bass, B. M. 1994. Improving organizational effectiveness through leadership. Sanfrancisco: Sage.
- Barrick, M. R. et al. 1998. Relating member ability and personality to work – team process and team effectiveness. Journal of Applied Psychology 83(3): 377-391.
- Barrick, M. R., and Mount, M. K. 1991. The big five-personality dimensions and job performance: A meta – analysis. Personnel Psychology 44: 1-26.
- Block, J. 1995. A contrarian view of the Five-Factor approach to personality description. Psychological Bulletin. 117(2): 187-215.

- Brook, P. W. 1997. Contextual trait measurement of leadership effectiveness: A field study of retail industry (6852). Dissertation abstracts international DAI-B 58/12. Michigan, UMI international.
- Buchanan, T., et al. 2001. Implementation of an IPIP five factor personal inventory. [Online]. Available from: <http://ipip.ori.org/ipip/>
- Burn, N., and Grove, S. 2001. The principle of nursing research. 7th ed. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Campion, M. A., Medsker, G. J., and Higgs, A. C. 1993. Relations between work group characteristics and effectiveness: Implications. *Personnel Psychology* 46(4): 823-850.
- Campion, M. A., Paper, E. M., and Medsker, G. J. 1996. Relations between work team characteristics and effectiveness: A replication and extension. *Personnel Psychology* 49: 429-452.
- Cloninger, S. C. 2000. Theories of personality: Understanding persons. 3rd ed. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Deming, W. E. 1989. Deming management method. Boston: W.H.Allen.
- Driskel, J. E., Hogan, R., and Salas, E. 1988. Personality and group performance. In Hendrick, C. 1989. Group processes and intergroup relation. Newburg Park: Sage.
- Eysenck, H. J., et al. 1964. Manual of the Eysenck personality inventory. London: University press.
- Fehr, L. A. 1983. Introduction to Personality. New York: MacMillan publishing.
- Feigenbaum, A. V. 1996. Total quality control. New York: McGraw-Hill.
- Goldberg, L. R. 1999. International personality Item Pool: A scientific collaboratory for the development of advanced measures of personality and other individual difference. [Online]. Available from: <http://ipip.ori.org/ipip/>
- Hackman, J. R., and Oldham, G. R. 1980. Work redesign. Canada: Addison-Wesley.
- Hellriegel, D., Jackson, S. E., and Slocum, J. W. 2002. Management: A competency – based approach. SanFrancisco: South-Western.
- Hjelle, L. A. 1992. Current research and applications in personality theories. New York: McGraw-Hill.

- Juran, J. M. 1992. *Juran on quality by design: The new steps for planning quality into goods and service*. New York: Juran institute.
- Kelly, J., Prince, J. B., and Ashforth, B. 1991. *Organization behavior*. Canada: Prentice-Hall.
- Kreitner, R., and Kinicki, A. 1992. *Organization behavior*. Chicago: McGraw-Hill.
- Libert, R. M., and Langenbach. 1997. *Liebert personality: Strategies and issues*. 8th ed. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Lin, N. P., Chiu, H. C., and Hsieh, C. Y. 2001. Investigating the relationship between service providers' personality and customers' perceptions of service quality across gender. *Total Quality Management*. 12(January 2001): 57-75.
- Luthans, F. 2002. *Organization behavior*. 9th ed. New York: McGraw-Hill.
- McGrager, D. 1960. *The human side of enterprise*. New York: McGraw-Hill.
- Mount, M. K., and Judge, T. A. 2001. Personality and performance at the beginning of the new millennium: What do we know and where dower go next?. *International Journal of Selection & Asessment*. 9: 9-30.
- Neuman, G. A., et al. 1999. The relationship between work-team personality composition and the job performance of teams. *Group and Organization Management*, 24(1): 432-440. Database: Business Source Premier (EBSCO host; full text).
- Parker, G. M. 1990. *Team player and teamwork: The new competitive business strategy*. SanFrancisco: Jossey-Bass.
- Peter, B. 1987. *The empowered manager: Position political skill at work*. New York: McGraw-Hill.
- Polit, D. J., and Hungler, B. P. 1999. *Nursing research principle and methods*. New York: Lippincott.
- Raymark, P. H., Schmit, M. J., and Guion, R. M. 1997. Identifying potentially useful personality constructs for employee selection. *Personal Psychology* 50: 723-736.
- Robbins, S. P. 1998. *Organizational behavior*. 8th ed. Upper Saddle River: Prentice-Hall.
- Robbins, S. P. 2001. *Organizational behavior*. 9th ed. New Jersey: Prentice-Hall.

- Routhieaux, L. R., and Gutex, A. B. TQM / CQI Effectiveness at TEAM AND DEPARTMENT LEVELS. *Journal of Quality Management* 3: 39-81.
- Schmidt, W. H., and Finngan, J. P. 1993. *TQM manager*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schmit, M. J., and Ryan, A. M. 1993. The big five in personal selection: Factor structure in applicant and nonapplicant population. *Journal of Applied Psychology* 78: 966-974.
- Shonk, J. H. 1992. *Team-based organizations: Developing a successful team environment*. Chicago: Irwin Business One.
- Steer, J. M. 1985. *Organization effectiveness*. Pacific Palisades: Goodyear.
- Tabachnick, B. G., and Fidell, L. S. 1996. *Using multivariate statistics*. New York: Harper & Row.
- Whelton, D. A., and Cameron, K. S. 2002. *Developing management skills*. 5th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Wiggins, J. G., and Pincus, A. L. 1992. Personality: Structure and assessment. *Annual Review Psychology* 43: 473-504.

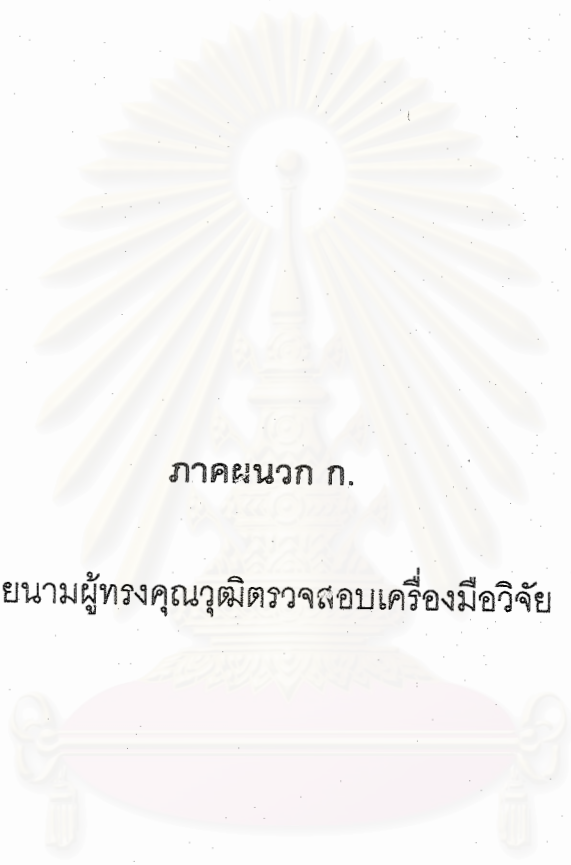


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. รศ. พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปภาณ	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นางสมสมัย สุธีรศานต์	ผู้อำนวยการพยาบาลระดับ 8 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลาครินทร์
3. พ.ต.ท.หญิง นฤมล เพ็ชรเจริญ	พยาบาล (สบ2) งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
4. นางประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล
5. นางสาววารี พูลทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข.

เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สิงหาคม 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

เนื่องด้วย นางราตรี วงษ์ดิษฐ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร พยาบาลวิชาชีพ 7วช. หน่วยคัดกรอง ตึกผู้ป่วยนอกเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-9813

ที่อนิสิต นางราตรี วงษ์ดิษฐ์ โทร 035-616039, 094933811

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยาคิตต์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ตุลาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี

เนื่องด้วย นางราตรี วงษ์ดิษฐ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม กับประสิทธิผลทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากพยาบาลประจำการ โดยมีเครื่องมือการวิจัยดังนี้ แบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยแบบสอบถามบุคลิกภาพของทีม และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ นางราตรี วงษ์ดิษฐ์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-9813
ชื่อนิสิต นางราตรี วงษ์ดิษฐ์ โทร 035-616039, 094933811

ที่ ศธ 0512.11/ 2446

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

3 ธันวาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

เนื่องด้วย นางราตรี วงษ์ดิษฐ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยใช้เครื่องมือในการวิจัยดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย 3) แบบสอบถามบุคลิกภาพของทีม และ 4) แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางราตรี วงษ์ดิษฐ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ. ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-9813

ชื่อนิสิต

นางราตรี วงษ์ดิษฐ์ โทร 09-4933811



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ธันวาคม 2547

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลประจำการผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางราตรี วงษ์ดิษฐ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลสู่การพัฒนาบุคลากรและเพิ่มประสิทธิผลของทีมการพยาบาล การทำวิจัยดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน และเนื่องจากการวิจัยนี้ต้องวิเคราะห์ข้อมูลเป็นทีม ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ที่แท้จริง เมื่อได้รับการตอบข้อคำถามครบทุกข้อและครบทั้ง 5 ท่านใน 1 หอผู้ป่วย จึงขอให้ท่าน แสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ผู้วิจัยขอรับรองว่า คำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยในที่ใด ๆ และผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อท่าน และหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด อีกทั้งผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกทำลายทันที ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางราตรี วงษ์ดิษฐ์

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบุคลิกภาพของทีม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บ () หน้าคำตอบและเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันอายุปี
2. วุฒิการศึกษาขั้นสูงสุด
 - () ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
 - () สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....
3. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยชื่อ
4. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานประจำให้บริการผู้ป่วยในแผนกใด?
 - () ศัลยกรรม
 - () อายุรกรรม
 - () สูติกรรม
 - () กุมารเวชกรรม
 - () ศัลยกรรมกระดูกและข้อ
 - () ผู้ป่วยหนัก
 - () ตา หู คอ จมูก
 - () อื่นๆ ระบุ
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ปี
6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน.....ปี
7. รายได้รวมที่ท่านได้รับในปัจจุบัน (เงินเดือน, ค่าเวร, ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ, ค่าวิชาชีพ)
 - () 6,500 - 10,000 บาท
 - () 10,001 - 13,500 บาท
 - () 13,501 - 17,000 บาท
 - () 17,001 - 20,500 บาท
 - () 20,501 - 24,000 บาท
 - () 24,000 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความรู้สึกเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียง ข้อละ 1 เครื่องหมายโดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

มากที่สุด หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
 มาก หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
 ปานกลาง หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความจริงบางครั้ง
 น้อย หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การเปิดใจและการสร้างความไว้วางใจ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความสามารถในการ..... กระจายข้อมูลข่าวสารการพัฒนาคุณภาพได้อย่างทั่วถึง					
ประสานความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพระหว่างบุคลากรในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม					
กระตุ้นให้สมาชิกทีมเสนอความผิดพลาดของตนเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบการทำงาน					
.....					
การทำงานร่วมกันและเป็นทีม หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความสามารถในการ..... หาวิธีปรับปรุงคุณภาพงานร่วมกับทีมงานโดยใช้มติของทีม					
สนับสนุนให้ทีมร่วมกันทำกิจกรรมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง					
จัดกิจกรรมที่ส่งเสริม ความสามัคคี ในทีมงานเพื่อร่วมกันพัฒนาหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมาย					
.....					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบุคลิกภาพของทีม

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับบุคลิกภาพของท่านมากที่สุด
เพียงข้อละ 1 เครื่องหมายโดยพิจารณาดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ อุปนิสัยหรือพฤติกรรมของท่านมากที่สุด
4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ อุปนิสัยหรือพฤติกรรมของท่านมาก
3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ อุปนิสัยหรือพฤติกรรมของท่านปานกลาง
2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ อุปนิสัยหรือพฤติกรรมของท่านน้อย
1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ อุปนิสัยหรือพฤติกรรมของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	5	4	3	2	1
บุคลิกภาพเปิดเผย					
ท่านเป็นสมาชิกคนหนึ่งในทีมที่.....					
1. มีวิธีทำให้คนสนใจตัวท่าน					
2. กล้าแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างจากคนอื่น					
3. มักเป็นฝ่ายชวนผู้อื่นคุยก่อน					
4.					
บุคลิกภาพประนีประนอม					
ท่านเป็นสมาชิกคนหนึ่งในทีมที่.....					
11. ให้ความสำคัญต่อผู้อื่น					
12. เห็นอกเห็นใจความรู้สึกผู้อื่น					
13. เป็นคนมีเมตตา					
14.					
บุคลิกภาพควบคุมตนเอง					
ท่านเป็นสมาชิกคนหนึ่งในทีมที่.....					
21. ทำตัวเตรียมพร้อมอยู่เสมอ					
22. เป็นคนละเอียดรอบคอบ					
23. ทำงานที่ได้รับมอบหมายทันที					
24.....					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงในทีมการพยาบาลของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 เครื่องหมายโดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงบางครั้ง
 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

ทีมการพยาบาล หมายถึง พยาบาลประจำการที่ร่วมกันทำงานในหอผู้ป่วยนี้

ข้อคำถาม	ระดับความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความถูกต้อง					
ทีมการพยาบาลของท่าน.....					
1. มีการเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลอย่างต่อเนื่อง					
2. มีการติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยในแต่ละระยะ					
3. มีการวางแผนการดูแลเพื่อแก้ไข ภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย					
4.					
ความรวดเร็ว					
ทีมการพยาบาลของท่าน.....					
8. ปฏิบัติงานได้เสร็จภายในเวลาที่กำหนด					
9. สามารถประเมินความผิดปกติหรืออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว					
10. มีการประสานงานกันอย่างรวดเร็ว					
11. มีการสื่อสารอย่างต่อเนื่องและชัดเจน					
12.					



ภาคผนวก ง

การสูมตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การคำนวณจำนวนทีมของแต่ละแผนกที่ใช้ในการวิจัย

โดยใช้สูตร

$$\text{ขนาดตัวอย่างงานวิจัย} = \frac{\text{จำนวนทีมตัวอย่างของงานวิจัย} \times \text{จำนวนทีมในแผนกนั้น ๆ ของ 38 โรงพยาบาล}}{\text{จำนวนทีมของทุกแผนกของ 38 โรงพยาบาล}}$$

$$\text{ขนาดตัวอย่างแผนกศัลยกรรม} = \frac{244 \times 77}{471} = 40 \text{ ทีม}$$

$$\text{ขนาดตัวอย่างแผนกอายุรกรรม} = \frac{244 \times 86}{471} = 45 \text{ ทีม}$$

$$\text{ขนาดตัวอย่างแผนกกุมารเวชกรรม} = \frac{244 \times 53}{471} = 27 \text{ ทีม}$$

$$\text{ขนาดตัวอย่างแผนก ICU} = \frac{244 \times 56}{471} = 29 \text{ ทีม}$$

$$\text{ขนาดตัวอย่างแผนกกระดูกและข้อ} = \frac{244 \times 33}{471} = 17 \text{ ทีม}$$

$$\text{ขนาดตัวอย่างแผนกสูติกรรม} = \frac{244 \times 55}{471} = 29 \text{ ทีม}$$

$$\text{ขนาดตัวอย่างแผนกตา หู คอ จมูก} = \frac{244 \times 20}{471} = 10 \text{ ทีม}$$

$$\text{ขนาดตัวอย่างแผนกพิเศษ} = \frac{244 \times 90}{471} = 47 \text{ ทีม}$$

คำนวณจำนวนทีมในแต่ละแผนกของแต่ละโรงพยาบาลโดยใช้สูตรในการคำนวณดังนี้

$$\text{ขนาดตัวอย่างทีมแต่ละแผนก} = \frac{\text{จำนวนทีมของงานวิจัยในแผนกนั้น} \times \text{จำนวนทีมในแผนกนั้น}}{\text{จำนวนทีมในแผนกนั้นของทั้ง 38 โรงพยาบาล}}$$

$$\text{ขนาดตัวอย่างแผนกหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลปทุมธานี} = \frac{47 \times 6}{90} = 3 \text{ ทีม}$$

คำนวณจนครบทุกแผนกทั้ง 38 โรงพยาบาลดังตาราง

ตาราง การสุ่มจำนวนทีมในแต่ละแผนกของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เขต	โรงพยาบาล	ศัลย	อายุ	เด็ก	ICU	กระดูก	สูติ	EENT	พิเศษ	รวม
1	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	1	2	1	-	-	1	1	2	8
	โรงพยาบาลชลประทาน	2	1	-	1	1	1	-	2	8
	โรงพยาบาลปทุมธานี	-	1	1	1	1	1	-	3	8
2	โรงพยาบาลบ้านหมี่	1	2	1	1	-	1	-	-	6
	โรงพยาบาลพระพุทธบาท	-	2	-	2	1	-	1	3	9
	โรงพยาบาลชัยนาท	1	1	1	1	1	-	-	2	8
	โรงพยาบาลอินทร์บุรี	1	1	-	1	-	1	-	1	5
3	โรงพยาบาลตราด	1	1	1	-	1	1	1	1	7
	โรงพยาบาล สระแก้ว	1	1	1	1	-	-	-	2	6
4	โรงพยาบาลบ้านโป่ง	1	1	1	1	1	1	-	-	6
	โรงพยาบาลมะการักษ์	1	1	-	1	1	1	-	1	6
	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	1	1	-	-	1	1	1	1	6
	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	1	1	1	1	-	1	1	1	7
	โรงพยาบาลพุทธเลิศหล้า	1	1	1	1	-	1	-	2	7
5	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	2	2	-	1	-	1	1	2	9
6	โรงพยาบาลสกลนคร	1	1	1	1	1	1	-	2	8
	โรงพยาบาลยโสธร	2	2	-	2	-	1	-	2	7
	โรงพยาบาลเลย	1	1	-	1	1	1	1	1	7
7	โรงพยาบาลหนองคาย	1	1	1	1	1	2	-	1	7
	โรงพยาบาลนครพนม	1	1	1	1	1	1	-	1	7
	โรงพยาบาลมุกดาหาร	1	1	1	1	1	-	-	2	6
	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	-	1	1	1	1	1	-	-	5
8	โรงพยาบาลพระเจ้าตากสิน	1	-	1	1	-	1	-	1	5
	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	1	1	1	1	1	1	1	1	8
	โรงพยาบาลศรีสังวร	1	1	1	1	-	1	-	1	6
9	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	1	2	-	1	1	2	-	1	8
	โรงพยาบาลน่าน	2	2	1	1	1	-	1	1	9

ตารางการสุ่มจำนวนทีมในแต่ละแผนกของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

เขต	โรงพยาบาล	ศัลย	อายุ	เด็ก	ICU	เด็ก	สูติ	EENT	พิเศษ	รวม
10	โรงพยาบาลเชียงคำ	1	1	1	-	-	1	-	1	5
	โรงพยาบาลพะเยา	1	1	1	1	-	1	-	-	5
	โรงพยาบาลศรีสังวาลย์	1	-	-	1	-	1	-	1	5
11	โรงพยาบาลพังงา	1	1	1	-	-	1	1	-	5
	โรงพยาบาลชุมพร	1	2	1	1	1	1	1	1	9
	โรงพยาบาลสงขลา	2	2	1	1	1	1	-	1	9
	โรงพยาบาลเกาะสมุย	-	-	1	1	1	-	-	1	4
12	โรงพยาบาลตะกั่วป่า	1	1	-	-	-	1	-	1	4
	โรงพยาบาลเบตง	1	1	-	-	-	1	-	1	4
	โรงพยาบาลนราธิวาส	2	1	1	1	-	1	-	2	8
	โรงพยาบาลสุโขทัย	2	1	1	-	-	-	-	2	6
รวม		40	45	27	29	17	29	10	48	256

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ

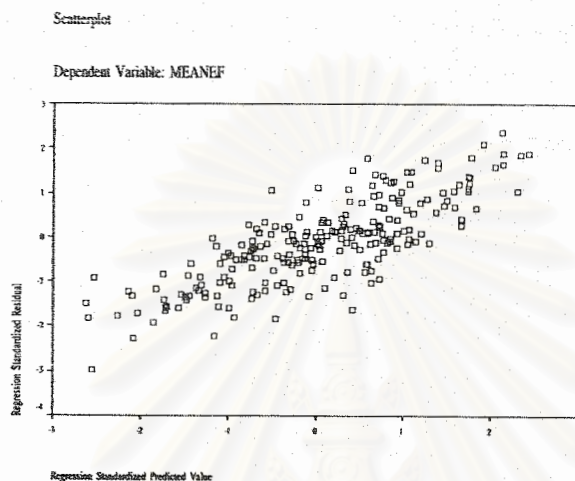
การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

1. ค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อน = 0 คือ $(E(e) = 0)$ ซึ่งเงื่อนไขนี้เป็นจริงเสมอ
2. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน ต้องมีค่าคงที่



3. ค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกัน

ทดสอบความเป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ สถิติทดสอบ Durbin – watson เกณฑ์การประเมินคือ ต้องมีค่าอยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5 สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ได้ค่า Durbin – watson เท่ากับ 1.763

4. ค่าความคลาดเคลื่อนต้องมีการแจกแจงปกติ

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)		
	Statistic	df	Sig.
ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลทีมรวม	.044	241	.200(*)

* This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางราตรี วงษ์ดิษฐ์ เกิดวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2504 ที่อำเภอ วิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก เมื่อปี พ.ศ. 2526 ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล จากภาควิชาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2530 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2545 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 งานวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย