

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท
และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์



นาง วรณฤดี เซาว์ศรีกุล

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

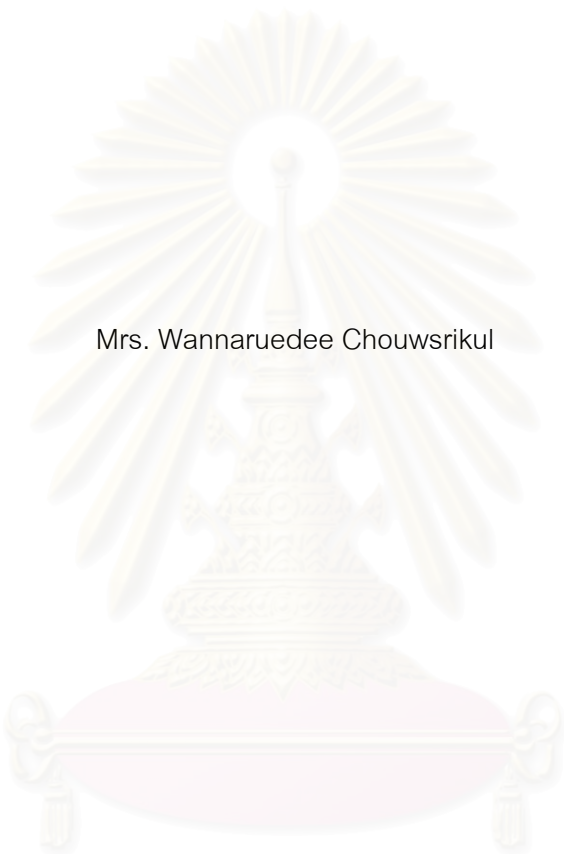
ปีการศึกษา 2544

ISBN 974-03-1431-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONALITY, WORKING ABILITY, ROLE DIVERSITY, FLEXIBILITY OF
TEAMS, AND NURSING TEAM EFFECTIVENESS OF PROFESSIONAL NURSES IN
INTENSIVE CARE UNITS, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS

Mrs. Wannaruedee Chouwsrikul



สถาบันวิทยุบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2001
ISBN 974-03-1413-7

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ชื่อวิทยานิพนธ์

โดย

นาง วรรณฤดี เชาวศรีกุล

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ฐนิพันธ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุขีวะ)

สภาบัณฑิตศึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วรรณฤดี เชาวน์ศรีกุล : ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ . (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONALITY, WORKING ABILITY, ROLE DIVERSITY, FLEXIBILITY OF TEAMS, AND NURSING TEAM EFFECTIVENESS OF PROFESSIONAL NURSES IN INTENSIVE CARE UNITS, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS)

อ. ที่ปรึกษา : ผศ. ดร.บุญใจ ศรีสถิตยน์รานุภร, 192 หน้า. ISBN 974-03-1431-7

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ และศึกษากลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือ ทีมการพยาบาล 74 ทีม ที่ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 471 คน (ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย จากประชากร 977 คน) ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท ความยืดหยุ่นของทีม และ แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ผ่านการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าความเที่ยงระหว่าง 0.70 - 0.93 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (ใช้ทีมเป็นหน่วยในการวิเคราะห์) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.83$)

2. ความหลากหลายในบทบาท ความสามารถในการทำงาน และความยืดหยุ่นของทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.72, 0.77$ และ 0.78 ตามลำดับ) บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพประนีประนอม และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.33, 0.32$ และ 0.31 ตามลำดับ) และบุคลิกภาพเปิดเผยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r = 0.20$) ส่วนบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

3. กลุ่มตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ได้แก่ ความหลากหลายในบทบาท ความสามารถในการทำงาน ความยืดหยุ่นของทีม และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 73 ($R^2 = 0.73$) โดยมีสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

Λ

$$Z_{\text{ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล}} = 0.326 * Z_{\text{ความหลากหลายในบทบาท}} + 0.307 * Z_{\text{ความสามารถในการทำงาน}} + 0.268 * Z_{\text{ความยืดหยุ่นของทีม}} + 0.132 * Z_{\text{บุคลิกภาพควบคุมตนเอง}}$$

สาขาวิชา..... การบริหารการพยาบาล

ปีการศึกษา2544.....

ลายมือชื่อ.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

4377593036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: PERSONALITY / WORKING ABILITY / ROLE DIVERSITY / FLEXIBILITY / NURSING TEAM EFFECTIVENESS / INTENSIVE CARE UNITS

WANNARUEDEE CHOUWSRIKUL : RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONALITY, WORKING ABILITY, ROLE DIVERSITY, FLEXIBILITY OF TEAMS, AND NURSING TEAM EFFECTIVENESS OF PROFESSIONAL NURSES IN INTENSIVE CARE UNITS, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS. THESIS ADVISOR: ASSIST. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, R.N. Ed D. 192 pp. ISBN 974-03-1413-7

The purpose of this research were to study the relationships between variables associated with personality, working ability, role diversity, and flexibility of teams and nursing team effectiveness and to determine the variables which could explain variance in team effectiveness of professional nurses in intensive care units, regional hospital and medical centers. The sample consisted of 74 nursing teams (471 professional nurses), selected by simple random sampling from 977 professional nurses. The research instruments were questionnaires including of personality, working ability, role diversity, flexibility of team and team effectiveness. The reliability of instruments, calculated by Cronbach Alpha Coefficient were 0.70 - 0.93. Statistical technique which used for data analysis were mean, standard deviation, Pearson' s Product Moment Correlation and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The major finding were as follows :

1. Mean score of team effectiveness of professional nurses in intensive care units in all aspects was at a high level. ($\bar{X} = 3.83$)

2. Role diversity, working ability and flexibility of teams were highly and positively correlated with nursing team effectiveness of professional nurses ($r = 0.72, 0.77, \text{ and } 0.78$, respectively; $p < .01$). Conscientiousness, agreeableness, and emotional stability personalities were moderately and positively correlated with nursing team effectiveness ($r = 0.33, 0.32, \text{ and } 0.31$, respectively; $p < .01$). Extraversion personality were low and positively correlated with nursing team effectiveness ($r = 0.20$; $p < .05$). There were no significant correlation between openness to experience personality and team effectiveness of professional nurses.

3. Role diversity, working ability, flexibility of teams and conscientiousness personality accounted for 73 percents of the variance in team effectiveness of professional nurses ($R^2 = 0.73$; $p < .05$). The equation derived from the analysis as follow :

$$\begin{aligned} \Lambda \\ Z \\ \text{team effectiveness} &= 0.326 * Z_{\text{role diversity}} + 0.307 * Z_{\text{working ability}} + 0.268 * Z_{\text{flexibility of team}} \\ &+ 0.132 * Z_{\text{conscientiousness}} \text{ [standardized score]} \end{aligned}$$

Field of study.....Nursing Administration

Student' s signature

Academic Year ...2001

Advisor' s signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย และกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียน การสอน ที่มีค่ายิ่ง

ขอขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่างๆ ทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐมและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ทั้ง 24 แห่ง รวมทั้งบุคลากรทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี หัวหน้าพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ตลอดจนบุคลากรทุกท่าน ที่ส่งเสริมและให้โอกาสในการศึกษาแก่ผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยมีโอกาสนในการพัฒนาตนเอง

ท้ายสุดนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบแต่บุพการีผู้ให้ชีวิต คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ นพ. ทพ. วิเชียร เขาว์ศรีกุล ผู้ให้กำลังใจและอยู่เคียงข้างเสมอมา กัลยาณมิตรทุกๆท่านที่คอยให้กำลังใจ และทุกๆท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

วรรณฤดี เขาว์ศรีกุล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญแผนภาพ	ฎ
บทที่	
1. บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	15
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล	18
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีม	46
บุคลิกภาพ	53
ความสามารถในการทำงาน	75
ความหลากหลายในบทบาท	88
ความยืดหยุ่นของทีม	97
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	101
กรอบแนวคิดในการวิจัย	111
3. วิธีการดำเนินการวิจัย	112
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	112

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	115
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	118
การเก็บรวบรวมข้อมูล	121
การวิเคราะห์ข้อมูล	123
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	124
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	145
รายการอ้างอิง	161
ภาคผนวก	172
ภาคผนวก ก. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	173
ภาคผนวก ข. สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	180
ภาคผนวก ค. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	186
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	192

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากร และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อโรงพยาบาลศูนย์	114
2	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม.....	121
3	จำนวน และร้อยละของ เพศ อายุ คุณวุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และประเภทของงานห้องผู้ป่วยหนักของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์	126
4	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์	128
5	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์: จำแนกตามรายชื่อ (N = 74).	129
6	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลิกภาพรายด้าน ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีมงานพยาบาลงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์	131
7	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของบุคลิกภาพของทีมงานพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ.....	132
8	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสามารถในการทำงานของทีมงานพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายชื่อ (N = 74)	135
9	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความหลากหลายในบทบาทของทีมงานพยาบาลงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายชื่อ (N = 74)	136
10	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความยืดหยุ่นของทีมงานพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายชื่อ (N = 74).....	137
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ (N = 74)	138
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ (N = 74)	139
13	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลในรูปแบบคะแนนดิบ (b) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวพยากรณ์ และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญ เมื่อใช้วิธี ENtered Method (N = 74).....	140

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 chaNge) ในการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล เมื่อใช้วิธี Stepwise Solution (N = 74)	141
15	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในรูปแบบคะแนนดิบ (b) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวพยากรณ์ (SE b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญ เมื่อใช้วิธี Stepwise Method (N = 74).....	143

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
1. ระบบบุคลิกภาพของทฤษฎี 5 ปัจจัย.....	60
2. กรอบแนวคิดในการวิจัย	111



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันองค์การต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ดังจะเห็นได้จากโรงพยาบาล ห้างร้าน โรงงาน สถาบันต่างๆในประเทศ ล้วนได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจในยุคเงินบาทลอยตัว จึงมีการแข่งขันกันในเรื่องการตลาดและมีการตื่นตัวในเรื่องของการพัฒนาและการประกันคุณภาพเพื่อให้องค์การสามารถดำเนินกิจการต่อไปได้ ในส่วนของภาครัฐ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 และกำลังก้าวสู่ฉบับที่ 9 ได้เน้นถึงความสำคัญของการพัฒนาโดยยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” เพื่อให้มีการพัฒนาศักยภาพของคนทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา มีคุณภาพชีวิตที่ดีควบคู่กับการพัฒนาสภาพแวดล้อมต่างๆที่อยู่รอบตัว กระแสแนวคิดอีกอย่างหนึ่งที่ต่อเนื่องตามมาคือ การปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งเป็นแนวคิดการเปลี่ยนแปลงที่มีความหมายครอบคลุมถึงการปฏิรูปโครงสร้าง การปฏิรูประบบ และปฏิรูปกระบวนการสุขภาพ (ขวัญใจ เอมใจ, 2543) อีกทั้งนโยบายของรัฐบาลในสมัยปัจจุบันที่เน้นในเรื่องของการประกันสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึง(นโยบายแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9) เช่น โครงการ 30 บาทรักษาได้ทุกโรค ซึ่งนโยบายต่างๆของรัฐบาลล้วนดำเนินอยู่ภายใต้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด มีการลดการสนับสนุนทั้งทางด้านทรัพยากรและอัตรากำลัง จากสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องดังกล่าว ทำให้หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยทำงานภายใต้นโยบายของรัฐจึงจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อให้องค์การสามารถดำรงอยู่ได้ รวมทั้งสามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของประชาชน ในสภาพการณ์ดังกล่าว องค์การทางการแพทย์จำเป็นต้องพัฒนาตนเอง มีการทบทวนในเรื่องของการบริหารงานที่ส่งเสริมและพัฒนาประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล ภายใต้ภาวะงบประมาณสนับสนุนและบุคลากรมีอย่างจำกัด เพื่อให้ทีมการพยาบาลเป็นทีมที่มีความเข้มแข็ง มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการทำงาน รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งจะนำไปสู่การเป็นทีมที่มีประสิทธิผล มี ศักยภาพสูงสุดในการให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานของโรคที่มีอยู่ และสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

Robbins (2001) ได้ทำการศึกษาและให้แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลของทีม (Team Effectiveness) ไว้ว่าเป็นการใช้ความพยายามของแต่ละบุคคลร่วมกันในการทำงาน เพื่อเพิ่มผลิตผลการทำงาน (Higher Levels of Productivity) คือการบรรลุเป้าหมายของทีม โดยมีการเชื่อมโยงและใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดและประหยัดต้นทุน เพิ่มระดับความพึงพอใจของสมาชิก (Increased employee satisfaction) จากการมีปฏิสัมพันธ์และมิตรภาพที่ดีภายในทีม

แนวคิดของ Robbins กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีมที่สำคัญ ได้แก่ องค์ประกอบของทีม ซึ่งประกอบด้วย 1) บุคลิกภาพ 2) ความสามารถในการทำงาน 3) ความหลากหลายในบทบาท และ 4) ความยืดหยุ่นของทีม แนวคิดของ Robbins สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าสมาชิกทีมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของทีม ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีม Hoyle และ Crawford (1994 อ้างถึงใน Barry และ Stewart, 1997) กล่าวว่า "การวิเคราะห์ทั้งโครงสร้างหรือหน้าที่ของกลุ่ม มีแก่นที่จำเป็นคือ การวิเคราะห์สมาชิกกลุ่มแต่ละคนที่น่ามาร่วมกันเป็นกลุ่ม" โดยประสิทธิผลของกลุ่มหรือทีมที่มีศักยภาพสูงสุดในการเพิ่มผลผลิตเกิดได้จาก "การให้ทรัพยากรเริ่มต้น" และ Hogan ได้กล่าวไว้ว่าบุคลิกภาพเป็นตัวทำนายความเหมาะสมในการทำงานของบุคคลและการเพิ่มขึ้นของผลผลิต (American Psychological Association, 1995 - 1996) นอกจากนี้ ความสามารถของสมาชิกทีมที่มีความแตกต่างกัน และผสมผสานกันอย่างพอเพียงในทักษะที่ จำเป็นในการทำงานของทีมจะช่วยเพิ่ม ศักยภาพสูงสุดในการทำงานของทีม ซึ่งมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีม (Shani, 1996; Hick, 1998; Swartz, 2000; สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544) ส่วนความหลากหลายในบทบาทหน้าที่ภายในทีม สามารถทำให้เกิดการสนับสนุนช่วยเหลือกันภายในทีม ประสานกิจกรรมความรู้ ความสามารถของบุคคลแต่ละคนเข้าด้วยกัน เกิดการเรียนรู้ภายในทีม (Rocine และ Irwin, 1994; Chang, 1995; Neuman และคณะ, 1999; ยงยุทธ เกษสาคร, 2541) ทีมที่มีประสิทธิผลต้องมีบทบาทที่หลากหลายอย่างสมดุล ทำให้การปฏิบัติงานของทีมมี ประสิทธิภาพ การรับรู้ถึงบทบาทที่ชัดเจนของแต่ละคน และความรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอช่วยในการเพิ่มประสิทธิผลของทีม (Fisher, Rayner และ Belgard, 1995) ในด้านความยืดหยุ่นของทีม กลุ่มที่มีการปรับตัวและมีความยืดหยุ่น สมาชิกทีมจะสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงานเมื่อจำเป็น (Likert อ้างถึงใน Karlene และ Hunt, 1991: 195) สามารถตอบสนองต่อ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง (Campbell และคณะ, 1974 อ้างถึงใน Karlene และ Hunt, 1991: 194) ซึ่งส่งผลถึงประสิทธิผลของหน่วยงานหรือองค์กรนั้นๆ

ในปัจจุบันความสำคัญและความต้องการของการรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤตมีปริมาณเพิ่มขึ้น จากผลการศึกษาของ จันทรเพ็ญ ชูประภาวรณ และคณะ (2543: 306 - 307) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของคนไทย ปี พ. ศ. 2543 เกี่ยวกับโรคที่มีความรุนแรงและเป็นปัญหากระทบต่อการสูญเสียทางเศรษฐกิจของคนไทยอย่างมาก พบว่าโรคที่เป็นปัญหาคุกคามต่อสุขภาพทางกายของคนไทยสูงที่สุด 10 อันดับแรก ในปัจจุบัน ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวี อุบัติเหตุ การจราจร เบาหวาน การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง การติดเชื้อทางเดินอาหาร ความดันโลหิตสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดสมอง มะเร็งตับ วัณโรค และโรค หัวใจขาดเลือด จากประเด็นดังกล่าวจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง และมีความรุนแรงของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้ง่าย ความต้องการในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในงานห้องผู้ป่วยหนักจึงเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้วิวัฒนาการ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้การรักษาพยาบาลมีความยุ่งยากซับซ้อนสามารถให้การดูแลเพื่อรักษาชีวิตของ ผู้ป่วยในระยะวิกฤตได้มากขึ้น อีกทั้งยังพบว่ามี การขยายตัวของงานห้องผู้ป่วยหนักเพิ่มขึ้นอย่างมาก จากเดิมในปี พ. ศ. 2538 ที่มีโรงพยาบาลศูนย์เพียง 17 แห่ง และมีพยาบาลวิชาชีพในงานห้องผู้ป่วยหนักเพียง 302 คน (อรพิน ต้นติมูรทา, 2538) ในปีปัจจุบัน (พ. ศ. 2544) มีโรงพยาบาลศูนย์เพิ่มขึ้นเป็น 25 แห่ง มีจำนวนหอผู้ป่วยหนักมากกว่า 80 หอผู้ป่วย และมีจำนวนพยาบาล วิชาชีพในงานห้องผู้ป่วยหนักถึง 1030 คน จึงกล่าวได้ว่างานห้องผู้ป่วยหนักมีความสำคัญและความต้องการของการรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤตมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นจากเดิมอย่างเห็นได้ชัด

งานห้องผู้ป่วยหนัก หรือ Intensive Care Unit (I.C.U.) ในโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งเป็นหน่วยงานในระดับตติยภูมิ (Tertiary Hospital) รับการรักษาผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน อาการเจ็บป่วยรุนแรง มีโรคแทรกซ้อน และโรคที่ต้องอาศัยการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในหลายสาขา มีการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์และได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ (Holloway, 1993) พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต จะต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพ มีความสามารถในการเฝ้าระวังตระหนักถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้น แก้ไขเหตุการณ์วิกฤตเฉพาะหน้าและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ต้องมีความชำนาญเชี่ยวชาญพิเศษ สามารถใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kangas, 1999) ลักษณะการทำงานยังต้องมีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาอยู่เสมอให้ทันต่อความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทั้งในด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และความก้าวหน้าทางวิชาชีพของตน และความก้าวหน้าของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการเชื่อมโยงการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ประสานความร่วมมือกันในลักษณะของทีมการพยาบาล เพื่อบรรลุเป้าหมายอย่างเดียวกันคือทำให้การพยาบาลผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานในงานห้องผู้ป่วยหนักนอกจากทำงานในลักษณะของทีมการ

พยาบาล (Nursing Team) แล้วยังต้องทำงานเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ เพราะเป็นวิชาชีพที่อยู่เฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนและมีการส่งต่อทำงานกันเป็นผลัด ซึ่งต้องใช้การประสานงาน ความร่วมมือและร่วมวางแผนการพยาบาลระหว่างทีมการพยาบาล (ปรารงค์ทิพย์ อุจรัตน์, 2541) ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและทราบถึงอาการ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยมากที่สุด พยาบาลที่ทำหน้าที่ในหน่วยงานห้องผู้ป่วยหนักจึงต้องมีบุคลิกภาพ ความสามารถและทักษะที่สามารถให้การประสานความร่วมมือในการทำงานทั้งในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ คือการเป็นทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิผลเพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นั่นคือ ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นของผู้รับบริการซึ่งเป็นผลสำเร็จสูงสุดของทีมสุขภาพ สรุปได้ว่า การเลือกศึกษาประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก มีความจำเป็นที่ต้องตระหนักถึงเป็นอย่างดี ทั้งจากลักษณะงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤต ต้องการความรวดเร็ว ความร่วมมือและความยืดหยุ่นของทีมงาน ความสามารถทางทักษะของวิชาชีพ การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ตลอดจนบุคลิกภาพของสมาชิกทีมเองที่ต้องมีความเหมาะสมกับงานที่มีลักษณะที่ต้องทำงานเป็นทีม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อหน่วยงานและผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับทีมในประเทศไทย พบว่า ประเด็นที่เป็นปัญหาในการพยาบาลเป็นทีมที่มีผู้ศึกษาในบางหน่วยงาน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาลในการทำงานเป็นทีม ลักษณะและจำนวนของผู้ใช้บริการ การจัดระบบงานของหอ ผู้ป่วย การบริหารเวลาของผู้ปฏิบัติการพยาบาล อิทธิพลของวัฒนธรรมในหน่วยงาน การนิเทศการปฏิบัติการพยาบาล (วิไล อำนวยรัตน์, 2539) การประเมินผลและปรับปรุงงานเป็นทีมอยู่ในระดับน้อย (ชวณพิศ สิ้นธุวรการ, 2538) และ ศิริวรรณ โกมุติกานนท์ (2536) ศึกษาพบว่า อุปสรรคและปัญหาการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพคือ นโยบายไม่ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน ไม่มีการกำหนดเป้าหมายในการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ รองลงมาคือ ขาดความร่วมมือในการทำงาน มีปัญหาขัดแย้ง ไม่ยอมรับบทบาทซึ่งกันและกัน ขาดความเข้าใจในลักษณะขอบเขตในการทำงานของแต่ละวิชาชีพ ไม่มีการประชุมปรึกษาหารือกันเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม ของทีมสุขภาพ ไม่มีการเรียนรู้พฤติกรรมของสมาชิก ไม่มีเวลาเพียงพอเจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย จะเห็นได้ว่าส่วนหนึ่งจะมองปัญหาที่เป็นกระบวนการและการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร เช่น ด้านนโยบาย เป้าหมาย การนิเทศงาน แต่ในอีกส่วนหนึ่งที่ได้เห็นได้ชัดเป็นปัญหาด้านบุคคลซึ่งเป็นสมาชิกทีม เช่น ปัญหาการขาดมนุษยสัมพันธ์ ความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจกัน ซึ่งการทำงานในทีมต้องใช้การประสานความร่วมมือกัน มีน้ำหนึ่งใจเดียวกัน สมาชิกทีมสามารถปรับตัวเข้ากันได้ และงานที่ทำมีความเหมาะสมตาม บุคลิกภาพและความชอบใน

ลักษณะงานนั้นๆ การคัดเลือก ฝึกอบรม บุคคลเข้าเป็นส่วนหนึ่งของทีมในแต่ละงานที่มีลักษณะแตกต่างกันนั้นจึงมีความสำคัญยิ่ง (สุนันทา เลาหพันธ์, 2540; Robbins, 2001) นอกจากนี้แล้ว การฝึกอบรมที่ไม่เพียงแต่ให้ความสำคัญกับความสามารถและทักษะแล้ว ยังต้องให้ความสนใจในเรื่องของบุคลิกภาพที่เหมาะสมในการทำงานเป็นทีมอีกด้วย กระบวนการคัดสรรบุคคล หรือฝึกอบรมคนในประเด็นดังกล่าวเพื่อให้บุคคลสามารถเข้าเป็นสมาชิกภายในทีมได้อย่างผสมกลมกลืน ก็จะทำให้เกิดเป็นทีมที่มีประสิทธิผล บุคคลมีความพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดประสิทธิผลของทีมได้มีการศึกษาพัฒนาอย่างต่อเนื่องในต่างประเทศ จากการศึกษาในเมืองไทยยังไม่พบว่ามีงานนำแนวคิดของ Robbins (2001) นี้มาใช้ และการสังเกตเห็นถึงความสำคัญของประสิทธิผลของทีมการพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ตามแนวคิดของ Robbins เพื่อให้ข้อมูลนี้เป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการให้ทีมการพยาบาลเป็นทีมที่มีประสิทธิผลต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ในงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับใด
2. บุคลิกภาพรายด้าน ได้แก่ บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลหรือไม่ และมีความสัมพันธ์ในระดับใด
3. ความสามารถในการทำงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลหรือไม่ และมีความสัมพันธ์ในระดับใด
4. ความหลากหลายในบทบาท มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลหรือไม่ และมีความสัมพันธ์ในระดับใด
5. ความยืดหยุ่นของทีม มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลหรือไม่ และมีความสัมพันธ์ในระดับใด
6. บุคลิกภาพรายด้าน (ซึ่งมี 5 ด้าน ได้แก่ 1) บุคลิกภาพเปิดเผย 2) บุคลิกภาพประนีประนอม 3) บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง 4) บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และ 5) บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์) ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่น

ของทีม สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ในงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาล ศูนย์ ได้หรือไม่ และสามารถอธิบายความผันแปรประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้อย่างละเอียด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาล ศูนย์
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพรายด้าน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการทำงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหลากหลายในบทบาท กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์
5. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์
6. ศึกษาตัวแปรพยากรณ์ ประกอบด้วย บุคลิกภาพรายด้าน (ซึ่งมี 5 ด้าน ได้แก่ บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์) ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม ในการร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

แนวคิดประสิทธิผลของทีม (Team Effectiveness Model) ของ Robbins (2001) สามารถสรุปได้ว่าประสิทธิผลของทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความพึงพอใจที่จะทำงานด้วยกัน และเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีความผูกพันภายในทีม เกิดพลวัตของสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกภายในทีม ช่วยกันทำงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้ทรัพยากร บุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและใช้เวลาน้อยที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีม ประกอบด้วย

1. บุคลิกภาพ (Personality)

Robbins (2001) กล่าวถึงการทำงานเป็นทีมจำเป็นต้องมีสมาชิกทีมที่มีลักษณะของบุคลิกภาพซึ่งช่วยส่งเสริมมิตรภาพที่ีระหว่างสมาชิกและสนับสนุนในการทำงานร่วมกันให้สำเร็จลุล่วง คือลักษณะของปัจจัยด้านบุคลิกภาพทั้ง 5 ด้าน (The Big Five) ประกอบด้วย บุคลิกภาพเปิดเผย (Extraversion) บุคลิกภาพประนีประนอม (Agreeableness) บุคลิกภาพควบคุมตนเอง (Conscientiousness) บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง (Emotion stability) บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (Openness Experience) ซึ่ง Driskel และคณะ (1988) ได้ทำการศึกษาพบว่าบุคลิกภาพที่ประกอบด้วยลักษณะที่สอดคล้องกับบุคลิกภาพ 5 ด้าน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของกลุ่มงาน จากการศึกษาของ Barrick และ Mount (1991) พบว่า ลักษณะของปัจจัยด้านบุคลิกภาพทั้ง 5 ด้านมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการปฏิบัติงานร่วมกันของปัจเจกบุคคล. สอดคล้องกับการศึกษาของ Neuman และคณะ (1999) ที่พบว่าลักษณะบุคลิกภาพดังกล่าวข้างต้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของทีม และการศึกษาของ Mount และ Judge (2001) โดยใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta - analysis) พบว่าบุคลิกภาพทั้ง 5 ด้าน เป็นตัวทำนายการทำงานของทีม Barrick, Stewart และคณะ (1998) ศึกษาความสามารถของสมาชิกทีม บุคลิกภาพ และประสิทธิผลของทีม โดยกล่าวถึงประสิทธิผลของทีมเป็นผลลัพธ์ของการทำงานของทีมที่เกี่ยวข้องกับผลผลิตของงาน คือ ผลการปฏิบัติงานและการคงอยู่ของทีม การศึกษาดังกล่าวพบว่าบุคลิกภาพในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือบุคลิกภาพควบคุมตนเอง ($r = 0.26$) บุคลิกภาพประนีประนอม ($r = 0.34$) บุคลิกภาพเปิดเผย ($r = 0.26$) และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง ($r = 0.24$) ส่วนในด้านการคงอยู่ของทีมพบว่า บุคลิกภาพด้านที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของทีม มีดังนี้ บุคลิกภาพเปิดเผย ($r = 0.30$) และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง ($r = 0.32$)

2. ความสามารถในการทำงาน (Working ability)

Robbins กล่าวถึงสมาชิกภายในทีมที่มีประสิทธิผลนั้นต้องมีความสามารถในทักษะที่แตกต่างกัน และผสมผสานกันอย่างพอเพียงในด้าน ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ ความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ทักษะความสามารถในการฟัง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การแก้ปัญหาความขัดแย้ง และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น Shani (1996) Chang (1996) Swartz (2000) Hick (1998) สุนันทา เลานันท์ (2540); สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ (2544) ได้ให้ความเห็นที่สนับสนุนทักษะที่จำเป็นดังกล่าวทำให้เกิดประสิทธิผลของทีม โดยความสามารถเป็น ทักษะ ความรู้ พฤติกรรม และลักษณะอื่นๆ ที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานที่ยอดเยี่ยม ที่ทำให้ทีมประสบผลสำเร็จ นอกจากนั้น Shani (1996) กล่าวถึงทักษะในการแก้ปัญหาและการ

ตัดสินใจที่ช่วยทำให้เกิดประสิทธิผลของทีมว่า เป็นการทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน นารีรัตน์ รูปงาม (2542) ได้ศึกษาพบว่า การได้รับเสริมสร้างพลังอำนาจ ในด้านการรับรู้ค่าของงาน สมรรถนะในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการให้บริการ ($r = 0.37, p < .05$) สมาชิกทีมแต่ละคนมีทักษะเชี่ยวชาญต่างกันที่จำเป็นต้องมีในทีมงาน ทักษะของแต่ละคนล้วนมาเสริมต่อกัน ให้งานเกิดความสำเร็จและสำเร็จได้ (Robbins, 2001: 4-5; Shani, 1996; Swartz, 2000; Hick, 1998; สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544) Chang, (1995) ได้กล่าวถึงการกล้าแสดงความคิดเห็นและการเป็นผู้ฟังที่ดี สามารถทำให้เกิดประสิทธิผลของทีม ส่วนทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จของทีมงาน โดยทำให้บุคคลสามารถเป็นสมาชิกทีม เป็นผู้นำทีมหรือผู้บริหาร นอกจากนั้นยังสามารถทำงานที่ต้องมีการสร้างสัมพันธ์กับผู้รับบริการ (Hick, 1998; Swartz, 2000; สุเทพ, 2544) Mears และ Voehl (1994: 5-6) ได้กล่าวว่า สมาชิกทีมงานจะต้องมีทักษะการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อช่วยให้ทีมเกิดประสิทธิผล สอดคล้องกับความคิดที่ว่า ความสามารถในการส่งข้อมูลข่าวสาร และรับฟังข้อมูลข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นทักษะในการสื่อสาร ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นที่ช่วยสนับสนุนปัจจัยด้านอื่นๆ ที่ช่วยให้เกิดความสำเร็จจึงนับเป็นแกนที่สำคัญอย่างหนึ่ง (a core focus) ของทั้งประสิทธิผลของทีมและปัจเจกบุคคล (เจิมจันทร์ และคณะ, 2531; Shani, 1996; Chang, 1996: 9) อัจฉรา สืบสงัด (2540) ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรพยาบาล หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมด้านสร้างสัมพันธ์ภาพ ทักษะในการทำงานเป็นทีม ความสมดุลของบทบาท การเปิดเผยและเผชิญหน้า การสนับสนุนไว้วางใจ ความร่วมมือ - ความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ และการสื่อสาร พบว่า ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของผลลัพธ์ของการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาล (เช่น ด้านการเพิ่มผลผลิต ด้านความพึงพอใจในสัมพันธภาพ ฯลฯ) กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 Campion และคณะ (1996) ศึกษาพบว่าความหลากหลายของทักษะความเชี่ยวชาญ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีม ($r = 0.25, p < .05$)

3. ความหลากหลายในบทบาท (Roles diversity)

Robbins กล่าวถึงทีมที่มีประสิทธิผลประกอบไปด้วยสมาชิกของทีมที่ทำหน้าที่ในแต่ละบทบาทหรือได้หลากหลายบทบาทตามความชอบ และความสามารถของสมาชิกแต่ละคน Rocine และ Irwin (1994) Schermerhorn, hunt และ Osborn (1994 อ้างถึงใน สุรินทร์ เลานันท์, 2540); Chang (1995); Neuman และคณะ (1999) และยงยุทธ เกษสาคร (2541) ได้กล่าวถึงความหลากหลายในบทบาทหน้าที่ภายในทีม ทำให้เกิดการสนับสนุนช่วยเหลือกัน

ระหว่างทีม ประสานกิจกรรมความรู้ ความสามารถของบุคคลแต่ละคนเข้าด้วยกัน เกิดการเรียนรู้ ภายในทีม ทีมที่มีประสิทธิผลต้องมีความสมดุลในบทบาท ทำให้การปฏิบัติงานของทีมเกิด ประสิทธิภาพการทำงานได้มากขึ้น Woodcock (1994: 97) กล่าวถึง ประสิทธิภาพของทีม เกิดจาก การผสมผสานกันในความแตกต่างของทักษะและความสามารถของบุคคลจะทำให้บุคคล แสดงออกซึ่งบทบาทที่แตกต่างกัน และใช้ความแตกต่างได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่ แยกต่างหากเกิดความสมดุลในบทบาท สมาชิกในทีมที่มีประสิทธิภาพต้องการความชัดเจนในความ รับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคน และความรับผิดชอบต่ออย่างสม่ำเสมอช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพ และความ ยืดหยุ่นของทีม (Fisher, Rayner และ Belgard, 1995) บทบาทและความรับผิดชอบ ของสมาชิกทีมในการปฏิบัติงานของทีมงานมีความแตกต่างกัน แต่พฤติกรรมการทำงานของทีมที่ ส่งผลต่อความเจริญก้าวหน้าของทีมงานนั้น ไม่ได้ถูกจำกัดโดยงานที่ได้รับมอบหมายแต่อย่างใด ผลการวิจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมได้ชี้ให้เห็นว่าสมาชิกทุกคนจะต้องมีพฤติกรรมการทำงานที่ เหมาะสม การแสดงพฤติกรรมการทำงานที่ไม่เหมาะสมของคนๆเดียว อาจทำให้มีผลต่อความ ล้มเหลวของทีมงาน (สุนันทา เลานนท์, 2540) จึงกล่าวโดยสรุปได้ว่า ความหลากหลายใน บทบาทของทีมมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของทีม

4. ความยืดหยุ่นของทีม (Flexibility of team)

Robbins กล่าวถึง ความยืดหยุ่นของทีมทำให้เกิดประสิทธิภาพของทีมไว้ว่า ความ ยืดหยุ่นของทีมคือการที่สมาชิกทีมสามารถที่จะช่วยในการทำงานในความรับผิดชอบของสมาชิก คนอื่น ซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อทีมเพราะเกิดการปรับตัวและเกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจในสมาชิกแต่ละ คน มีการคัดเลือกสมาชิกเพื่อเพิ่มคุณค่าของความยืดหยุ่นและมีการฝึกอบรมเพื่อที่จะสามารถ ทำงานได้มีประสิทธิภาพสูง กลุ่มที่มีการปรับตัวและมีความยืดหยุ่นนั้นสมาชิกทีมจะสามารถ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงานเมื่อจำเป็น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของหน่วยงานหรือ องค์การนั้นๆ (Likert, 1961 อ้างถึงใน Robert และ Hunt, 1991: 195) ความยืดหยุ่นของบุคลากร จะทำให้เกิดความคล่องตัวในองค์การและทำให้องค์การประสบผลสำเร็จในการปรับเปลี่ยน (Mott, 1972: 24) ทักษะที่หลากหลายช่วยให้สมาชิกทีม มีคุณสมบัติในการทำงานที่ยืดหยุ่นซับซ้อน มี ความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน (Swartz, 2001) Campion และ คณะ (1993) กล่าวถึงความยืดหยุ่นของทีมว่าอยู่ในประเด็นของการมอบหมายงาน ถ้าสมาชิกทีม สามารถปฏิบัติงานของสมาชิกทีมคนอื่นได้ ประสิทธิภาพของทีมจะเพิ่มขึ้น เพราะว่าพวกเขา สามารถเพิ่มความสมบูรณ์ครบถ้วนของงานได้ตามที่ต้องการ ความยืดหยุ่นของทีมจะเกิดขึ้นได้ จากการที่สมาชิกทุกคนภายในทีมรู้ถึงงานของคนอื่นๆในทีม และสามารถเปลี่ยนแปลงบทบาท หน้าที่ได้ง่าย จากการศึกษาของ Campion และคณะ (1993, 1996) พบว่าความยืดหยุ่นของทีมมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (ค่าจากการให้คะแนนของผู้บริหาร) $r = .35$ (1993), $r = .25$ (1996) และ ค่าจากการให้คะแนนของสมาชิกทีม $r = .39$ (1993) และสามารถทำนายประสิทธิผลของทีม (ที่ระดับนัยสำคัญ .05)

สมมติฐานการวิจัย

1. บุคลิกภาพของทีมรายด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งสามารถแยกเป็นสมมติฐานรายข้อได้ดังนี้
 - 1.1 บุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์
 - 1.2 บุคลิกภาพประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์
 - 1.3 บุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์
 - 1.4 บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์
 - 1.5 บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์
2. ความสามารถในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์
3. ความหลากหลายในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์
4. ความยืดหยุ่นของทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์
5. บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท ความยืดหยุ่นของทีม และประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์
2. ประชากรที่ศึกษา คือ ทีมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลระดับปฏิบัติการ งานห้องผู้ป่วยหนักทุกแผนก ในโรงพยาบาลศูนย์ อย่างน้อย 1 ปี
3. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) บุคลิกภาพเปิดเผย 2) บุคลิกภาพประนีประนอม 3) บุคลิกภาพควบคุมตนเอง 4) บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง 5) บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ 6) ความสามารถในการทำงาน 7) ความหลากหลายในบทบาท และ 8) ความยืดหยุ่นของทีม
 - 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มบุคลากรพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ร่วมกันให้บริการผู้ป่วยในงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ มีความรับผิดชอบร่วมกันในการพยาบาลโดยมีการประสานความร่วมมือ ทำงานร่วมกันเป็นทีม ช่วยให้สามารถวางแผนปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลเป็นไปอย่างเหมาะสม สมบูรณ์ ทันทต่อเหตุการณ์ สามารถแก้ปัญหาและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่แบบองค์รวม

งานห้องผู้ป่วยหนัก หมายถึง งานที่ให้บริการผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกสาขาโรคที่มีอาการหนักและมีการเปลี่ยนแปลงของอาการที่เสี่ยงต่อชีวิต โดยมีเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ พร้อมด้วยบุคลากรผู้มีความรู้เฉพาะเพียงพอสําหรับให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม มีการแบ่งหอผู้ป่วยในลักษณะของการเจ็บป่วยตามสาขาโรค เช่น งานห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม งานห้องผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (เด็กอ่อน) งานห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม งานห้องผู้ป่วยหนักหัวใจและทรวงอก งานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป งานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท งานห้องผู้ป่วยหนักระบบหายใจ งานห้องผู้ป่วยหนักอุบัติเหตุ เป็นต้น

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี หรือปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบ

วิชาชีพสาขาการพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลระดับปฏิบัติการ อยู่ในงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานร่วมกันในทีมการพยาบาล มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกภายในทีม ช่วยกันทำงานเพื่อให้ผลของการปฏิบัติงานสูง บรรลุผลตามเป้าหมาย มีความพึงพอใจในการทำงานร่วมกัน มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประเมินประสิทธิผลของทีมจากสมาชิกทีม โดยใช้แบบสอบถาม ตามแนวคิดของ Robbins ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย 2) การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) ความพึงพอใจของสมาชิกทีม

การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย หมายถึง ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก ที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมมาตรฐานการทำงาน ปฏิบัติงานได้เสร็จตามเวลา คำนึงถึงความพึงพอใจและความต้องการของผู้รับบริการ และบรรลุผลตาม เป้าหมายการทำงาน รวมถึงเป้าหมายด้านการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตนั้น ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม ได้รับการพยาบาลในระยะวิกฤตด้วยความรวดเร็ว ถูกเทคนิค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่างใกล้ชิด ให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ทันเหตุการณ์ และคำนึงถึงการป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก ที่ร่วมกันให้การบริการผู้ป่วย โดยมีการใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ อย่างประหยัดไม่สิ้นเปลือง คำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ การจัดเก็บ การบำรุงรักษาให้คงสภาพพร้อมใช้งาน เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา รวมทั้งมีจำนวนสมาชิกทีมเพียงพอในการทำงานร่วมกัน โดยได้ทุ่มเทเวลาให้กับการทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงาน

ความพึงพอใจของสมาชิกทีม หมายถึง ความรู้สึกและพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก ที่มีการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันเป็นทีม ทำให้มีความพึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์และมิตรภาพภายในทีม พึงพอใจที่ได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีความรู้สึกภูมิใจในคุณค่าของความพยายามร่วมกันของสมาชิกทีมที่ทำให้ทีมมีผลของการทำงานที่ดี สมาชิกทีมไม่เกิดความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกแยกในทีม และมีพฤติกรรมที่ไม่ขาดงานและไม่ลาออกจากงาน

บุคลิกภาพของทีม หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงออกทั้งด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ ของพยาบาลวิชาชีพในทีมการพยาบาลงานห้องผู้ป่วยหนัก ที่ตอบสนอง และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งวัดโดยการใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถาม IPIP scales ของ Goldberge (1999) และให้พยาบาลวิชาชีพในแต่ละทีมการพยาบาลประเมิน บุคลิกภาพของตนเอง แล้วนำมาวิเคราะห์หาบุคลิกภาพของทีมโดยการหาค่าเฉลี่ยของบุคลิกภาพ ในแต่ละด้าน ภายในทีมนั้นๆ ด้านของบุคลิกภาพประกอบด้วย 1) บุคลิกภาพเปิดเผย 2) บุคลิกภาพประนีประนอม 3) บุคลิกภาพควบคุมตนเอง 4) บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง 5) บุคลิกภาพ เปิดรับประสบการณ์

บุคลิกภาพเปิดเผย หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงออกด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจของพยาบาลวิชาชีพในทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนักที่สะท้อนให้เห็นว่าเป็นคนที่มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพได้ง่าย คือ ชอบพบปะสังสรรค์ กล้าแสดง มีไมตรีจิต สามารถมีเพื่อนได้เร็ว รื่นเริง สนุกสนาน พุดเก่ง ชอบความตื่นเต้น และไม่แสดงพฤติกรรมในลักษณะสงบเสงี่ยม นิ่งเฉย ขี้ตื่น เหนียมอาย ประหม่า ลังเลใจ

บุคลิกภาพประนีประนอม หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงออกด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจของพยาบาลวิชาชีพในทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนักที่สะท้อนให้เห็นว่าเป็นคนที่มีลักษณะนุ่มเอียงที่จะคล้อยตามคนอื่น มีลักษณะสุภาพอ่อนโยน อ่อนน้อม เป็นมิตร ให้ความร่วมมือ เห็นอกเห็นใจและไวต่อความรู้สึกของบุคคลอื่น จริงใจ หลีกเลียง การเป็นศัตรู หรือความขัดแย้ง และไม่แสดงพฤติกรรมในลักษณะ เย็นชา ไม่เป็นมิตร เห็นแก่ตัว เจตนาร้าย หยาบคาย

บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงออกด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจของพยาบาลวิชาชีพในทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนักที่สะท้อนให้เห็นว่าเป็นคนที่ทนต่อความเครียดได้ดี มีนิสัยชอบความสม่ำเสมอ เป็นบุคคลที่มีความ สุขุม มั่นใจตนเอง มีความมั่นคง ผ่อนคลายหรือมีการควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่ เปลี่ยนแปลง และไม่แสดงพฤติกรรมในลักษณะ หงุดหงิด ซ้ำกั้ววด ซึมเศร้า โกรธ เจ้าทุกข์ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หุนหันพลันแล่น เครียด ไม่มีความสุขความพึงพอใจในชีวิต

บุคลิกภาพควบคุมตนเอง หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงออกด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจของพยาบาลวิชาชีพในทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนักที่

สะท้อนให้เห็นถึงความน่าเชื่อถือ มีลักษณะเป็นคนรับผิดชอบ มีระเบียบวินัยในตนเอง มีค่านิยมรักษาเวลา มีความซื่อสัตย์ จริงใจ และยึดในหลักจริยธรรมและความยุติธรรม มีแนวโน้มที่จะทำงานหนักและจงรักภักดี มีความกระตือรือร้น และไม่แสดงพฤติกรรมในลักษณะ ขัดกับคนอื่น หุนหันพลันแล่น ใจเร็ว ไม่มีระเบียบวินัย ทำตามอำเภอใจ

บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงออกด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจของพยาบาลวิชาชีพในทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนักที่สะท้อนให้เห็นว่าเป็นคนที่มีความสนใจ ชื่นชอบกับประสบการณ์ใหม่ๆ มีลักษณะเป็นคนมีจินตนาการ ชอบศิลปะ ฉลาด มีความคิดสร้างสรรค์ และไม่แสดงพฤติกรรมในลักษณะ ทำตามกฎ ทำแต่ในสิ่งที่คุ้นเคย ชอบความเป็นรูปธรรม ประหยัด คับแคบ ชี้เหนียว ไม่มีจินตนาการ

ความสามารถในการทำงานของทีม หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานห้องผู้ป่วยหนักที่แสดงออกถึงการมีทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานเป็นทีม มีการพัฒนาฝึกอบรม เรียนรู้ร่วมกันภายในทีม เพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน การวัดความสามารถของสมาชิกทีม ใช้แบบสอบถามวัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดของ Robbins ทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วยทักษะ 3 ด้าน คือ

ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานห้องผู้ป่วยหนักที่มีการใช้ความรู้ ที่ได้จากการศึกษา ฝึกอบรมหรือมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ ทำให้มีความเชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง รวมถึงการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะความเชี่ยวชาญในการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย

ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ หมายถึง การปฏิบัติงานของของพยาบาลวิชาชีพในงานห้องผู้ป่วยหนักที่มีการระดมความคิด ในการแก้ปัญหาของทีมงาน โดยวิเคราะห์ประเมินปัญหา และเสนอทางออกหรือทางเลือกต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม มีการร่วมตัดสินใจในการเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด และติดตามประเมินผลจากการนำทางเลือกนั้นๆ ไปปฏิบัติ

ทักษะการฟัง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การแก้ปัญหาความขัดแย้ง และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในทีมงานห้องผู้ป่วยหนักที่รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และทำความเข้าใจในแนวคิดหรือปัญหาของสมาชิกภายในทีม มีการสนับสนุนให้กำลังใจ หาแนวทางประนีประนอมเมื่อมีแนวโน้มที่จะเกิดความขัดแย้งที่รุนแรง มีการให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อกัน

ความหลากหลายในบทบาทของทีม หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานห้องผู้ป่วยหนัก ที่มีหน้าที่ภายในทีมแตกต่างกัน ได้รับการมอบหมายงานตามความสามารถของสมาชิกทีม มีความรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ และมีการกระจายภาระหน้าที่อย่าง สมดุลภายในทีม ความหลากหลายในบทบาทของทีม เช่น การประสานงาน การปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาและริเริ่มสร้างสรรค์การทำงาน การให้คำปรึกษา การติดตามความก้าวหน้าของงาน การร่วมวางแผนนโยบาย โครงสร้าง และระบบงานในทีม จัดหาทรัพยากรสารสนเทศ ข่าวสารที่สำคัญต่างๆ การวัดความหลากหลายในบทบาทของสมาชิกทีม ตามแนวคิดของ Robbins โดยใช้แบบสอบถามตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ความยืดหยุ่นของทีม หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานห้องผู้ป่วยหนักที่สามารถช่วยทำงานในความรับผิดชอบของสมาชิกคนอื่นได้ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงาน มีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในการทำงานได้ง่ายเมื่อมีสถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง สมาชิกทุกคนภายในทีมได้เรียนรู้ถึงงานของคนอื่นๆในทีม ทำให้สามารถช่วยกันเพิ่มความสมบูรณ์ครบถ้วนของงานได้ตามที่ต้องการ การวัดความยืดหยุ่นของทีมตามแนวคิดของ Robbins โดยใช้แบบสอบถามตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถใช้ผลที่ได้จากการวิจัยมาเป็นข้อมูลพิจารณาในการนำไปใช้กำหนดนโยบายของฝ่ายการพยาบาล เช่น การจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน การคัดเลือกรับบุคลากรใหม่ การพัฒนาบุคลากร เพื่อให้เกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
2. บุคลากรพยาบาลสามารถนำข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการประเมินผลตนเอง เพื่อการปรับปรุง พัฒนาตนเองให้มีศักยภาพในการทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของสมาชิกทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญในหัวข้อ ดังนี้

1. ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล
 - 1.1 คำนิยามประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล
 - 1.2 ทีมการพยาบาลในงานห้องผู้ป่วยหนัก
 - 1.2.1 งานห้องผู้ป่วยหนัก
 - 1.2.2 เป้าหมายและมาตรฐานการบริการผู้ป่วยภาวะวิกฤต
 - 1.2.3 ลักษณะงานห้องผู้ป่วยหนัก
 - 1.2.4 ลักษณะการทำงานเป็นทีมในงานห้องผู้ป่วยหนัก
 - 1.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของทีม
 - 1.4 ประสิทธิภาพของทีมตามแนวคิดของ Robbins
 - 1.4.1 การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย
 - 1.4.2 การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 1.4.3 ความพึงพอใจของสมาชิกทีม
 - 1.5 การประเมินประสิทธิภาพของทีม
2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของทีม
3. บุคลิกภาพ
 - 3.1 ความหมายของบุคลิกภาพ
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ
 - 3.3 แนวคิดบุคลิกภาพ 5 ด้าน
 - 3.4 การวัดบุคลิกภาพ
 - 3.5 แนวคิดที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ กับงาน กลุ่ม และทีม
 - 3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 ด้านและประสิทธิภาพของทีม

- 3.6.1 บุคลิกภาพเปิดเผย
 - 3.6.2 บุคลิกภาพประนีประนอม
 - 3.6.3 บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง
 - 3.6.4 บุคลิกภาพควบคุมตนเอง
 - 3.6.5 บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์
4. ความสามารถในการทำงาน
 - 4.1 ความหมายของความสามารถในการทำงาน
 - 4.2 แนวคิดความสามารถในการทำงาน
 - 4.2.1 ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ
 - 4.2.2 ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ
 - 4.2.3 ทักษะการฟัง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การแก้ปัญหาความขัดแย้ง และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - 4.4 การวัดความสามารถในการทำงาน
 5. ความหลากหลายในบทบาท
 - 5.1 ความหมายของบทบาท
 - 5.2 แนวคิดความหลากหลายในบทบาท
 - 5.3 การวัดความหลากหลายในบทบาท
 6. ความยืดหยุ่นของทีม
 - 6.1 ความหมายของความยืดหยุ่นของทีม
 - 6.2 แนวคิดความยืดหยุ่นของทีม
 - 6.3 การวัดความยืดหยุ่นของทีม
 7. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
 8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล

1.1 คำนิยามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

การให้นิยาม "ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล" ยังไม่มีผู้ให้คำจำกัดความไว้อย่างชัดเจน ส่วนใหญ่จะพบในลักษณะการให้ความหมายของ ทีม การทำงานเป็นทีม และทีมงาน ส่วน "ประสิทธิผลของทีม" ยังมีอยู่ค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงได้สรุปความหมายของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โดยการประมวลความหมายจาก ทีม ทีมงาน ทีมการพยาบาล และประสิทธิผล เพื่อให้คำจำกัดความหรือนิยามของ "ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล" ดังนี้

ทีม (Team) จากการรวบรวมคำนิยามเกี่ยวกับทีมของแนวคิดที่น่าสนใจสามารถสรุปได้ ดังนี้ ทีม หมายถึง การรวมกลุ่มขนาดเล็กของบุคคลอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงองค์ประกอบและทักษะที่จัดไว้เฉพาะ มีการพึ่งพาอาศัยกันในการทำงาน เกิดสัมพันธภาพภายในทีม เป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม มีความรับผิดชอบร่วมกันในการกำหนดเป้าหมายในการทำงานที่ ชัดเจนเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ รวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของงานร่วมกัน (Hackman, 1980; Tappen, 1995; Zack และ Serino, 1996; Cohen และ Bailey, 1997; Hick, 1998)

ทีมงาน (Work team) หมายถึง บุคคลมากกว่าหนึ่งคนมารวมตัวกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน มีการแบ่งหน้าที่กัน มีปฏิริยาและการรับรู้ต่อการรวมตัวกัน มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันทำให้เกิดพลังรวมด้านบวก ซึ่งเป็นแรงที่เกิดจากการประสานงานร่วมกัน มีความรับผิดชอบทั้งในระดับส่วนบุคคลและความรับผิดชอบร่วมกันภายในทีมซึ่งมีผลในระดับของการปฏิบัติงานสูงกว่าผลรวมของปัจเจกนำเข้าที่เป็นปัจเจกบุคคล (Robbins, 2001: 258-259) ทีมงานที่ประสบความสำเร็จ มีระดับผลงานสูงนั้น ประกอบด้วยสมาชิกทุกคนมีภาวะผู้นำ มีวัตถุประสงค์และความรับผิดชอบร่วมกัน ในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน โดยทุกคนในทีมมีความเท่าเทียมกัน ทีมงานที่ดีต้องไม่มีคนใดคนหนึ่งโดดเด่นเป็นพิเศษเป็นดาราของทีม และทุกคนในทีมลดอัตตาของตนเองเพื่อสร้างสิ่งดีงามที่เป็นภาพรวมของทีม (สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544: 396-397)

ทีมการพยาบาล (Nursing team) ถือได้ว่าเป็นกลุ่มของบุคลากรทางการพยาบาลที่ร่วมกันให้บริการผู้ป่วย นอกจากนี้การพยาบาลซึ่งมีการทำงานเป็นทีมยังเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในโรงพยาบาล เป็นลักษณะของการบริหารการพยาบาลในหน่วยย่อย มีการกระจายหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยออกไปให้ทีมการพยาบาล (ปรารงค์ทิพย์ อุจรัตน์, 2541: 51)

ทีมการพยาบาล หมายถึง การจัดกลุ่มบุคคลรับผิดชอบทำการพยาบาล โดยมี การวางแผนการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน และมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม (กองการพยาบาล, 2539: 195) หรือ หมายถึง ความรับผิดชอบร่วมกันของทีมพยาบาลวิชาชีพ และที่ไม่ใช่วิชาชีพ ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมให้ได้คุณภาพ (Monica, 1994: 258)

ทีมการพยาบาล ประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรพยาบาลทุกระดับ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และพนักงานหอผู้ป่วย ซึ่งล้วนเป็นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ รวมทั้งเป็นกลุ่มบุคลากรพยาบาลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมากที่สุด ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการที่ได้รับ จึงขึ้นอยู่กับบุคลากรในทีมการพยาบาลเป็นสำคัญ (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎร, 2544: 227)

สรุปได้ว่า ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่ร่วมกันให้บริการผู้ป่วย รับผิดชอบให้การพยาบาลโดยมีการประสานความร่วมมือ ทำงานร่วมกันเป็นทีม ช่วยให้สามารถวางแผนปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลเป็นไปอย่างเหมาะสม สมบูรณ์ ทันทต่อเหตุการณ์ สามารถแก้ปัญหาและการตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่แบบองค์รวม

ทีมการพยาบาลต้องมีความเข้าใจในหลักพื้นฐานของประสิทธิผลของทีม ซึ่ง Platt (1994 cited in Simms, Price และ Ervin, 2000: 384) ได้กล่าวไว้ว่า การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผล ประกอบไปด้วย

- 1) มีการทำงานร่วมกันตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป
- 2) มีการแลกเปลี่ยนและร่วมรับผิดชอบในเป้าหมายการทำงานระหว่างสมาชิกทีม
- 3) การมีปฏิสัมพันธ์ภายในทีม ทำให้สามารถประสพผลสำเร็จของการทำงานได้มากกว่าคนที่การทำงานโดยคนๆเดียวตามวัตถุประสงค์ร่วมกันนั้น

ประสิทธิผล หมายถึง ความสามารถในการทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (จงชัย สันติวงษ์, 2535) ประสิทธิผลของกลุ่มหรือประสิทธิผลของทีมงาน เป็นความเพียงพอของทีมงานในการทำงานตามหน้าที่ของระบบองค์การ และประสบความสำเร็จในงานตามวัตถุประสงค์ (Buchnan และ Huczynski, 1997: 267)

คำว่า "เป้าหมาย" และ "ประสิทธิผล" มีการนำมาใช้ควบคู่กันบ่อยครั้ง โดยมีความเห็นว่า เมื่อเป้าหมายขององค์การเป็นไปในทิศทางใด ประสิทธิผลย่อมเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นความมีประสิทธิผลในแนวคิดนี้ จึงให้ความสำคัญของการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (The goal approach) (Zammuto และ Bedeian, 1991: 59)

การรวบรวมแนวคิดประสิทธิผลของ Roberts และ Hunt (1991: 30) สามารถสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถสูงสุดขององค์การหรือหน่วยงาน ที่ไม่เพียงแต่หมายถึง ประสิทธิภาพทางเทคนิคของกระบวนการผลิตเท่านั้น แต่รวมถึงการบริหารจัดการในสิ่งแวดล้อมของปัจจัยนำเข้า และผลลัพธ์ที่ได้ ซึ่งประสิทธิภาพเป็นความสามารถในการลดต้นทุนหรือความสามารถในการใช้ต้นทุนต่ำสุดเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการผลิตหรือการบรรลุเป้าหมาย

ประสิทธิผล ในลักษณะของประสิทธิผลขององค์การ ได้มีการให้ความหมายไว้ว่าเป็นความสามารถของบุคคลในองค์การ ที่ทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Steers, 1977)

จากการรวบรวมแนวคิดของ Robbins ที่เกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของทีม (Effectiveness of Team) สามารถให้ความหมายได้ว่าเป็นผลของการใช้ความพยายามของแต่ละบุคคลร่วมกันในการทำงานซึ่งเป็นพลังรวม (Synergy) โดยมีการเชื่อมโยงและใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดและประหยัดต้นทุน เพื่อการบรรลุเป้าหมายของทีมหรือการเพิ่มขึ้นของผลผลิต เพิ่มระดับความพึงพอใจของสมาชิก ซึ่งเป็นความต้องการเป็นที่ยอมรับภายในทีมการมีปฏิสัมพันธ์และมิตรภาพที่ดีภายในทีม

จากข้อมูลดังกล่าว สามารถสรุปความหมายประสิทธิผลของทีมการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Robbins ได้ดังนี้

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล (Nursing Team Effectiveness) หมายถึง การรวมกลุ่มของบุคลากรทางการพยาบาล ใช้กระบวนการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยการใช้ความพยายามของแต่ละบุคคลประสานการทำงานร่วมกัน มีองค์ประกอบและทักษะที่จัดไว้เฉพาะ มีการแบ่งหน้าที่กัน พึ่งพาอาศัยกันในการทำงาน มีปฏิสัมพันธ์และการรับรู้ต่อการรวมตัวกันทำให้มีสัมพันธภาพภายในทีม มีความรับผิดชอบทั้งในระดับส่วนบุคคลและในระดับส่วนรวมทำให้เกิดพลังรวมในการทำงานที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือ การบรรลุเป้าหมายเดียวกัน รวมทั้งมีการเชื่อมโยงและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดและประหยัดต้นทุน เพิ่มระดับความพึงพอใจของสมาชิก ในผลการทำงานและการเป็นที่ยอมรับภายในทีมจากการมีปฏิสัมพันธ์และมิตรภาพที่ดีภายในทีม

1.2 ทีมการพยาบาลในงานห้องผู้ป่วยหนัก

ทีมการพยาบาลในงานห้องผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit) หรือหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต โรงพยาบาลของรัฐ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายและหลักการในงานบริการพยาบาลงานห้องผู้ป่วยหนักไว้ว่า เป็นงานที่ให้บริการผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกสาขาโรค ที่มีอาการหนักและมีการเปลี่ยนแปลงของอาการที่เสี่ยงต่อชีวิตอย่างรวดเร็ว โดยปราศจากความพิการและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (นฤมล กิจจามนธ์, 2540) องค์ประกอบที่สำคัญในทีมการพยาบาล ในงานห้องผู้ป่วยหนักที่ควรกล่าวถึง ประกอบด้วย งานห้องผู้ป่วยหนัก เป้าหมายและมาตรฐานการบริการ ลักษณะงานห้องผู้ป่วยหนัก และลักษณะของการทำงานเป็นทีมในงานห้องผู้ป่วยหนัก

1.2.1 งานห้องผู้ป่วยหนัก

งานห้องผู้ป่วยหนัก หรือ หน่วยบำบัดพิเศษ (กระทรวงสาธารณสุข, 2540) หมายถึง หน่วยบริการผู้ป่วยที่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมมีบุคลากรผู้มีทักษะพิเศษเพียงพอสำหรับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในหน่วยบำบัดพิเศษมักจะมีความเสี่ยงสูง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการสูญเสียชีวิตได้ง่าย ต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ ซึ่งมีการแบ่งหอผู้ป่วยตามลักษณะของการให้บริการ เช่นงานห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม งานห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม (เด็กอ่อน) งานห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม งานห้องผู้ป่วยหนักหัวใจและทรวงอก งานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป งานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท งานห้องผู้ป่วยหนักระบบหายใจ งานห้องผู้ป่วยหนักอุบัติเหตุ เป็นต้น

ผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยหนัก หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือปัญหาวิกฤตด้านร่างกายที่คุกคามกับชีวิต ต้องการการดูแล สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องเพื่อให้สามารถรักษาชีวิต และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งหมายรวมถึง ญาติหรือบุคคลสำคัญของผู้ป่วยด้วยที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตนั้น ไม่ว่าจะผ่านทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2535) ผู้ป่วยที่สมควรได้รับเข้ารักษาในงานห้องผู้ป่วยหนัก ควรที่จะเป็นผู้ที่ระยะการดำเนินโรคต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา ซึ่งอาจเป็นเพื่อสังเกตอาการ หรือการรักษาเฉพาะทาง หรือผู้ป่วยที่แสดงอาการที่อาจมีการล้มเหลวหรือเข้าสู่ภาวะล้มเหลวของระบบใด ระบบหนึ่ง หรือหลายระบบร่วมกัน เช่น ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบสมอง ระบบทางเดินอาหารและระบบการทำงานของไต อย่างไรก็ตามข้อบ่งชี้

ดังกล่าวต้องให้ควบคู่ไปกับดุลยพินิจของแพทย์ โดยเป้าหมายสำคัญคือความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (นฤมล กิจจานนท์, 2540: 15)

เกณฑ์การรับผู้ป่วยไว้ดูแลในงานห้องผู้ป่วยหนัก กระทรวงสาธารณสุข (2540)

ได้กำหนดตัวอย่างของเกณฑ์การรับผู้ป่วยไว้ดูแลในงานห้องผู้ป่วยหนัก ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยที่ต้องการช่วยหายใจ หรือใช้เครื่องช่วยหายใจ และ/ หรือ ต้องการให้การบริการพิเศษเฉพาะทาง
- 2) ผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบหลอดเลือดและหัวใจที่คาดว่าจะเกิดอาการรุนแรง
- 3) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ (Trauma) ซึ่งอาการวิกฤตหรือยังไม่สามารถวินิจฉัยแยกโรคได้แน่นอน
- 4) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกรายที่อาการน่าวิตก
- 5) ผู้ป่วยที่รับสารพิษ ยาพิษ อยู่ในระยะวิกฤตหรือก่อนวิกฤต
- 6) ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

1.2.2 เป้าหมายและมาตรฐานการบริการผู้ป่วยภาวะวิกฤต

การให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต มีเป้าหมายที่สำคัญ คือช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่คุกคามต่อชีวิตได้อย่างมั่นคง ดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและบำรุงรักษาสภาพร่างกายจิตใจอารมณ์ สังคมของผู้ป่วย ตลอดจนครอบครัวผู้ป่วยให้ตอบสนองต่อความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตได้อย่างดีที่สุด ซึ่งมีจุดเน้นที่สำคัญ คือ การรักษาชีวิต (Life - saving) ให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing) (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2537)

นฤมล กิจจานนท์ (2540: 17) กล่าวถึง เกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการด้านการพยาบาล ประกอบด้วย

- 1) ให้การพยาบาลผู้ป่วยขั้นวิกฤต รอดพ้นจากภาวะอันตราย โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน และความพิการต่างๆ
- 2) ให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างใกล้ชิดโดยการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ปลอดภัยได้ทันเหตุการณ์
- 3) ให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ให้หายจากโรค และกลับคืนสู่สังคมได้ตามปกติ การควบคุมกำกับงาน สามารถประเมินได้จาก
 - 1) ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในภาวะวิกฤตด้วยความรวดเร็ว ถูกเทคนิค ปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

2) ผู้ป่วยที่รอดพ้นระยะวิกฤต สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

3) จำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่รักษาในหอผู้ป่วยลดลง และสถิติการตายของผู้ป่วยลดลง

ในด้านมาตรฐานวิชาชีพและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ประสิทธิภาพในงานบริการผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

- 1) มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ
- 2) ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา
- 3) มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ
- 4) ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมิน และวางแผนการดูแลรักษาเพื่อแก้ไขภาวะที่

คุกคามต่อชีวิตทันกับความจำเป็น

5) กระบวนการให้บริการและดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล ผู้ป่วยทุกรายได้รับการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยในแต่ละระยะ

6) มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

7) มีกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด

เครื่องมือประจำหน่วย งานห้องผู้ป่วยหนักมีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกความสะดวกประจำหน่วย ที่ได้มาตรฐานจึงจะสามารถให้บริการผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ เครื่องมืออุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกประจำหน่วย ประกอบด้วย เครื่องมือพิเศษ (เช่น เครื่องช่วยหายใจ EKG monitor Defibrillator BP monitoring Pipeline system) ชุดหัตถการที่จำเป็นต่างๆ (เช่น ชุดเจาะคอ ชุดเจาะปอด/ตับ ชุดผ่าตัดเส้นเลือด เป็นต้น) การจัดสรรทรัพยากรให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของทีมงานพยาบาล ได้แก่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2540; บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2544: 228)

1) มีหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นและเหมาะสมกับประเภทของผู้ใช้บริการ

2) มีเครื่องมือและวัสดุ อุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน

3) ผู้ใช้เครื่องมือได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะและมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี

- 4) มีระบบการสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น พร้อมทั้งจะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา
- 5) มีระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ
- 6) มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

การจัดการทรัพยากรบุคคล การจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2540; บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544: 228) โดย

- 1) การจัดหาบุคลากรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมกับประเภทผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีจำนวนเพียงพอกับปริมาณภาระงาน รวมถึงการมอบอำนาจให้ทัดเทียมกับภาระรับผิดชอบ
- 2) มีกลไก ติดตาม และประเมินความเพียงพอของเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณงานอย่างมีระบบ
- 3) การจัดสรรเวลาที่เอื้อให้บุคลากรในทีมการพยาบาลได้มีโอกาสขอคำแนะนำและปรึกษาปัญหาต่างๆ โดยยึดหลักการแบ่งปันทรัพยากร ไม่ว่าจะเป็นการแบ่งปันผลงาน และแบ่งปันประสบการณ์
- 4) การจัดสถานที่ทำงานให้มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน

อัตราพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยนั้นจะต้องมีพยาบาลที่มีความชำนาญ 1 คนต่อผู้ป่วย 1 เตียง ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อนับจำนวนพยาบาลสามารถรวมทั้งการลาป่วย ลาพักผ่อนได้ ควรมีพยาบาลประมาณ 4.25 คนต่อผู้ป่วย 1 เตียง หรืออัตราพยาบาลผู้ป่วยเป็น 1 : 1 หรือ 1 : 2 ในเวรเช้า และเวรบ่าย 1 : 2 หรือ 1 : 3 ในเวรดึก

การจัดกำลังคนในอุดมคติ เป็นดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

- 1) มีแพทย์ประจำและแพทย์ที่ปรึกษาตลอดเวลา 24 ชั่วโมง
- 2) มีอัตราพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยหนักทั่วไป คือ 1 : 1
- 3) อัตราพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยหนักที่ต้องการดูแลพิเศษ คือ 2 : 1 (ผู้ป่วยหนักที่ต้องการดูแลพิเศษได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด เปลี่ยนอวัยวะ)
- 4) มีพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมพิเศษและมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในหน่วย ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจการ ควบคุมดูแลการให้บริการพยาบาลในหน่วยตลอดเวลา

5) มีพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ที่สามารถปฏิบัติงานในหน่วยงานพิเศษได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างน้อย 1 คน และต้องปฏิบัติงานประจำ

1.2.3 ลักษณะงานห้องผู้ป่วยหนัก

การปฏิบัติงานในงานห้องผู้ป่วยหนัก มีลักษณะดังนี้ (วรรณวิไล จันทรภา, 2535)

- 1) ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องจากรักษาของแพทย์เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตและช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นคืนชีพสู่สภาพเดิมได้เร็วที่สุด
- 2) มีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลและรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
- 3) ต้องมีทักษะในการใช้เครื่องมือต่างๆ และช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) กิจกรรมการพยาบาลต่างๆ เกี่ยวข้องกับการช่วยฟื้นคืนชีพตลอดเวลา
- 5) การทำงานมีการประยุกต์ความรู้ทางการพยาบาลต่างๆ มาใช้ให้เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสบายและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
- 6) ใช้เหตุผลต่างๆ ในการพยาบาล และมีการตัดสินใจที่รวดเร็วในกรณีที่อาการผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน
- 7) เผื่อระวังและสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
- 8) เตรียมผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายออกไปสู่หอผู้ป่วยทั่วไป
- 9) ติดต่อประสานงานกับแพทย์ ผู้ชำนาญการ หน่วยงานอื่นๆ ของโรงพยาบาล
- 10) อธิบายและตอบคำถามแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้การคำนวณทางด้านจิตใจ

ลักษณะงานดังกล่าวนั้นแตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไป ตั้งแต่ลักษณะงาน พยาธิสภาพของ ผู้ป่วย อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เทคโนโลยีต่างๆ ระบบงาน การบริหารจัดการ การตัดสินใจ การติดต่อประสานงาน มีการดูแลที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญพิเศษในหลายลักษณะ เช่น การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ การพยาบาลไฟไหม้ และ อุบัติเหตุ การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในเด็ก การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทางสูติกรรม เป็นต้น มีลักษณะของการใช้เทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอยู่เสมอในการดูแลวิกฤตและฉุกเฉิน การพัฒนาและการนำไปประยุกต์ใช้เครื่องมือที่ช่วยในการรักษาชีวิต ซึ่งเป็นขอบข่ายที่ปรากฏขึ้นอยู่เป็นประจำในงานห้องผู้ป่วยหนัก ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงความต้องการทำให้พยาบาลดูแลฉุกเฉินต้องมีกิจกรรมการทำงานที่ยืดหยุ่น และสามารถประมวลองค์ความรู้และทักษะที่เชี่ยวชาญ ได้อย่างรวดเร็ว (Holloway, 1993: 37)

1.2.4 ลักษณะการทำงานเป็นทีมในงานห้องผู้ป่วยหนัก

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการทำงานภายในองค์การดูแลสุขภาพ โดยใช้ทีมดูแลในระดับวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ ทีมเครือข่าย หรือทีมที่มีการเสริมพลังอำนาจ ทีมระบบ ผู้จัดการดูแลผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ ฯลฯ การทำงานของทีมพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับศักยภาพของทีมที่ต้องมีการตัดสินใจ ระบบการคิด การสื่อสารแบบเปิดเผย การสร้างสัมพันธ์ภาพ และกระบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์ (Donaho และ Kohles, 1996 อ้างถึงใน Simms, Price และ Ervin, 2000: 384)

การทำงานในงานห้องผู้ป่วยหนัก มีลักษณะของการทำงานเป็นทีม (พรทิพย์ โกศลวัฒน์, 1998: 4-5) และควรเป็นทีมงานที่มีประสิทธิผล ดังนี้

1) การรักษาพยาบาลมีความต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เพราะไม่มีบุคลากรผู้ใดที่สามารถปฏิบัติงานต่อเนื่องกันได้ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นจึงต้องจัดทีมทำงานผลัดเปลี่ยนกัน ส่วนจะจัดให้มีกี่ทีมนั้นต้องยึดที่ปริมาณและคุณภาพของบุคลากรเป็นหลัก ผู้ป่วยจึงจะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) เนื่องจากงานการพยาบาลมีความยากง่ายหลายระดับตั้งแต่ระดับง่าย ปานกลาง และระดับที่ยาก และบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่ต่างกัน การทำงานร่วมกันเป็นทีมจะช่วยให้ผู้รับผิดชอบความยากง่ายของการพยาบาลทุกอย่าง

3) การร่วมกันทำงานเป็นทีม ช่วยให้สามารถวางแผนปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลเป็นไปอย่างเหมาะสม สมบูรณ์ ทันทต่อเหตุการณ์ สามารถแก้ปัญหาและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่แบบองค์รวม (Holistic Care) อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ทัวถึง การร่วมกันทำกิจกรรมที่ต้องประสานความร่วมมือของคนภายในทีม เพื่อให้การช่วยเหลือ รักษาชีวิตผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอก การช่วยเหลือผู้ป่วยทางเดินหายใจล้มเหลว เป็นต้น

องค์ประกอบของทีมพยาบาล ประกอบด้วย (Sullivan, 1990: 30 - 1)

1) หัวหน้าทีม (Team leader) ทำหน้าที่ในการมอบหมายงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลให้สมาชิกทีม โดยจะต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติของสมาชิกทีม และความต้องการของผู้ป่วยประกอบกัน

หัวหน้าทีม จะต้องเป็นพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบพยาบาลทั้งหมดจนกว่างานจะแล้วเสร็จ แม้ว่าจะมีการแบ่งงานและมอบหมายงานให้แก่สมาชิกทีมแล้วก็ตาม หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบงานทั้งหมดให้สำเร็จตามเป้าหมาย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2522: 19)

2) สมาชิกทีม ประกอบด้วย บุคลากรหลายระดับมาทำงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายเดียวกันได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ จะรับผิดชอบงานตามความรู้ ความสามารถที่หัวหน้าทีมกำหนดให้ งานบางอย่างไม่จำเป็นต้องให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถมอบหมายให้พยาบาลใหม่ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล นักศึกษาพยาบาล หรือพนักงานเทคนิค เช่น การดูแลเครื่องมือบางอย่าง แต่ต้องอยู่ภายใต้การ ควบคุม ดูแล นิเทศจากพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพยาบาลวิชาชีพมีเวลามากพอในการปฏิบัติงานในหน้าที่จำเป็นต่อผู้ป่วยได้เต็มที่ เช่น การวางแผนดูแลผู้ป่วยที่ยุงยากซับซ้อน การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับญาติผู้ป่วย หรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอื่น เช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2522: 19)

3) มีแผนการพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน แผนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบในการเขียนแผนการพยาบาลหรือดูแลให้สมาชิกทีมเขียนแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

4) มีการประสานงานกันภายในทีม ระหว่างทีมและภายนอกทีม ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน จะก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการทำให้เป้าหมายขององค์การประสบผลสำเร็จ

5) มีการประเมินผล หัวหน้าทีมต้องรับผิดชอบต่อประเมินผลการพยาบาลที่ปฏิบัติไปแล้ว เพื่อประเมินความถูกต้องและหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน (2541: 62) กล่าวถึงทีมว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพภายในทีมต้องมีความสอดคล้องกัน ทีมไม่ใช่ความพยายามที่จะนำบุคคลที่เหมือนกันมาอยู่ในทีมเดียวกัน ทำงานร่วมกัน แต่หมายถึงความถึง ความพยายามที่จะนำบุคคลที่มีทักษะ ความสามารถ และบุคลิกภาพของบุคคลที่เกือกลกัน มาทำงานร่วมกัน ซึ่งจะเป็นการสร้างโอกาสสำหรับการแลกเปลี่ยน การเรียนรู้ซึ่งกันและกันอันจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของทีมได้

หลักปฏิบัติในการทำงานเป็นทีมนั้น ทีมต้องมีอุดมการณ์ที่แน่นอนและสมาชิกทุกคนยอมรับ โดยถือความถูกต้องที่ไม่จำเป็นต้องถูกใจ ประนีประนอมกัน มีน้ำใจของความร่วมมือ เพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกัน อภัยซึ่งกันและกันไม่เอาเปรียบกัน ถือว่าทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน เคารพในสิทธิเสรีภาพของผู้อื่น ไม่เด่นแต่ผู้เดียว เด่นทั้งทีม สมาชิกทุกคนในทีมเป็นตัวจักรสำคัญที่ทำให้วัตถุประสงค์ของทีมการพยาบาลบรรลุเป้าหมาย มีความรับผิดชอบในหน้าที่ ร่วมแสดงความคิดเห็น ปัญหาที่เกิดขึ้นนำมาพูดให้เข้าใจกัน ในการประชุมปรึกษาหารือภายในทีม ไม่เก็บไว้หรือนำไปพูดลับหลัง รู้จักแบ่งงานและประสานงานกัน มีอิสระในการทำงานพอสมควร และเมื่อมีความไม่เห็นพ้องต้องกันให้ถือว่าเป็นการมองปัญหาคนละด้าน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537: 183)

เมื่อผู้ปฏิบัติงานในทีมการพยาบาลแต่ละบุคคลได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถจนเป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชาและบุคลากรในทีมการพยาบาล และมีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกถึงความมีคุณค่าแห่งตน ดังนั้นเมื่อมีการมารวมกลุ่มกันหรือเป็นทีมการพยาบาลเพื่อปฏิบัติงานและปฏิบัติการพยาบาลย่อมต่างพยายามแสดงความสามารถตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ร่วมแรงร่วมใจในการวางแผนการทำงาน วางแผนแก้ปัญหา และวางแผนพัฒนาปรับปรุงงานภายใต้การให้ความเคารพในความสามารถและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน ให้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความสามัคคี กลมเกลียว ซึ่งเป็นผลให้การทำงานเป็นทีมประสบผลสำเร็จ (Willins., Byham และ Wilson, 1991 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร)

รูปแบบการทำงานของทีมการพยาบาล ทีมการพยาบาลมีรูปแบบการทำงานตามวิธีการมอบหมายงาน ได้แก่ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534: 195 - 202)

1) การทำงานตามหน้าที่ (Functional method) เป็นการแบ่งงานกันตามกิจกรรมต่างๆ โดยบุคลากรแต่ละคนจะรับผิดชอบคนละ 1 - 2 กิจกรรม เช่น หัวหน้าทีมทำหน้าที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ประสานงานต่างๆภายในทีม พยาบาลอื่นทำหน้าที่จัด แจกยา ทำแผล และหัตถการอื่นๆ ผู้ช่วยพยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลความสะอาดทั่วไปภายในหอผู้ป่วย

2) การทำงานเป็นทีม (Team method) เป็นการแบ่งการทำงานออกเป็นกลุ่มหรือทีม โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม รับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนหนึ่งโดยบุคลากรกลุ่มนี้จะปฏิบัติงานโดยประสานกัน ให้ความช่วยเหลือกัน ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน

3) รูปแบบการทำงานเป็นทีมยังถูกใช้ในลักษณะของการทำงานในหน้าที่พิเศษต่างๆ เช่น ทีมพัฒนาคุณภาพภายในหอผู้ป่วย ทีมบริหารพัสดุ ทีมพัฒนาสิ่งแวดล้อม(5 ส.) เป็นต้น

4) การดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย (Case method) เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกอย่างในความรับผิดชอบ ผู้ป่วยที่ได้รับการมอบหมายในแต่ละวันแตกต่างกันไป ไม่ใช่คนเดิม

5) การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ (Primary method) พยาบาลแต่ละคนให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน โดยเจ้าของไข้ต้องวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อขึ้นปฏิบัติงานทุกครั้งจะต้องเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ตนได้รับมอบหมายเสมอ รวมทั้งจะต้องเป็นผู้ประสานงานกับบุคคลอื่นในทีมสุขภาพ

6) การพยาบาลแบบกลุ่มย่อย (Medullar method) เป็นการดำเนินงานร่วมกันของบุคลากรระดับวิชาชีพกับระดับที่ต่ำกว่าโดยการผสมผสานระหว่างแบบทีมและแบบเจ้าของไข้

7) การพยาบาลลักษณะแบบผสม (Multiple method) เป็นการทำงานที่ไม่ได้ใช้วิธีใดวิธีหนึ่งดังกล่าว แต่เป็นการผสมผสานกัน เช่น แบบพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับแบบทีม แบบรายบุคคลรวมกับแบบทีม (พวงรัตน์ บุญญารักษ์, 2522)

นอกจากนี้ จากประสบการณ์ที่ผ่านมาพบว่า รูปแบบการทำงานของทีมการพยาบาล มีอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งอาจเรียกว่า รูปแบบการทำงานใน 3 มิติ ลักษณะการทำงานของพยาบาลจะ อยู่ในรูปแบบการทำงาน ทั้งในแนวดิ่งและแนวนอน เมื่อยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการนำรูปแบบการทำงานเฉพาะหน้าที่ร่วมกับการทำงานเป็นทีม และการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย โดยที่พยาบาลแต่ละคนในแต่ละวันจะได้รับการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ทำงานตามหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย เช่น เตรียมสารน้ำและเกลือแร่ให้กับผู้ป่วยทุกราย และให้ความร่วมมือ ประสานกันในการดูแลและรับผิดชอบผู้ป่วยร่วมกันในแต่ละทีม (ผู้ป่วยมากกว่า 1 คน) เพราะในหลายๆ กิจกรรมการพยาบาลที่ต้องใช้บุคลากรร่วมกันมากกว่า 1 คน เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกฉุกเฉิน การเตรียมผู้ป่วยใส่หลอดลมคอ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่ารูปแบบดังกล่าวสามารถใช้ในการทำงานของทีมการพยาบาลที่มีบุคลากรจำนวนน้อย และต้องมุ่งเน้นการบริหารบุคลากรที่มีอยู่ให้มีศักยภาพสูงในการที่จะทำหน้าที่ในความรับผิดชอบได้ในหลากหลายรูปแบบ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534: 198) กล่าวถึงข้อดีของการทำงานแบบทีมของพยาบาลว่าทำให้สมาชิกทีมรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของงาน เกิดความภูมิใจในความสำเร็จของงาน มีความสามัคคีในการทำงานและกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง เพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และทำให้บุคลากรทุกระดับมีความสามารถ มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว จึงกล่าวได้ว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลงานห้องผู้ป่วยหนัก มีความจำเป็นที่ต้องตระหนักถึงเป็นอย่างยิ่ง ทั้งจากลักษณะงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤต ต้องการความรวดเร็ว และผลของการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูง คือการช่วยผู้ป่วยให้รอดชีวิตจากภาวะวิกฤตต่างๆ การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม ความยืดหยุ่นของทีมงาน ความสามารถทางทักษะทางวิชาชีพ ตลอดจนบุคลิกภาพของสมาชิกทีมเองที่ต้องมีความเหมาะสมกับงานที่มีลักษณะที่ต้องทำงานเป็นทีม เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อหน่วยงานและผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

1.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพของทีม

วิวัฒนาการของแนวคิดเกี่ยวกับทีมจากอดีตถึงปัจจุบันซึ่งเป็นทศวรรษที่ 2000 นั้น แนวคิดดั้งเดิมเริ่มมาจากการทำงานร่วมกัน มีการศึกษาในลักษณะของกลุ่มงาน และได้มีวิวัฒนาการจนสามารถแยกออกเป็นรูปแบบการทำงานเป็นทีม (Team work) และกลุ่มงาน (Group Work) โดยใช้กลยุทธ์ต่างๆที่ใช้ในการสร้างทีมงาน เช่น การทำกิจกรรมกลุ่มหรือทีมของการประกัน

คุณภาพ ISO- 9000 / 14000 และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accredited) เช่น ทีมงานวงจรคุณภาพ(Quality circle teams) T.Q.M. (Total Quality Management) ทีม T.P.M. (Total Productive Management) PCT (Patient Team Care) นอกจากนี้แล้วทีมงานที่พบเห็นบ่อยๆได้แก่ ทีมงานประจำ (Work teams) ทีมงานโครงการ (Project teams) ทีมการบริหารตนเอง (Self - directed or self - managing teams) ทีมคณะกรรมการ(Committees team) และคณะทีมบริหารระดับสูง (Executive teams) เป็นต้น แนวโน้มในการพัฒนาการทำงานเป็นทีมมุ่งที่การสร้างกลุ่มผู้ทำงานเป็นทีม ทำงานร่วมกันทำให้เกิดพลังร่วม (Synergy) เพื่อประสิทธิผลสูงสุดของทีมงาน (Robbins, 2001: 258) หรืออีกนัยหนึ่งคือการใช้จำนวนบุคลากรที่น้อยที่สุดในการร่วมกันทำงานเป็นทีมที่มีศักยภาพสูง ทำให้เกิดผลที่เป็นประโยชน์สูงสุดต่อองค์การ ซึ่งเรียกว่า ประสิทธิภาพของทีม การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญต่อการทำงานขององค์การจนเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ผลของการทำงานเป็นทีมนำไปสู่ผลสำเร็จขององค์การ ซึ่งแนวความคิดเรื่อง ประสิทธิภาพ คือเครื่องตัดสินถึงความสำเร็จของการบริหารและองค์การ (ภรณ์ มหามนต์, 2529: 2) จึงกล่าวได้ว่าในองค์การที่มีการดำเนินงานในรูปแบบของทีม ประสิทธิภาพขององค์การจะเกิดไม่ได้ ถ้าหากขาดประสิทธิผลของทีม ดังนั้นแนวคิดประสิทธิผลของทีมจึงเป็นเหมือนสูตรสำเร็จของชัยชนะสู่การปรับปรุงการผลิตและการบริการ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของทีมที่น่าสนใจ มีดังนี้

Homans (1950 อ้างถึงใน เปรมฤดี ศฤงคาร, 2540) อธิบายหลักสำคัญของการทำงานร่วมกันเป็นทีมว่า ประกอบด้วยหลักพื้นฐานสำคัญ 3 ประการ คือ กิจกรรม การกระทำร่วมกัน และความรู้สึก ซึ่งมีความเกี่ยวเนื่องกันโดยตรง กล่าวคือ ถ้าบุคคลภายในทีมงานมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากเพียงใด ความรู้สึกและการกระทำของเขาจะมีมากขึ้นเท่านั้น สมาชิกในทีมงานที่มีความเกี่ยวพันในลักษณะดังกล่าวนี้จะมีแนวโน้มที่จะทำงานร่วมกันเป็นทีมงานที่มีพลังสูง ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่มกล่าวถึงการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง ทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลในทีมงานทั้งในด้านการเสริมสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในทีมและการปรับปรุงการทำงานของสมาชิกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สุนันทา เลานันท์ (2540: 34) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับทีมซึ่งมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีม ไว้ว่า

1) ทีมงานเป็นการรวมเอาทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าสูงสุดขององค์การเข้าด้วยกัน ทำให้สามารถปฏิบัติงานที่บุคคลเพียงคนเดียวไม่อาจทำได้ เพราะนอกจากจะได้ร่างกายแรงใจ

เพิ่มขึ้นแล้ว ยังจะได้ความคิดหลายแง่หลายมุมมาผสมผสานกัน ทำให้ศักยภาพแฝงที่แต่ละคนมี อยู่ถูกนำมาใช้ได้มากขึ้น

2) ทีมงานทำให้มีการมอบหมายความรับผิดชอบเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามความถนัด ความเชี่ยวชาญ และความพอใจของแต่ละคน เป็นการทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันยังผลให้ แต่ละคนมีโอกาสสร้างหรือพัฒนาความสามารถด้านอื่นๆให้ดีขึ้น โดยการเรียนรู้จากสมาชิก ผู้ร่วมงาน

3) ทีมงานช่วยให้สมาชิกได้รับการตอบสนองความต้องการทางสังคม อันได้แก่ ความรัก และการยอมรับซึ่งกันและกัน อันจะเป็นบันไดนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตการทำงานใน ที่สุด

คุณลักษณะของการทำงานเป็นทีม ก่อให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานมี ทิศทางเดียวกัน มีการตัดสินใจร่วมกัน เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันซึ่งเป็นประสิทธิผลของทีม พฤติกรรมเช่นนี้ย่อมก่อให้เกิดผลที่ตามมา ดังนี้ (ยงยุทธ เกษสาคร, 2541: 183 -184)

1) งานดีมีคุณภาพ การทำงานเป็นทีมทำให้เรามองเห็นเป้าหมายของงานแต่ละงาน อย่างชัดเจน และรวมไปถึงเป้าหมายขององค์การนั้นด้วย เมื่อเราเข้าใจเป้าหมายของงานแต่ละ งาน ก็จะสามารถทำให้เราสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) การทำงานเป็นทีมจะช่วยเพิ่มผลผลิตของงานที่ดี และช่วยให้ประสบความสำเร็จ ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3) ลดความขัดแย้งในองค์การ การทำงานเป็นทีมไม่ทำให้เราเกิดความขัดแย้งกับ เพื่อนร่วมงานที่อยู่ในทีมเดียวกัน แต่มีใจว่าจะทำงานโดยราบรื่นเหมือนรอยยิ้มด้วยกลีบกุหลาบเสมอ

4) รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง การทำงานเป็นทีมทำให้เราทราบบทบาทหน้าที่ของ ตนเอง และพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่นในทีมงานได้

5) ปลูกฝังความรับผิดชอบ การทำงานเป็นทีมทำให้เราเกิดความรับผิดชอบต่องาน ในหน้าที่ในระดับที่พอใจ

6) สร้างมิตรสัมพันธ์ การทำงานกับคนที่รู้จัก จะทำให้เราได้เพื่อนร่วมงานที่สามารถ ทำงานด้วยกันได้อย่างมีความสุข

7) พัฒนาความคิดสร้างสรรค์ การทำงานที่มีความสุขจะเป็นพลังสร้างความสนใจ ให้เกิดความรักงานในหน้าที่ ซึ่งจะส่งผลให้เราสบายอก สบายใจและมีสติปัญญาในการสร้างสรรค์ งานอย่างเต็มศักยภาพ

Swartz (2000) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของทีม โดยการใช้คำถามในการศึกษาว่า "ถ้าไม่มีการประเมินผลทีมอย่างเป็นทางการ จะรู้ได้อย่างไรว่าเกิดประสิทธิผลของทีม และควรทำอย่างไร" ทำการเก็บข้อมูลในทีมงานที่เป็นองค์กร การที่ประสบผลสำเร็จ ได้คำตอบที่สรุปได้ดังนี้

- 1) ทีมรู้จุดยืนของตน มีการรับรู้ข้อมูลและสารสนเทศที่รวดเร็ว ตรงกัน มีการประชุมร่วมกันเพื่อสรุปผลของการปฏิบัติงานทุกสัปดาห์
- 2) ปัจเจกบุคคลที่ทำงานดีนำมาซึ่งทีมทำงานที่ดี วัตถุประสงค์ของการทำงานของปัจเจกบุคคลเป็นกุญแจตัวชี้วัดของการปฏิบัติงาน
- 3) การประกันคุณภาพช่วยประเมินประสิทธิผลของทีม ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานไม่สามารถแสดงได้ทุกวัน และควรเป็นการประเมินผลลับทุกสัปดาห์
- 4) การตัดสินใจประสิทธิผลของทีมมีการสังเกตอย่างไม่เป็นทางการโดยทีมผู้นำ ในลักษณะหนึ่งคนต่อหนึ่งทีมหรือมากกว่า
- 5) การให้ข้อมูลย้อนกลับโดยประเมินผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ
- 6) การทบทวนเดือนละครั้งของบริษัทเล็กๆบางแห่ง มีการวางแผนการประเมินผลของทีม มีการเก็บรวบรวมแสดงให้เห็นถึง ผลการผลิต ความปลอดภัย คุณภาพ และอื่นๆ ผู้ให้ความร่วมมือมีอกล่าวว่าสิ่งที่ทำให้พวกเขาเป็นทีมที่มีประสิทธิผล คือ การสื่อสารที่ดีเยี่ยม การฝึกอบรมในการทำงานเป็นทีม การมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน การตระหนักถึงเป้าหมายสูงสุดของทีม ความรู้สึกที่ดีร่วมกัน ของสมาชิกทีม ความมีส่วนร่วม การร่วมกันวางแผนและการตลาด และการตระหนักถึงความสำคัญของความต้องการของลูกค้า

Hick (1998) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ถ้าบทบาทของทีมเป็นด้านบวก บุคคลต้องมีการเรียนรู้ว่าจะทำงานอย่างไรให้เกิดประสิทธิผล ทีมสามารถตระหนักถึงความเป็นประสิทธิผลถ้าผลลัพธ์ของทีมได้ถูกตัดสินอย่างเหมาะสม หรือมากกว่าความคาดหวังของบุคคลที่รับรู้ถึงผลลัพธ์นั้นผลลัพธ์ของทีมประกอบด้วย ความพึงพอใจของลูกค้า การผลิตที่มีคุณภาพ และการคงอยู่ของทีม ที่สามารถทำหน้าที่ต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลังจากการทำงานที่เสร็จสมบูรณ์แล้ว ไม่ควรเกิดความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกแยกในทีม เพราะบุคคลควรมีการทำงานที่สร้างเสริมสัมพันธภาพที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร ความพึงพอใจในผลของความพยายาม ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ดีของบุคคล และนำมาซึ่งความรู้สึกคุณค่าของความพยายามของสมาชิกทีม

แนวคิดประสิทธิผลของทีมเชิงระบบ Driskell, Hogan และ Salas (1988) ได้กล่าวถึงแนวคิดประสิทธิผลของทีมเชิงระบบที่อยู่ในลักษณะของ "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

นำเข้า (Input) กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม (Process) และผลลัพธ์ (Output) " ซึ่งเป็นแนวคิดในเชิงระบบ เรียกว่า Meta - theoretical model สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1) **ปัจจัยนำเข้า** ทีมงานเริ่มขึ้นจากการกำหนดปัจจัยนำเข้า ซึ่งเป็นการกำหนดศักยภาพในการผลิต (Potential productivity) ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย 3 ระดับ ดังนี้

1.1) ปัจจัยระดับปัจเจกบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความสามารถ ทักษะและบุคลิกภาพ

1.2) ปัจจัยระดับกลุ่ม ได้แก่ ขนาดของกลุ่ม โครงสร้างของกลุ่ม บรรทัดฐาน และความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม

1.3) ปัจจัยระดับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะงาน บรรยากาศในการทำงาน ระดับของสิ่งแวดล้อมที่มีความเครียด และโครงสร้างค่าตอบแทน

การให้ปัจจัยนำเข้า มีความสำคัญมากกว่าการเพิ่มกระบวนการที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานเป็นทีม เนื่องจาก ศักยภาพในการผลิตเป็นกระบวนการหรือหน้าที่ของกลุ่ม หรือการปฏิบัติงานภายในกลุ่ม ซึ่งเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ของทีมไม่ใช่สิ่งนำเข้าสู่กลุ่ม นั่นคือ ศักยภาพสูงสุดในการเพิ่มผลผลิตเกิดจากการให้ทรัพยากรเริ่มต้นที่ดี

2) **กระบวนการภายในทีม** มี 2 ลักษณะที่ก่อให้เกิดประโยชน์ และไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ คือ

2.1) กระบวนการที่ก่อให้เกิดประโยชน์ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดหน้าที่ เช่น รูปแบบของความร่วมมือ โครงสร้างของการสื่อสาร กลยุทธ์การปฏิบัติงาน และการโน้มน้าวหรือชักนำให้ไปในทิศทางเดียวกัน

2.2) กระบวนการที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ เป็นการการสูญเสียศักยภาพหรือการสูญเสียของกระบวนการ เช่น การอ้อมแรงภายในกลุ่มงาน ซึ่งเป็นการลดการทำงานร่วมกันภายในทีม ความขัดแย้งที่ไม่สร้างสรรค์ ทำให้เกิดการแตกแยกภายในทีม

ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มที่มีผลต่อการปฏิบัติงานนั้น เกิดจากความคาดหวังในปัจจัยพื้นฐานของสิ่งนำเข้า ถ้าหากว่ามีการประเมิน คัดเลือกทรัพยากรนำเข้าที่ผิดพลาด แต่ผลที่ได้พบว่าสมาชิกมีศักยภาพสูงสุด เรียกปรากฏการณ์นี้ว่า "Assembly Bonus Effects"

3) **ผลลัพธ์** เป็นผลผลิตที่เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยนำเข้า สู่กระบวนการผลิตหรือบริการ การเกิดผลลัพธ์ที่ดีนั้นประเมินได้จากการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม ซึ่งการปฏิบัติงานนั้นสามารถอธิบายได้ใน 3 ลักษณะ ดังนี้

3.1) ความพยายาม ทุ่มเทในการทำงานของสมาชิกทีม ซึ่งพบได้จากความขยันขันแข็งจนสามารถทำงานได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันตามเวลาที่กำหนด

3.2) ความสามารถของสมาชิกทีมในการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการทำงาน

3.3) การใช้กลยุทธ์ในการทำงานเพื่อความสำเร็จของงาน ซึ่งเป็นการเลือกใช้กลยุทธ์ในการทำงานที่กลุ่มนำมาใช้เพื่อปฏิบัติงานให้เสร็จลุล่วง มีการประเมินผลและปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ให้มีความเหมาะสมตามความยากง่ายของงาน และสอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกของกลุ่ม

แนวคิดประสิทธิผลของทีมเชิงผลลัพธ์ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดที่สอดคล้องกัน โดยการศึกษาแนวคิดและผลงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของทีม จากงานวิจัยของ Hackman และ Oldham (1980) Campion, Medsker และ Higgs (1993) Campion, Papper และ Medsker (1996) Zack และ Serino (1996) Cohen และ Bailey (1997) Janz (1997) Barrick, Stewart และ Mount (1998) สามารถจำแนกประสิทธิผลของทีมออกเป็น 3 มิติ ใหญ่ๆ ตามผลที่เกิดจากการทำงานเป็นทีม ได้แก่ ประสิทธิผลของการปฏิบัติ เจตคติของสมาชิกทีม และผลลัพธ์ทาง พฤติกรรม ได้ดังนี้

1) ประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน (Performance effectiveness) เป็นการปฏิบัติงานของทีม (Team Performance) ประเมินในขอบเขตของ ปริมาณงาน ประสิทธิภาพ และคุณภาพของผลลัพธ์ที่ตรงกันกับหรือสูงกว่ามาตรฐานขององค์การที่วางไว้ ประกอบด้วย ความเข้าใจในงาน คุณภาพในงานที่แล้วเสร็จ (Quality of work done) การริเริ่มนวัตกรรม การเพิ่มผลผลิต การวางแผน - การแข่งขัน เวลาที่ใช้ (Response times) หรือการทำงานเสร็จทันเวลา (Completing work on time) การทำงานสำเร็จภายในวงเงินงบประมาณที่ได้รับ (Completing work with in budget) การตอบสนองต่อปัญหาหรือโอกาสได้อย่างรวดเร็ว การปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมความพึงพอใจของลูกค้า คือการให้บริการลูกค้าโดยคำนึงถึงความต้องการของลูกค้า (Customer service provided)

2) เจตคติของสมาชิก (Member attitudes) ประกอบด้วย ความพึงพอใจของสมาชิกทีม ความยึดมั่นผูกพัน และความเชื่อมั่นในการบริหารจัดการ

ทีมต้องมีประสบการณ์ไปในทางการสร้างความพึงพอใจให้กับสมาชิกทีมมากกว่า การสร้างความกังวลใจ ความอึดอัด ไร้ค่าที่นำไปสู่ความล้มเหลวของทีมและการเป็นหน่วยมีไร้คุณค่า สมาชิกทีมควรรู้สึกภูมิใจในการได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมและมีความพึงพอใจกับการปฏิบัติงานของทีม ทีมที่มีประสิทธิผลนั้นต้องมีการเพิ่มการเรียนรู้ของสมาชิกทีม การเติบโต ประสบการณ์ที่มีความสุข และการพัฒนาสู่ผู้เชี่ยวชาญในอนาคต

3) ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม (Behavior outcomes) ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม เป็นผลลัพธ์ของการทำงานเป็นทีมที่สัมพันธ์กับผลผลิต ซึ่งเป็นความสามารถ (Capability) ของสมาชิกทีมที่มีการทำงานร่วมกันต่อไปได้ (Team viability) กระบวนการทางสังคมที่เกิดขึ้นควบคู่กันในขณะทำงาน ต้องมีการเพิ่มขึ้นของผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน และเพิ่มความสามารถในการทำงานด้วยกันต่อไปได้ในอนาคต ทำให้สามารถรักษาหรือส่งเสริมสมาชิกให้ยังคงสามารถทำงานกับทีมงานที่มีประสิทธิผลของตนได้ต่อไป สมาชิกทีมมีความตั้งใจที่จะทำหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมอย่างต่อเนื่องในอนาคต เช่น การไม่ขาดงาน การไม่ลาออก

แนวคิดประสิทธิผลของทีมในเชิงผลผลิต ผลผลิต (Productivity) หรือผลิตภาพในงานนั้นมีการให้ความหมายที่เป็นผลลัพธ์ของการทำงานซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ผลผลิต หรือผลิตภาพ หมายถึง อัตราส่วนของผลผลิตที่ได้รับต่อปัจจัยนำเข้าสู่การผลิตหรือต้นทุนการผลิต ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้นั้นถูกมองในรูปของประสิทธิผลหรือผลสำเร็จตามเป้าหมาย ปริมาณของผลผลิต ประสิทธิภาพ การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า คุณภาพของผลผลิต และการปฏิบัติการที่สัมพันธ์กับผลผลิตหรือบริการ (Shermerhorn, 1989; Davis, 1984 อ้างถึงใน Swanburg, 1996, McNeese - Smith, 1995) ส่วนผลผลิต หรือ ผลิตภาพในงานการพยาบาลนั้น มีผู้ให้ความหมายที่สอดคล้องกันไว้ว่า ผลิตภาพในงานการพยาบาล หมายถึง ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพทางการดูแลหรือบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ (Jelinek และ Dennis อ้างถึงใน Decker และ Sullivan, 1992; Swansberg, 1996)

Bain (1982) ได้กล่าวถึงการวัดผลผลิตหรือผลิตภาพในงาน ขึ้นอยู่กับปัจจัยคุณภาพ ได้แก่ การบรรลุเป้าหมายและความสำเร็จของงาน คุณภาพการบริการ และปัจจัยเชิงปริมาณ (เช่น ระยะเวลา การใช้ทรัพยากรในการให้บริการ) นอกจากนี้ Bain ได้ให้ความหมายใน 4 ลักษณะที่สอดคล้องกันของ การเพิ่มผลผลิต หรือ ผลิตภาพในงาน คือ

- 1) อัตราส่วนของผลผลิตที่ได้รับต่อปัจจัยนำเข้าสู่การผลิต
- 2) อัตราส่วนระหว่างผลลัพธ์ที่ได้ตามเป้าหมาย ต่อความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ตามความต้องการ
- 3) อัตราส่วนระหว่าง ประสิทธิภาพที่ทำให้เป้าหมายขององค์การบรรลุผลสำเร็จต่อการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) ผลลัพธ์ที่เกิดจากการสนับสนุนช่วยเหลือของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานขององค์การได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า

Campion และคณะ (1993) กล่าวถึง เป้าหมายของกลุ่มในการเพิ่มของผลผลิต หรือผลิตภาพในงานนั้นไม่สามารถทำได้ในทันที แต่สามารถทำได้อย่างครบถ้วนในสัปดาห์ต่อมา ดังนั้น จึงบันทึกจากการทำงานที่ไม่เสร็จต่อสัปดาห์ในองค์การที่ทำการผลิต พิจารณาในประเด็น 1) จำนวนของชิ้นงานใหม่ที่ทำไม่เสร็จ (New Work Unfinished) 2) จำนวน / ร้อยละของชิ้นงานใหม่ที่รับไว้ และทำไม่เสร็จ 3) จำนวน / ร้อยละของการทำซ้ำในชิ้นงานที่ค้างไว้ไม่เสร็จ (Revisions Unfinished) 4) จำนวน / ร้อยละของการติดตามสมาชิกกลุ่มแล้วไม่ได้รับการตอบรับ (Call Not Answered)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวคิดประสิทธิผลของทีมที่มีมุมมองที่มีส่วนที่คล้ายคลึงกัน ไม่ว่าจะเป็นประสิทธิผลของทีมเชิงระบบ ประสิทธิผลของทีมเชิงผลลัพธ์ และประสิทธิผลของทีมเชิงผลผลิต โดยที่ต่างมีมุมมองที่เป็นผลลัพธ์ของการมารวมตัวกันของสมาชิกทีม จะแตกต่างกันที่ระดับของประสิทธิผลของทีมว่ามุ่งประเด็นไปที่ระดับของบุคคล หรือระดับทีม รวมทั้งมุ่งที่ผลผลิต แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่ามุมมองหนึ่งที่ขาดเสียไม่ได้ คือ การมองที่ทรัพยากรมนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของผลลัพธ์นั้น ในแนวคิดต่างๆ เหล่านี้จึงมีระดับของความพึงพอใจของสมาชิกทีม ซึ่งจะก่อให้เกิดการคงอยู่ในทีมงานที่มีประสิทธิภาพได้อย่างต่อเนื่อง กล่าวได้ว่าประสิทธิผลของทีมตามแนวคิดของ Robbins ครอบคลุม และมีความชัดเจนตามแนวความคิดเหล่านั้นรวมทั้งมีความชัดเจนในการที่จะอธิบายและประเมินในทีมการพยาบาล ที่มีลักษณะของการให้บริการที่มีเป้าหมาย คือ การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม รวมถึงประสิทธิผลของการใช้ทรัพยากรที่เป็นปัจจัยนำเข้า การใช้ปัจจัยนำเข้าอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนความพึงพอใจของสมาชิกทีม ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความสนใจในนำแนวคิดประสิทธิผลของทีม ตามแนวคิดของ Robbins มาศึกษา

1.4 ประสิทธิผลของทีมตามแนวคิดของ Robbins

จากการศึกษาประสิทธิผลของทีมตามแนวคิดของ Robbins (2001: 264)สรุปได้ว่าประสิทธิผลของทีมสามารถประเมินได้จาก

- 1.4.1 การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย
- 1.4.2 การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.4.3 ความพึงพอใจของสมาชิกทีม

1.4.1 การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย หมายถึง การวัดการปฏิบัติงานที่เป็นผลผลิตของทีม (Team' s productivity) หรือ ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ของการผลิตหรือการบริการ เช่น ความพึงพอใจหรือความต้องการของผู้รับบริการ การปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ (Robbins, 2001: 20)

แนวทางหนึ่งในการประเมินประสิทธิผลของหน่วยงานหรือทีมงานคือ การประเมินในด้านของความสามารถในการทำงานจนบรรลุเป้าหมายในทิศทางเดียวกันมากที่สุด (Hoy และ Miskel, 1991: 375) ซึ่งเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) เป้าหมายที่เป็นทางการ (Official goals) เป็นวัตถุประสงค์ที่กว้างๆ เป็นนามธรรม และ 2) เป้าหมายในการปฏิบัติ (Operative goals) แสดงถึงลักษณะงานและกิจกรรมที่ปฏิบัติจริง ดังนั้นการวัดประสิทธิผลจะใช้การวัดเป้าหมายในทางปฏิบัติมากกว่าเป้าหมายที่เป็นทางการ (Daft, 1998: 36) วิธีการวัดสามารถนำมาใช้ปฏิบัติให้ได้ผล ภายใต้เงื่อนไขที่ว่า (Gibson et al., 1991: 29)

- 1) หน่วยงานต้องมีเป้าหมายสุดท้ายที่กำหนดไว้และต้องทำให้เสร็จ
- 2) เป้าหมายต้องสามารถระบุได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย
- 3) เป้าหมายต้องมีจำนวนไม่มากนัก เป็นเป้าหมายผลผลิตที่สำคัญที่สะดวกในการนำมาใช้บริหารงาน
- 4) เป้าหมายต้องเป็นที่ยอมรับและเห็นชอบของฝ่ายต่างๆ
- 5) ต้องสามารถวัดความก้าวหน้าผลงานที่จะมุ่งสู่เป้าหมายได้

เนื่องจากการพยาบาลเป็นการบริการทางสุขภาพให้กับผู้รับบริการ โดยมีได้มุ่งหวังผลกำไร การเพิ่มผลผลิตในองค์การดูแลสุขภาพ จึงเป็นผลที่ให้ความสำคัญกับการประหยัดต้นทุน การเพิ่มผลผลิตหมายถึงประสิทธิภาพในการผลิตหรือการบริการทางสุขภาพ โรงพยาบาลทุกแห่งควรมีมาตรฐานของการผลิต การวัดการเพิ่มผลผลิต เป็นการให้ทรัพยากรแรงงานอย่างมีประสิทธิภาพในการผลิตหรือการบริการ (Loveridge และ Cummings, 1996: 268 - 271)

การเพิ่มผลิตภาพทางการพยาบาล สามารถรวบรวมได้ในประเด็นดังนี้

- 1) การใช้ทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วย
- 2) การเพิ่มผลผลิต วัดจากมาตรฐานการทำงาน ซึ่งเป็นจำนวนหรือปริมาณของงานที่ทำสำเร็จในหน่วยเวลา

- 3) พยาบาลวิชาชีพมีจำนวนเพียงพอในการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล
- 4) การมีส่วนร่วมของบุคลากรต่อความสำเร็จของเป้าหมาย ซึ่งเป็นความสำคัญทั้งหมดของกลยุทธ์ในการเพิ่มผลผลิต คือ บุคลากรแต่ละคนมีความเข้าใจในการทำงานขั้นตอนทั้งหมดของหน่วยงาน และร่วมกันในการกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน (Loveridge และ Cummings, 1996: 268 - 271)

การให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต มีเป้าหมายที่สำคัญ คือช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่คุกคามต่อชีวิตได้อย่างมั่นคง ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมิน และวางแผนการดูแลรักษาเพื่อแก้ไขภาวะที่คุกคามต่อชีวิตทันกับความจำเป็น มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยในแต่ละระยะ ดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและบำรุงรักษาสภาพร่างกายจิตใจอารมณ์ สังคมของผู้ป่วย ตลอดจนครอบครัวผู้ป่วยให้ตอบสนองต่อความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตได้อย่างดีที่สุด ซึ่งมีจุดเน้นที่สำคัญ คือ การรักษาชีวิต (Life - saving) และให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing) (กองการพยาบาล, 2540)

สรุป การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของทีมการพยาบาล หมายถึง ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก ที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุม มาตรฐานการทำงาน ปฏิบัติงานได้เสร็จตามเวลา คำนึงถึงความพึงพอใจและความต้องการของผู้รับบริการ และสามารถบรรลุผลตามเป้าหมายการทำงาน รวมถึงเป้าหมายด้านการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตนั้นคือ ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม ได้รับการพยาบาลในภาวะวิกฤตด้วยความรวดเร็ว ถูกเทคนิค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่างใกล้ชิด ให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ทันเหตุการณ์ และคำนึงถึงการ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

1.4.2 การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง การใช้ทรัพยากรเพื่อการบรรลุเป้าหมายนั้นด้วยต้นทุนต่ำสุด หรือ อัตราส่วนของผลที่ได้ตามเป้าหมายของทีมต่อปัจจัยนำเข้า เช่น ความสามารถในการลดต้นทุนได้ต่ำลง ผลของการทำงานต่อชั่วโมงการทำงาน (Robbins, 2001: 20) ทีมที่มีศักยภาพในการเพิ่มผลผลิตในระดับสูง (Higher Levels of Productivity) นั้นเป็นการกระทำตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปทำให้มีพลังรวมด้านบวก (Positive synergy) ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ของการทำงานที่เท่าเดิม หรือเพิ่มขึ้นแม้ว่าจะมีจำนวนคนน้อยลง (Robbins,

2001: 259 - 275) ซึ่งกล่าวโดยรวมได้ว่าเป็นการใช้ทรัพยากรทั้งด้านบุคลากร เวลา รวมถึงวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยนำเข้านั้น ประกอบด้วย บุคลากร เวลา รวมถึงวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในกระบวนการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ หรือผลที่ได้จากการทำงาน ปัจจัยนำเข้าไปในบางแนวคิด จะหมายถึงต้นทุน ซึ่งเป็นจำนวนเงินของต้นทุนที่ใช้ในการผลิต อาจเป็นการลงทุนต่างๆ ที่เป็นตัวเงินหรือไม่ใช่ตัวเงิน รวมถึงค่าของเงินที่เปลี่ยนแปลงตามระยะเวลา ส่วนผลผลิตเป็นจำนวนของผลผลิตเฉพาะหน่วยที่มีคุณภาพ (McHugh อ้างถึงใน Simms และคณะ, 2000: 437)

องค์ประกอบของประสิทธิภาพมี 3 ประเด็นที่สำคัญ คือ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543: 8)

1) ประสิทธิภาพทางเทคนิค (Technical Efficiency) หมายถึง การใช้ทรัพยากรในการผลิตอย่างไม่ทิ้งขว้าง หรือ การใช้ทรัพยากรปัจจัยนำเข้าไปนำมาใช้ในการผลิตในระดับที่น้อยที่สุดสำหรับการผลิตหรือการบริการนั้นๆ ตามเป้าหมายของหน่วยงาน หรือเป็นการตั้งปริมาณของผลผลิตออกมาให้ได้มากที่สุดสำหรับวิธีการผลิตหนึ่งๆ หรือการบริการรูปแบบหนึ่ง

2) ความคุ้มค่า (Cost Effectiveness) ผลิต ผลผลิตแต่ละอย่าง ด้วยวิธีการที่มีต้นทุนหรือส่วนผสมของปัจจัยนำเข้าไปที่ต่ำสุด

3) ประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร (Allocate efficiency) คือการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดในระบบ เลือกผลิตผลผลิตต่างๆ ที่ให้คุณค่ามากที่สุด และในจำนวนที่เป็นสัดส่วนซึ่งเป็นที่พึงพอใจของผู้บริโภคในสังคมมากที่สุด

ผู้บริหารทางการแพทย์บาลแต่ละบุคคลต้องรับผิดชอบในการตระหนักถึงการเพิ่มผลผลิตที่มากขึ้นหรือมีประสิทธิภาพในเฉพาะหน่วยนั้นๆ เนื่องจาก (Loveridge และ Cummings, 1996: 270)

1) ทรัพยากรมนุษย์เป็นต้นทุนที่มีมูลค่าสูงสุดในโรงพยาบาล โดยคิดเป็นร้อยละ 60 หรือมากกว่าของงบประมาณ

2) การใช้บุคลากรในการเพิ่มผลผลิตอย่างสูงสุด เป็นการลดต้นทุนการผลิต

3) การเพิ่มผลผลิตทำให้มั่นใจได้ว่าองค์กรมีความสามารถในการแข่งขันในการผลิตหรือบริการโดยใช้ต้นทุนต่ำสุด

Hick, Mike (1998) กล่าวถึง ประสิทธิภาพของทีมว่า สมาชิกทีมต้องมีพฤติกรรมใน 3 ประเด็น คือ

- 1) สมาชิกทีมมีความพยายาม พยายามทุ่มเทให้กับงาน ทำงานหนัก
- 2) ความพยายามของทีมเป็นการทำงานร่วมกัน มีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน เป็นผลจากลักษณะของงานที่จูงใจสมาชิกทีม
- 3) ทีมมีเป้าหมายที่ท้าทาย

สรุป การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง การมีจำนวนสมาชิกทีมน้อยที่สุดและเพียงพอในการทำงานร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด สมาชิกทีมมีความทุ่มเทให้กับงาน ปฏิบัติงานได้รวดเร็วทันเวลา เหมาะสมตามสถานการณ์ ตอบสนองต่อปัญหาหรือโอกาสได้อย่างรวดเร็ว และการใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ อย่างประหยัดไม่สิ้นเปลือง โดยบุคลากรคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร การเก็บบำรุง รักษา คงสภาพในการใช้งาน เตรียมความพร้อมก่อนใช้งาน เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา และเกิดประโยชน์สูงสุด

1.4.3 ความพึงพอใจของสมาชิกทีม (Employee satisfaction)

Robbins (2001: 275) กล่าวถึง ความพึงพอใจของสมาชิกทีม เป็นความรู้สึกที่พึงพอใจของสมาชิกทีมที่เพิ่มขึ้นจากการทำงานร่วมกันภายในทีม การมีปฏิสัมพันธ์ในการทำงานและมิตรภาพที่ดี (Camaraderie) ภายในทีม ซึ่งสามารถตอบสนองต่อความต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม

ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกที่ดี เมื่อบุคคลได้ทำบางสิ่งได้สำเร็จ หรือเมื่อได้รับบางสิ่ง ที่ต้องการให้เกิดขึ้น หรือการกระทำที่ทำให้สิ่งที่ต้องการหรือปรารถนาได้เกิดขึ้น (Wehmeir, 2000: 1180)

Herberge, Mausner และ Snyderman (1993: 44), Luthans (1995: 125) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจในงาน ที่สอดคล้องกันว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลในทางบวกที่มีต่อการทำงาน ที่ได้รับการตอบสนองตรงตามที่ต้องการในงานที่ได้รับมอบหมาย มีอิสระในการทำงาน หรือมีส่วนร่วมในการทำงาน และได้รับการยอมรับในผลงานทำให้เกิดความกระตือรือร้น มุ่งมั่นในการทำงาน ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน

ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg เป็นแนวคิดที่มีการนำมาใช้เกี่ยวกับความพึงพอใจในงานอย่างกว้างขวาง กล่าวถึงการจูงใจที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ เช่น ความสำเร็จในหน้าที่การงาน ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และปัจจัยอนามัย เช่น นโยบายและการบริหาร ลักษณะงานและวิธีการบังคับบัญชา เงินเดือนและค่าตอบแทน เป็นต้น (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541: 114)

ความพึงพอใจในงานนั้นแตกต่างจากความพึงพอใจในการเป็นสมาชิกทีม ซึ่ง Robbins (2001: 22) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ทัศนคติทั่วไปของบุคคลที่มีต่องานของตน หรือเป็นความแตกต่างระหว่างรางวัลของแรงงานที่ได้รับ และจำนวนรางวัลซึ่งเขาเชื่อว่าเขาควรได้รับ ดังนั้นความพึงพอใจในงานจึงเป็นทัศนคติไม่ใช่พฤติกรรม ความพึงพอใจในงานยังเป็นวัตถุประสงค์ขององค์การมีการจัดการบริหารงานที่มีความท้าทายและมีการให้รางวัลในการสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับพนักงาน เพื่อลดการขาดงานหรือการลาออกจากงาน ดังนั้นความพึงพอใจในงานจะสะท้อนถึงทัศนคติมากกว่าพฤติกรรม สิ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจด้านความพึงพอใจในงาน ได้แก่ งานที่ท้าทายระดับสติปัญญา ความเสมอภาคในการรับรางวัล การให้การสนับสนุนช่วยเหลือเกี่ยวกับงาน การช่วยเหลือสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น (Robbins, 2001: 76 - 78) จะเห็นได้ว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความพึงพอใจที่ครอบคลุมถึงการบริหารจัดการภายในองค์การเพื่อตอบสนองของความต้องการของพนักงาน แต่ความพึงพอใจของสมาชิกทีมเป็นความพึงพอใจที่เกิดจากทางด้านจิตวิทยาสังคมของบุคคลที่มาทำงานร่วมกัน ความพึงพอใจของสมาชิกทีมเป็นผลที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันของสมาชิกภายในทีม

การที่จิตใจของคนจะเกิดมิตรสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ย่อมเกิดจากสภาพการณ์ต่อไปนี้ (ยงยุทธ เกษสาคร, 2541: 178)

- 1) ความใกล้ชิดหรืออยู่ใกล้ (Proximity)
- 2) ความคล้ายคลึงกัน (Similarity)
- 3) มีลักษณะที่เสริมซึ่งกันและกัน (Complementary)
- 4) มีการได้รับรางวัล หรือการเสริมแรงจากกันและกัน (Rewarding)

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2533: 37) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมมีผลต่อสมาชิกทีม ไว้ว่า

- 1) โดยทั่วไปพบว่า ผลการปฏิบัติงานของกลุ่มหรือทีมมีประสิทธิภาพดีกว่าการทำงานโดยบุคคลเพียงคนเดียว

- 2) การตัดสินใจและแก้ปัญหาโดยกลุ่มหรือทีมมีประสิทธิภาพสูงกว่า
- 3) บุคคลเรียนรู้ที่จะมีค่านิยมในการช่วยเหลือผู้อื่น เมตตาปราณี มีความรับผิดชอบ
เข้าใจผู้อื่น เสียสละ ฯลฯ จากการที่ได้เข้าเป็นสมาชิกทีม
- 4) การแสดงออกทางอารมณ์ต่างๆ เช่น สนุกสนานตื่นเต้นร่าเริง ผิดหวัง สมหวัง มีความ
ความเข้มข้นสูงกว่าปกติเมื่อบุคคลอยู่ในกลุ่มมากกว่าอยู่เพียงคนเดียว
- 5) คุณภาพการใช้ชีวิตประจำวันจะสูงขึ้น เนื่องจากได้มีการแบ่งงานกันทำตามความ
เชี่ยวชาญของแต่ละคน
- 6) การขจัดความขัดแย้งทำได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่า การจัดการกับอิทธิพลทาง
สังคมก็ดีกว่า ถ้าไม่กลุ่มก็จะไม่มีมาตรฐานทางสังคม ไม่มีค่านิยมทางสังคม ไม่มีกฎระเบียบทาง
สังคม ความเจริญยอมไม่เกิดขึ้น
- 7) เอกลักษณะของบุคคล การยอมรับนับถือในตนเอง และสมรรถภาพทางสังคมของ
คนเราล้วนแล้วแต่ได้รับการกล่อมเกลาหรือหล่อหลอมจากสังคมทั้งสิ้น
- 8) ถ้าปราศจากความร่วมมือกันระหว่างบุคคลแล้วกลุ่มและองค์การย่อมอยู่รอดไม่ได้

ความพึงพอใจของสมาชิกทีม ตามแนวความคิดของ Robbins มีความสอดคล้องกับ
แนวความคิดของ Hackman และ Oldham, 1980; Zack และ Serino, 1996; Cohen และ Bailey
(1997) Barrick, Stewart และ Mount (1998) ซึ่งสามารถรวบรวมได้ใน 2 ประเด็นคือ

- 1) ความพึงพอใจของสมาชิกทีมในด้านความรู้สึก ความพึงพอใจในด้านความรู้สึก
ของสมาชิกทีม นั้น ทีมงานต้องมีประสบการณ์ไปในการสร้างความพอใจให้กับสมาชิกทีมมากกว่า
การสร้าง ความกังวลใจ ความอึดอัด ไร้ค่าที่นำไปสู่ความล้มเหลวของทีมและการเป็นหน่วยมีไร้
คุณค่า สมาชิกทีมควรรู้สึกที่ดี พอใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีม และมีความพึงพอใจกับการ
ปฏิบัติงานของทีมที่เกิดประสิทธิผลของทีม มีการเพิ่มการเรียนรู้ของสมาชิกทีม การเติบโต
ประสบการณ์ที่มีความสุข และการพัฒนาสู่ผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ นอกจากนี้กระบวนการทาง
สังคมที่เกิดขึ้นควบคู่กันในขณะทำงาน เพิ่มความสามารถและความพึงพอใจ ทำให้สามารถรักษา
หรือส่งเสริมสมาชิกให้ยังคงทำงานกับทีมงานของตนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 2) ความพึงพอใจของสมาชิกทีมที่มีผลต่อพฤติกรรม ความพึงพอใจของสมาชิกทีม
ในด้านความรู้สึกจะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับผลผลิต ความสามารถของ
สมาชิกทีมที่มีการทำงานร่วมกันต่อไปได้ (Team viability) นั้น สมาชิกทีมจะมีความพึงพอใจและ
เกิดความตั้งใจที่จะทำหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมอย่างต่อเนื่องในอนาคตคือ การไม่ขาดงาน การ
ไม่ลาออกจากงาน

Hick (1998) พบว่า ลักษณะของทีมที่มีประสิทธิผลนั้นต้องมีการผลิตที่มีคุณภาพ และการคงอยู่ของทีมที่สามารถทำหน้าที่ต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเมื่อสมาชิกทีมมีการทำงานที่เสร็จสมบูรณ์แล้วนั้น ไม่ควรเกิดความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกแยกในทีม เพราะบุคคลควรมีการทำงานที่สร้างเสริมสัมพันธภาพที่เป็นประโยชน์ต่อองค์การ ความพึงพอใจในผลของความพยายามเป็นประสบการณ์ที่ดีของบุคคล และนำมาซึ่งความรู้สึกถึงคุณค่าของความพยายามของสมาชิกทีม ธงชัย สันติวงษ์ (2541: 65) กล่าวว่า เมื่อใดที่พนักงานมีความพึงพอใจในการทำงาน มาก เมื่อนั้นพนักงานก็จะขาดงานน้อยลง ไม่มาทำงานสาย และไม่ลาออกจากองค์การ และในทางตรงกันข้าม เมื่อพนักงานไม่มีความพึงพอใจในการทำงาน จะทำให้เกิดการขาดงาน ความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า และการลาออกของบุคคลากร

จากการรวบรวมแนวคิดดังกล่าว สามารถสรุปความพึงพอใจของสมาชิกทีมได้ว่าเป็นความรู้สึกและพฤติกรรมของสมาชิกทีมที่เป็นผลซึ่งเกิดจากการทำงานร่วมกันเป็นทีม ประเมินในขอบเขตของ ความรู้สึกของสมาชิกทีมในด้านความพึงพอใจในการทำงานร่วมกันภายในทีม และได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของทีม พึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์และมิตรภาพภายในทีม ความรู้สึกภูมิใจในคุณค่าของความพยายามร่วมกันของสมาชิกทีมที่ทำให้ทีมมีผลของการทำงานที่ดี สมาชิกทีมไม่เกิดความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกแยกในทีม และมีพฤติกรรมที่ไม่ขาดงาน และไม่ลาออกจากงาน

สรุป: ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล พิจารณาตามแนวความคิดของ Robbins สามารถสรุปได้ดังนี้

1. การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของทีมการพยาบาล หมายถึง ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมมาตรฐานการทำงาน ปฏิบัติงานได้เสร็จตามเวลา คำนึงถึงความพึงพอใจและความต้องการของผู้รับบริการ และสามารถบรรลุผลตามเป้าหมายการทำงาน รวมถึงเป้าหมายด้านการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตนั้น ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม ได้รับการพยาบาลในระยะวิกฤตด้วยความรวดเร็ว ถูกเทคนิค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่างใกล้ชิด ให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ทันเหตุการณ์ และคำนึงถึงการ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2. การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง การมีจำนวนสมาชิกทีมที่น้อยที่สุด และเพียงพอในการทำงานร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด สมาชิกทีมมีความทุ่มเทให้กับงาน มีจำนวนสมาชิกทีมเพียงพอในการทำงานร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งการใช้วัสดุ อุปกรณ์

เครื่องมือต่างๆ อย่างประหยัดไม่สิ้นเปลือง โดยบุคลากรคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร การจัดเก็บ บำรุงรักษาให้คงสภาพพร้อมใช้งาน เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลาและ เกิดประโยชน์สูงสุด

3. ความพึงพอใจของสมาชิกทีม เป็นความรู้สึกและพฤติกรรมของสมาชิกทีมที่เป็นผลซึ่งเกิดจากการทำงานร่วมกันเป็นทีม ประเมินในขอบเขตของ ความรู้สึกของสมาชิกทีมในด้าน ความพึงพอใจในการทำงานร่วมกันภายในทีม และได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของทีม พึงพอใจ ในปฏิสัมพันธ์และมีมิตรภาพภายในทีม ความรู้สึกภูมิใจในคุณค่าของความพยายามร่วมกันของ สมาชิกทีม ที่ทำให้ทีมมีผลของการทำงานที่ดี สมาชิกทีมไม่เกิดความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกแยกในทีม และมีพฤติกรรมที่ไม่ขาดงานและไม่ลาออกจากงาน

1.5 การประเมินประสิทธิผลของทีม

ประสิทธิผลของทีม (Effective of team) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการทำงานเป็นทีมนี้ พบว่ามีความแตกต่างหลากหลายของผลลัพธ์ที่สำคัญต่อองค์การ ผลลัพธ์เหล่านี้ปรากฏขึ้นหลายระดับ คือระดับบุคคล ระดับกลุ่มหรือหน่วยธุรกิจและระดับองค์การ ผลลัพธ์สามารถสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในเชิงที่ซับซ้อน ประสิทธิภาพที่ระดับหนึ่งของการวิเคราะห์ สามารถที่จะรวบรวมประสิทธิผลที่ระดับอื่นเพราะว่าบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือหน่วยงานซึ่งอยู่ภายในองค์การ ดังนั้นจึงควรพิจารณาให้ความสำคัญกับการสร้างความชัดเจนเกี่ยวกับมิติที่พิจารณาและระดับของประสิทธิผล (Cohen และ Bailey, 1997)

ประสิทธิผล สามารถประเมินได้ใน 3 ระดับ ดังนี้ (Gibson และคณะ, 1991: 25)

1) ประสิทธิภาพของแต่ละบุคคล เน้นผลการปฏิบัติงานของพนักงานหรือสมาชิกภายในองค์การ ภาระงานที่ทำเป็นส่วนหนึ่งของงานหรือตำแหน่งในองค์การ ซึ่งผู้บริหารใช้เป็นเกณฑ์ในการเพิ่มเงินเดือน เลื่อนตำแหน่ง หรือใช้ผลตอบแทนอื่น

2) ประสิทธิภาพของกลุ่มหรือทีมเป็นผลรวมของการสนับสนุนของสมาชิกทุกคนในองค์การ

3) ประสิทธิภาพขององค์การ ประกอบด้วยประสิทธิภาพของแต่ละบุคคลและของกลุ่ม ซึ่งมากกว่าผลรวมของประสิทธิภาพของแต่ละบุคคลและประสิทธิภาพของทีม

ในแต่ละระดับของประสิทธิผลมีตัวแปรที่เป็นสาเหตุของประสิทธิผลของทีม ดังนี้

1) ประสิทธิภาพของแต่ละบุคคล เกิดจาก ความสามารถ ทักษะ ความรู้ ทัศนคติ การจูงใจ และความเครียดของบุคคล

2) ประสิทธิภาพของกลุ่ม เกิดจาก ความสามัคคีกลมเกลียว ภาวะผู้นำ โครงสร้าง สถานะ บทบาท และบรรทัดฐานของกลุ่ม เป็นต้น

3) ประสิทธิภาพขององค์การ เกิดจาก สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี การเลือกกลยุทธ์ที่จะ ใช้ โครงสร้าง กระบวนการ และวัฒนธรรมขององค์การ

ในแนวคิดของ Mears และ Voehl (1994: 9) ได้สรุปผลการศึกษารูปแบบปฏิสัมพันธ์ ของการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ (Synergy Model of Effectiveness) โดยยึดหลัก ความจริงที่ว่าองค์ประกอบต่างๆที่สัมพันธ์กันจะส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน หากองค์ประกอบใด ขาดความสมบูรณ์ ประสิทธิภาพในภาพรวมของทีมก็จะน้อยตามไปด้วย กล่าวคือประสิทธิภาพของ ทีม (Team Effectiveness: E) เกิดจากผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพ (Quality: Q) การ ยอมรับ (Acceptance: A) และการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (Feedback: F)

$$\text{ดังสูตร } E = Q \times A \times F$$

โดยอธิบายได้ว่าถ้าหากต้องการให้ประสิทธิภาพของทีมเต็ม 100% หรือเต็ม 1 ต้อง ดำเนินการให้ส่วนอื่นๆ เท่ากับ 1 ด้วย ($Q \times A \times F = 1 \times 1 \times 1 = 1$) ถ้าการดำเนินการในด้าน คุณภาพ การยอมรับ การให้ข้อมูลย้อนกลับลดน้อยลง เช่น ดำเนินการได้เพียงร้อยละ 90 จะทำให้ ประสิทธิภาพของทีมอยู่ในระดับ ร้อยละ 72 ($0.72 = 0.9 \times 0.9 \times 0.9$) แต่ถ้าในทีมไม่มีการดำเนินการ ในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง คือเป็นศูนย์ จะทำให้ประสิทธิภาพของทีมไม่สามารถเกิดขึ้นได้

Fitz - Enz (1997) ได้กล่าวถึงการวัดประสิทธิภาพของทีมที่สามารถวัดได้จากการมอง ในมิติของ การบริการ คุณภาพ และการเพิ่มผลผลิต ที่สัมพันธ์กับราคา เวลา จำนวน และบุคคล โดยเรียกการวัดในลักษณะนี้ว่า แนวคิดการวัดแบบเมตริก (Measurement metrics model) เพื่อ พัฒนาประสิทธิภาพของทีมในแต่ละด้านนั้น

การวัดหรือประเมินประสิทธิภาพของทีมในแต่ละระดับนั้นสามารถประเมินการ ปฏิบัติงานของทีมโดยผู้บริหาร (Managers' ratings of the team's performance) (Robbins, 2001: 264) นอกจากนั้น Campion et al. (1996) กล่าวถึงการวัดประสิทธิภาพของทีมได้ใน 4 ลักษณะ คือ

- 1) การประเมินโดยสมาชิกทีม (Employee Judgment of effective)
- 2) การประเมินโดยผู้บริหารภายใน (Manager Judgment of effective)
- 3) การประเมินโดยผู้บริหารจากภายนอก (Other managers' judgment of effective)
- 4) การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Appraisals)

ในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การวัดประสิทธิผลของทีมมีประเด็นที่ควรพิจารณา ดังนี้ (Campion et al., 1993, 1996)

1) ข้อมูลในการวัดคุณลักษณะของทีม และประสิทธิผลของทีม อาจได้มาจากหลายแหล่ง เช่น ผู้บริหาร พนักงาน ลูกค้า ซึ่งอาจเป็นการรับรู้ได้โดยตนเอง (Self perception) และการรับรู้จากการสังเกต (Observer perception)

2) การลดขนาดความแปรปรวนของการวัดระหว่างคุณลักษณะและประสิทธิผลของทีมให้มากที่สุด เช่น ความแตกต่างของแหล่งข้อมูล หรือระยะเวลาในการเก็บ

3) กลุ่ม เป็นระดับของการวิเคราะห์ (ข้อมูลถูกบันทึกในระดับกลุ่ม ในระดับบุคคล และสรุปรวมเป็นในระดับทีม) การวัดเป็นการรวมกันเข้า (Aggregation) ซึ่งได้รับการสนับสนุนโดยกรอบแนวความคิดที่ได้รับการยอมรับ การวัดจัดอยู่ในระดับของการรับรู้ในภาพรวม (Macro perception) หรือการแลกเปลี่ยนมุมมอง (Shared views of the group) ซึ่งการวัดสามารถพาดพิงไปถึงการวัดในระดับกลุ่ม โดยมีเหตุผลในการศึกษาการใช้กลุ่มเป็นหน่วยในการวิเคราะห์ได้แก่

3.1) ทฤษฎี "องค์ประกอบ" (composition) สนับสนุนการรวมกันเข้า ลักษณะของการมองในภาพรวม (Macro perception) หรือการแลกเปลี่ยนมุมมองของสมาชิกในองค์การ เช่น การศึกษาประสิทธิผลของทีม บรรยากาศขององค์การ (Roberts et al., 1978: 84)

3.2) ความหมายของคุณลักษณะนั้นไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากระดับบุคคลสู่กลุ่ม นอกจากนั้นประสิทธิผลของทีมไม่เพียงแต่เป็นการมีผลิตผลที่มาก แต่รวมถึงการเพิ่มพูนศักยภาพในการทำงานของสมาชิกทีมและความพึงพอใจของสมาชิกทีม ดังนั้นประสิทธิผลของทีมจึงสามารถประเมินผลลัพท์ได้ทั้งในระดับทีมและระดับบุคคล

3.3) ในการศึกษาที่ความสนใจการวัดในแต่ละข้อคำถามมุ่งสู่การวัดในระดับกลุ่ม โดยการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อการเป็นสมาชิกทีม

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีม

Cohen และ Bailey (1997) ได้ศึกษารวบรวมแนวคิดคุณลักษณะที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีมที่อยู่ในความสนใจโดยทั่วไปในปัจจุบัน พบว่าประกอบด้วยคุณลักษณะใน 7 ประเด็น คือ

1) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก (Environment factor) เป็นปัจจัยความยึดมั่นในองค์การ ความยึดมั่นผูกพันภายในองค์การ

2) ปัจจัยด้านการออกแบบ (Design factor) ประกอบด้วย

2.1) การออกแบบงานหรือลักษณะที่สำคัญของงาน เช่น งานที่มีเอกลักษณ์งานที่ต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน

2.2) การออกแบบกลุ่มหรือองค์ประกอบของสมาชิกทีม เช่นความหลากหลายของกลุ่ม ลักษณะทางประชากรศาสตร์ บุคลิกภาพ ความยืดหยุ่นของทีม ความสามารถของสมาชิกทีม บทบาทและความหลากหลายของสมาชิกทีม

2.3) การออกแบบโครงสร้างบริหารขององค์กร เช่น การสนับสนุนทรัพยากรรางวัล การฝึกอบรม ซึ่งเป็นการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผล

3) กระบวนการกลุ่ม (Group process) เป็นปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม เช่น เป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมของทีม ระดับของการออบรวมในทีมงาน การสื่อสาร ความขัดแย้งระหว่างคนในกลุ่มและคนนอกกลุ่ม

4) ลักษณะทางด้านจิตวิทยาของกลุ่ม (Group psychology traits) เป็นการแลกเปลี่ยนความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจร่วมกัน ความเชื่อ การปรับอารมณ์ เช่น บรรทัดฐาน ความยึดเหนี่ยว ความไว้วางใจ หรือรูปแบบทางจิตใจของทีมและส่งผลต่อกลุ่ม

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2542) กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของทีมงานประกอบด้วย

1) การเลือกสมาชิกเข้าร่วมทีม เกณฑ์การเลือกสมาชิกเข้าร่วมทีม ควรพิจารณาจากความคิด ทักษะคติ ความเชื่อ และค่านิยมของคนเหล่านั้น จากผลการวิจัยทางด้านสังคมจิตวิทยาพบว่า คนเรายังมีสิ่งที่คล้ายกันมากเท่าไร ก็จะมีผูกพันกันมากขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้แล้วความคล้ายคลึงกันยังจะมีส่วนช่วยให้ความขัดแย้งลดน้อยลงอีกด้วย ดังคำโบราณของไทยที่ว่า "คนที่มีนิสัยใจคอคล้ายๆกันก็จะคบกันได้สนิทสนม"

2) ความไวเนื้อเชื่อใจ ทีมงานที่ดีนั้นสมาชิกทีมควรมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ไม่ควรมีความรู้สึกหวาดระแวงต่อกัน คิดไม่ซื่อต่อกัน หรือคอยหาโอกาสทำร้ายกันทั้งต่อหน้าและลับหลัง สิ่งสำคัญประการหนึ่งก็คือ ความเสมอต้นเสมอปลายที่ต่างฝ่ายต่างปฏิบัติต่อกัน จะมีส่วนเสริมสร้าง ความเชื่อใจที่ต่างฝ่ายต่างมีต่อกัน

3) เป้าหมายของทีมสอดคล้องกับเป้าหมายส่วนตัวของสมาชิกทีม ทีมงานที่ดีนั้นสมาชิกจะต้องเข้าใจถึงเป้าหมายของส่วนรวม แม้ว่าในความเป็นจริงโดยธรรมชาติแล้วสมาชิกจะคำนึงถึงเป้าหมายส่วนตัวก่อนก็ตาม แต่สมาชิกจะต้องปรับปรุงเป้าหมายของตนให้สอดคล้องกับเป้าหมายของส่วนรวม เพราะทีมงานจะดีได้นั้น ผลประโยชน์ส่วนรวมของทีมจะต้องสอดคล้องกับผลประโยชน์ส่วนตัวของสมาชิก

4) การเข้าใจบทบาทของตนเองและเพื่อนร่วมทีม การเข้าใจและปฏิบัติตามบทบาทของตนเอง ตลอดจนการรับรู้ และยอมรับในบทบาทของผู้อื่นในทีม นับว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการทำงานร่วมกัน เพราะสมาชิกในทีมจะได้ปฏิบัติงานอย่างสอดคล้อง ไม่ก้าวก่ายซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยลดความขัดแย้งลงได้ ขณะเดียวกันก็จะไม่เกิดความน้อยเนื้อต่ำใจในสถานภาพของตนเองว่าต่ำต้อยกว่าผู้อื่น โดยพยายามให้ทุกคนยอมรับในบทบาทที่แตกต่างกัน และให้ทุกคนได้ประจักษ์ว่างานทุกหน้าที่มีความสำคัญทั้งสิ้น ตลอดจนหาแนวทางให้ทุกฝ่ายยอมรับซึ่งกันและกัน

5) วิธีการทำงาน กระบวนการทำงานเป็นทีมที่มีความสำคัญมาก กล่าวคือ สมาชิกในทีมทุกคนจะต้องมีวิธีการทำงานที่ประสานสอดคล้องกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทั้งในด้านการสื่อความหมายที่เหมาะสม มีความเข้าใจกันอย่างชัดเจน มีการแสดงความคิดเห็น และการตัดสินใจร่วมกันของสมาชิกในทีมงาน ตลอดจนการกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆ โดยมาจากที่ประชุมของสมาชิก

6) ระบบการให้รางวัล นักจิตวิทยาทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ ยืนยันว่าพฤติกรรมที่ได้รับการเสริมแรงมีแนวโน้มที่จะยังคงอยู่และเข้มข้นขึ้น วิธีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ควรวางหลักเกณฑ์อยู่บนพื้นฐานการทำงานการให้รางวัลแก่กลุ่ม แทนการมุ่งอยู่ที่ตัวบุคคล

7) บรรยากาศของกลุ่ม บรรยากาศในการทำงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ส่งผลให้งานในกลุ่มประสบผลสำเร็จ หรือล้มเหลว เกิดผลผลิตสูงหรือต่ำ บรรยากาศในการทำงานเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรับรู้ในเรื่องต่างๆ เช่น โครงสร้างของงาน ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การให้ความร่วมมือช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ความเข้าใจและเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดต่อการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ความร่วมมือร่วมใจ

ทฤษฎีผลสัมฤทธิ์ของกลุ่ม (Theory of Group Achievement)

Stogdill (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2542: 47 - 48) ได้รวบรวมองค์ประกอบต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำงานร่วมกันแล้วสร้างเป็นทฤษฎีขึ้นเรียกว่า "ทฤษฎีผลสัมฤทธิ์ของกลุ่ม" โดยอธิบายว่า องค์ประกอบสำคัญของการทำงานเป็นทีมมี 3 ประการ คือ

1) การรวมตัวกันของสมาชิกทีม (Member Inputs) เมื่อบุคคลมารวมกลุ่มกันจะมีการแสดงออกและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน รวมถึงการคาดหวังผลที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลมารวมกลุ่มกัน ซึ่งจะมีลักษณะ ดังนี้

1.1) สมาชิกมารวมกลุ่มกัน มีการแสดงออกระหว่างสมาชิก ซึ่งเป็นลักษณะของการมี ปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

1.2) การแสดงออก เป็นลักษณะของการตอบโต้ หรือตอบสนอง โดยการตัดสินใจหรือการแสดงความคิดเห็น หรือการให้ความร่วมมือในการทำงาน

1.3) ความคาดหวัง เป็นส่วนประกอบที่จะช่วยให้สมาชิกรู้สึกพึงพอใจจากการที่ได้เข้ามารวมกลุ่ม เช่น เป้าหมายของกลุ่มหรือการแสดงบทบาทต่างๆที่เสริมสร้างในกลุ่ม

2) สื่อกกลางในการร่วมกันของกลุ่มสมาชิก (Mediating Variable) เมื่อสมาชิกมีการแสดงออก มีปฏิสัมพันธ์ และมีการคาดหวังผลร่วมกัน สิ่งที่จะช่วยให้เป้าหมายของกลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์ คือการกำหนดโครงสร้างของกลุ่มขึ้นเพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับสมาชิก ซึ่งประกอบด้วยสิ่งสำคัญ ดังนี้

2.1) โครงสร้างที่เป็นทางการ (Formal Structure) หมายถึง การกำหนดตำแหน่งหน้าที่ ตลอดจนถึงรายละเอียดของงาน สำหรับการปฏิบัติงานของสมาชิกในกลุ่ม

2.2) โครงสร้างบทบาทของสมาชิก (Role Structure) หมายถึง การกำหนดบทบาทความรับผิดชอบ ตลอดจนถึงอำนาจของการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

2.3) ผลสัมฤทธิ์ของกลุ่ม (Group Achievement) หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการที่สมาชิกได้มาร่วมกิจกรรม มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีการคาดหวังและแสดงตามโครงสร้างกลุ่มผลที่เกิดขึ้นจะประกอบด้วย ผลผลิต (Productivity) ขวัญและกำลังใจในกลุ่มสมาชิก (Group Moral) และความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของสมาชิก (Group Cohesion)

จากการทบทวนวรรณกรรมคุณลักษณะและพลวัตของทีม พบว่าสมาชิกทีมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของทีม (Team Composition) ที่จะนำทีมไปสู่การมีประสิทธิผล การผสมผสานองค์ประกอบของทีมหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า **"คุณลักษณะของสมาชิกทีม"** เป็นแนวคิดที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกระบวนการของทีม จากการศึกษาแนวคิดที่ให้ความสำคัญของ ปัจจัยนำเข้า-กระบวนการ-ผลลัพธ์ แนวคิดในกลุ่มนี้ได้ให้ความสำคัญของการผสมผสานปัจจัยนำเข้าที่หลากหลายว่ามีอิทธิพลต่อกระบวนการภายในทีมและส่งผลต่อผลลัพธ์ของทีม Hoyle และ Crawford (1994 อ้างถึงใน Barry และ Stewart, 1997) กล่าวว่า "การวิเคราะห์ทั้งโครงสร้างหรือหน้าที่ของกลุ่ม มีแก่นที่จำเป็นคือ การวิเคราะห์สมาชิกกลุ่มแต่ละคนที่นำมารวมกันเป็นกลุ่ม" Driskell และคณะ (1988) เชื่อว่าประสิทธิผลของกลุ่มหรือทีมที่มีศักยภาพสูงสุดในการเพิ่มผลผลิตเกิดได้จาก **การให้ทรัพยากรเริ่มต้น** ส่วนการเพิ่มกระบวนการที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานเป็นทีมนั้นเป็นสิ่งที่ให้ความสำคัญน้อยกว่าปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มที่มีผลต่อการปฏิบัติงานนั้น ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีมที่ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก คือ ด้านองค์ประกอบของทีม

Gross และ Blair (1995) กล่าวว่า ทีมประกอบไปด้วยสมาชิกทีมที่มีประสิทธิผล โดยชี้ให้เห็นว่า ความสามารถทางด้านพฤติกรรมเป็นพื้นฐานของทีมที่ทำให้ทีมประสบผลสำเร็จ ซึ่ง

แตกต่างจากลักษณะที่เป็นความสำเร็จส่วนบุคคล ความสามารถทางด้านพฤติกรรม เช่น ทักษะ ความรู้และความสามารถ ลักษณะของพฤติกรรมและลักษณะอื่นๆ ที่สามารถทำนายนการปฏิบัติงานที่ยอดเยี่ยม ประกอบด้วย

1) ความสามารถในการปรับตัวของทีม (Team Orientation Competencies) ซึ่งสัมพันธ์กับ ความผูกพันในทีม ระดับความไวต่อการกระตุ้นของบุคคล และการปรับตัว

2) ความสามารถในการมุ่งความสำเร็จของทีม (Team Achievement Competencies) สัมพันธ์กับการพัฒนาของคนอื่นๆในทีม ความยึดมั่นในมาตรฐาน การริเริ่มที่สนับสนุนการปฏิบัติ

3) ความสามารถที่มีประสิทธิผลของบุคคล (Personal Effectiveness Competencies) สัมพันธ์กับการมุ่งความสำเร็จ การควบคุมตนเองหรือความเป็นผู้มีวุฒิภาวะ และความก้าวหน้าของบุคคล

Loveridge และ Cummings (1996) กล่าวถึงสมาชิกทีมของทีมที่มีประสิทธิผลสนับสนุนให้องค์การบรรลุเป้าหมายและทำให้งานที่มีความสำคัญประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ประสิทธิภาพของทีมเกิดได้จากการผสมผสานกันของบุคคล ซึ่งแต่ละคนมีความสามารถที่เฉพาะในการทำงานเป็นทีม นอกจากนี้ยังกล่าวถึง ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลที่มีคุณลักษณะของสมาชิกทีมซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Rocine และ Irwin (1994) ที่เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสมาชิกทีมที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีม สามารถรวบรวมประเด็นดังกล่าว ได้ดังนี้

1) บรรยากาศการทำงานเป็นกันเอง เปิดเผยเป็นมิตร สนใจในความรู้สึกและความต้องการของบุคคลอื่น

2) สมาชิกทีมมีส่วนร่วมและมีความสนใจในการทำงานร่วมกัน

3) สมาชิกทีมมีความเข้าใจในเป้าหมายของการทำงาน

4) สมาชิกทีมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

5) สมาชิกทีมให้ความเคารพ และยอมรับการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

6) สมาชิกทีมมีการตัดสินใจที่มีความสอดคล้องร่วมกันทั้งทีมงาน

7) สมาชิกทีมมีการปรึกษาร่วมกันภายในทีมเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย

8) ผู้นำทีมไม่ครอบงำการทำงานหรือการตัดสินใจของกลุ่ม

9) การมอบหมายงานได้รับการยอมรับและเป็นธรรม

10) สมาชิกทีมได้ตระหนักถึงความสำคัญของการแสดงความคิดเห็น หรือคำวิจารณ์

เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีม มีการวิพากษ์วิจารณ์ในด้านบวก ไม่กระทบต่อปัจเจกบุคคล

11) สมาชิกทีมร่วมกันแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม

12) สมาชิกทีมสนับสนุนด้านความคิดเห็น ข้อมูลสารสนเทศ และทรัพยากรซึ่งกันและกันภายในทีม

13) สมาชิกทีมแสดงออกถึงการเห็นคุณค่าและการเสริมแรงจากการให้รางวัล

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีมตามแนวคิดของ Robbins

Robbins กล่าวถึงลักษณะขององค์ประกอบของทีมทำให้เกิดพฤติกรรมและกระบวนการทำงานเป็นทีมที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีศักยภาพในการทำงานเป็นทีม ส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายของทีมงาน ประกอบด้วย

1) บุคลิกภาพ (Personality)

การทำงานเป็นทีมจำเป็นต้องมีสมาชิกที่มีลักษณะของบุคลิกภาพซึ่งช่วยส่งเสริมมิตรภาพที่ดีระหว่างสมาชิกและสนับสนุนในการทำงานร่วมกันให้สำเร็จลุล่วง คือลักษณะของปัจจัยด้านบุคลิกภาพทั้ง 5 มิติ (The Big Five) ประกอบด้วย

1.1) บุคลิกภาพเปิดเผย คือ การที่สมาชิกทีมมีพฤติกรรมชอบพบปะสังสรรค์ กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีไมตรีจิตร์ ไม่แสดงพฤติกรรม สงบเสงี่ยม ประหม่า เหนียมอาย

1.2) บุคลิกภาพประนีประนอม คือ การที่สมาชิกทีมมีพฤติกรรมให้ความร่วมมือ อ่อนน้อม วางใจได้ สุภาพอ่อนโยน ไม่แสดงพฤติกรรม เห็นแก่ตัว เย็นชา เจตนาร้าย

1.3) บุคลิกภาพควบคุมตนเอง คือ การที่สมาชิกทีมมีพฤติกรรม มีความรับผิดชอบ ใ่วางใจได้ ยืนกราน มีระเบียบ ไม่แสดงพฤติกรรม หุนหัน ใจเร็ว ไม่น่าเชื่อถือ

1.4) บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง คือ การที่สมาชิกทีมมีพฤติกรรม มีความสุขุม มั่นใจในตนเอง มั่นคง เชื่อถือได้ ไม่แสดงพฤติกรรม หดหู่ ไม่ปลอดภัย กังวลใจ เจ้าทุกข์ โกรธ ฉุนเฉียว

1.5) บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ คือ การที่สมาชิกทีมมีพฤติกรรม จินตนาการ ได้รับความรู้สึกได้ง่าย มีสติปัญญา ใช้เหตุผล ไม่แสดงพฤติกรรมเป็นรูปธรรมประหยัด คับแคบ ชอบเลียนแบบ

2) ความสามารถในการทำงาน (Working ability)

สมาชิกของทีมต้องมีความสามารถในทักษะที่แตกต่างกัน และผสมผสานกัน อย่างพอเพียงในด้าน ความเชี่ยวชาญทางเทคนิค ความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ และทักษะความสามารถในการฟัง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การแก้ปัญหาความขัดแย้ง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทีมไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพโดยขาดการพัฒนาในทักษะดังกล่าว ทีมไม่จำเป็นต้องมีทักษะทั้งหมดในทันที หรือ มีมากในบุคคลใดบุคคลหนึ่ง สมาชิก

ทีมแต่ละคนอาจรับผิดชอบในการเรียนรู้ทักษะที่แตกต่างกัน แล้วนำมาผสมผสาน เรียนรู้จากการทำงานร่วมกัน ซึ่งจะนำมาซึ่งการเป็นทีมที่มีศักยภาพสูงสุด

3) ความหลากหลายในบทบาท (Roles diversity)

ประสิทธิผลของทีม เกิดจากการที่สมาชิกของทีมที่ทำหน้าที่ในแต่ละบทบาทหรือได้หลากหลายบทบาทตามความชอบ และความสามารถของสมาชิกแต่ละคน ผู้บริหารจำเป็นที่จะต้องเข้าใจจุดแข็งของสมาชิกแต่ละคนที่เป็นส่วนหนึ่งของทีม และมอบหมายการทำงานตามบทบาทที่ทีมต้องการให้เหมาะกับรูปแบบของแต่ละคน ซึ่งเป็นการเพิ่มความไปได้ของการทำงานร่วมกันของสมาชิกทีม สมาชิกภายในทีมมีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่และมีความรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ มีความหลากหลายในบทบาทและการกระจายภาระหน้าที่อย่างสมดุลภายในทีม บทบาทของสมาชิกทีม เช่น การประสานงาน การริเริ่มความคิดใหม่ๆ หรือคิดค้นนวัตกรรม การติดตามความก้าวหน้าของการทำงาน การวางนโยบายโครงสร้างและระบบงานในทีม การดำเนินตามแผนการผลิตหรือบริการ การตรวจสอบความมั่นคง ความปลอดภัย การให้คำปรึกษา การ จัดหาทรัพยากร และสารสนเทศ ข่าวสารที่สำคัญต่างๆ ต่อสมาชิกทีม

4) ความยืดหยุ่นของทีม (Flexibility of team)

ความยืดหยุ่นของทีม หมายถึง ทีมต้องประกอบไปด้วยสมาชิกทีมที่สามารถช่วยทำงานในความรับผิดชอบของสมาชิกคนอื่น ซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อทีมเพราะเกิดการปรับตัวและเกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจในสมาชิกแต่ละคน มีการคัดเลือกสมาชิกเพื่อเพิ่มคุณค่าของความยืดหยุ่น และมีการฝึกอบรม เพื่อที่จะสามารถทำงานได้มีอย่างประสิทธิภาพสูง

จากแนวคิดที่กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกทีมที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีม ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับแนวคิดของ Robbins ที่ได้จัดหมวดหมู่ลักษณะของสมาชิกทีมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและกระบวนการทำงานเป็นทีมที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีม ประกอบด้วย บุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีศักยภาพในการทำงาน ส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันได้อย่างบรรลุเป้าหมายของทีม ประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร และความพึงพอใจของสมาชิกทีม ซึ่งผู้วิจัยให้ความสนใจที่ว่าองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกทีมดังกล่าว สามารถจัดให้เป็นปัจจัยเริ่มต้นเข้าสู่ทีม หรือ การพัฒนาศักยภาพของทีมเพื่อให้เกิดประสิทธิผลของทีม ซึ่งจะกล่าวถึงในรายละเอียดต่อไป

3. บุคลิกภาพ (Personality)

3.1 ความหมายของบุคลิกภาพ

บุคลิกภาพเป็นพลวัตของแนวคิดที่อธิบายการเติบโตและพัฒนาการของบุคคลที่เป็นระบบโดยรวมทางด้านจิตวิทยา นั่นคือ บุคลิกภาพในปัจจุบันของบุคคลจะเป็นการมองถึงภาพรวมทั้งหมดของบุคคล ซึ่งภาพรวมในปัจจุบันนั้นจะมีมากกว่าในอดีตที่ผ่านมา การให้คำนิยามของบุคลิกภาพมีความหลากหลายมาก เพราะบุคลิกภาพมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล นักวิชาการได้ให้ความหมายที่แตกต่างกันออกไปตามความเชื่อและประสบการณ์ของตน (Robbins, 2001)

บุคลิกภาพ หมายถึง ผลรวมทั้งหมดที่บุคคลตอบสนองและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Robbins, 2001: 92) หรือกล่าวได้ว่าเป็นลักษณะนิสัย (Trait) ของบุคคลที่แสดงออกมาในสถานการณ์เฉพาะนั้นๆ (American Psychological Association 1995 - 1996, 2001)

Allport (อ้างถึงใน สถิต วงศ์สุวรรณ, 2540: 3) ได้ให้ความหมายบุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะส่วนรวมของแต่ละบุคคลที่เป็นเอกภาพ ประกอบไปด้วยลักษณะทางกายและจิต ระบบทางกายและจิตนี้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งแต่ละคนมีความแตกต่างกัน

บุคลิกภาพ หมายถึง การรับรู้พฤติกรรมรวมทั้งหมดของปัจเจกบุคคล ทั้งในสิ่งที่มองเห็นได้ เช่น ความคิด ความสนใจ ซึ่งจะทำให้บุคคลอื่นสามารถที่จะเข้าใจ และแยกแยะ ความแตกต่างของบุคคลนั้นจากบุคคลอื่นได้ (Smith และคณะ 1982: 412)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541: 49) ได้สรุปความหมายบุคลิกภาพที่สามารถเข้าใจได้ง่ายว่า หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นลักษณะเอกลักษณ์ที่แสดงออกทั้งด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ สถิติปัญญา รวมทั้งด้านสรีระ โดยเน้นทั้งบุคลิกภาพภายนอกและภายในทำให้สามารถแยกแยะความแตกต่างของบุคคลได้ หรือ หมายถึงลักษณะภายในและภายนอกของบุคคลรวมทั้งรูปร่าง ทรวดทรง การแต่งกาย อากัปกริยา ท่าทาง การวางตัว ความสนใจ นิสัย ความสามารถ ความชอบ/ไม่ชอบ ความร่าเริง ความอดทน เข้าวินิจฉัย และรสนิยม เป็นต้น

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ

ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของบุคคล (Personality determinant) ได้แก่ พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม (Robbins, 2001: 92-93)

1) **พันธุกรรม (Heredity)** หมายถึง ลักษณะต่างๆที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษไปสู่ลูกหลาน โดยผ่านทางยีนส์ (Genes) โครโมโซม (Chromosome) ซึ่งได้แก่ ลักษณะด้านร่างกาย เช่น ความสูง สีผิว เพศ ชนิดของโลหิต เป็นต้น ลักษณะทางสติปัญญา และโรคบางชนิด เช่น โรคตาบอดสี โรคเบาหวาน เป็นต้น

2) **สิ่งแวดล้อม (Environment)** หมายถึง สภาพที่มีผลต่อบุคลิกภาพ เช่น สภาพแวดล้อมก่อนเกิด หลังเกิด การอบรมเลี้ยงดู การศึกษา กลุ่มเพื่อน กลุ่มสังคมหรือบทบาทในสังคม (อาทิ พ่อ แม่ ลูก อาชีพ วิทยากร) ทัศนคติ ค่านิยม วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมของสถานการณ์ การยอมรับของกลุ่ม เป็นต้น

ทฤษฎีบุคลิกภาพ ทฤษฎีบุคลิกภาพที่สำคัญมีหลายทฤษฎี ซึ่งแตกต่างกันในด้านโครงสร้างของบุคลิกภาพและการสร้างพฤติกรรมตามความสนใจของนักทฤษฎี บุคลิกภาพเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งไม่สามารถอธิบายบุคลิกภาพได้ทุกด้าน ซึ่งสุทธิวัตน์พิมพ์พงศ์ (2540: 30-37) ได้กล่าวถึงทฤษฎีที่ได้รับความสนใจ และถูกกล่าวถึงเป็นอย่างมาก ดังนี้

1) **ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory)** นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้เชื่อว่า การกระทำหรือพฤติกรรมของมนุษย์มีรากฐานมาจากแรงขับภายในบุคคล บางครั้งพลังงานเหล่านี้จะเกิดการขัดแย้งกันเองภายในบุคคล การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกหรือไม่ นั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้รับในวัยเด็ก นั่นคือมีการทำงานร่วมกันขององค์ประกอบ 3 ระบบใหญ่ๆ คือ จิตไร้สำนึก (Id) จิตสำนึก (Ego) และจิตเหนือสำนึก (Superego) ซึ่งพัฒนาตามช่วงวัยของชีวิต ให้ความสำคัญในเรื่องจิตไร้สำนึก และการชะงักงัน (Fixation) ขึ้นใดขั้นหนึ่งของพัฒนาการ การประเมินบุคลิกภาพโดยยึดทฤษฎีของฟรอยด์เป็นหลัก จึงเป็นการวัดที่เกี่ยวข้องกับจิต ไร้สำนึก ซึ่งบางครั้งการประเมินทำได้ค่อนข้างยาก ทำให้เกิดข้อจำกัดในการแปลความหมาย

2) **ทฤษฎีลักษณะนิสัย (Trait Theory)** ลักษณะนิสัย คือ ลักษณะของบุคคลที่แตกต่างจากคนอื่น ซึ่งได้มาจากการสังเกต รวมถึงเจตคติ ค่านิยม การปรับตัว ท่าทาง การแสดงออก ความสนใจ สิ่งเหล่านี้ทำให้สามารถทำนายได้ว่า ในสถานการณ์ต่างๆไปบุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างไร ซึ่งในสถานการณ์ที่ต่างกันจะแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันด้วย ทฤษฎีอธิบายบุคลิกภาพในลักษณะของพฤติกรรมทั้งหมดหรือส่วนรวม โดยแต่ละคนจะแสดงออกแตกต่างกัน ทำให้เกิดเป็นลักษณะนิสัยเฉพาะตัว ทฤษฎีนี้ได้รับความนิยมมาก เนื่องจากชี้ให้เห็นว่าบุคลิกภาพสามารถอธิบายเป็นมาตราหรือด้านที่ต่อเนื่องกันได้ แต่ลักษณะนิสัยนี้ไม่สามารถวัดได้โดยตรงจำเป็นต้องอาศัยพฤติกรรมหรือคำตอบจากแบบทดสอบบุคลิกภาพ

3) **ทฤษฎีบุคลิกภาพตามลักษณะปรากฏการณ์ (Phenomenological Theory)** มุ่งสนใจว่า การเข้าใจบุคลิกภาพต้องเข้าใจส่วนรวม แยกส่วนไม่ได้ มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพ ที่จะ

พัฒนาไปในทางที่ดีถ้าได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เน้นในเรื่องของธรรมชาติของมนุษย์ มนุษย์ผลักดันตนเองให้เจริญเติบโต และเข้าใจตนเอง และเหตุการณ์ปัจจุบัน มากกว่าเหตุการณ์ในอดีต นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้ที่สำคัญ คือ Maslow (1970 อ้างถึงใน สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์, 2540) ที่ได้แบ่งลำดับขั้นของความต้องการของมนุษย์จากระดับต่ำสุดมีการพัฒนาตามลำดับขั้นจนถึงระดับสูงสุด ให้ความสำคัญกับแรงขับที่จะไปให้ถึงความเข้าใจในตนเอง โดยความต้องการเหล่านั้นจะต้องได้รับความพึงพอใจในขั้นต่ำกว่าก่อน จึงจะสามารถก้าวขึ้นสู่การมุ่งแสดงออกทางพฤติกรรมที่จะสนองตอบต่อความต้องการในระดับสูงต่อไป ระดับขั้นของความต้องการดังกล่าวประกอบด้วย ความต้องการ 1) ด้านร่างกาย 2) ความปลอดภัย 3) การมีส่วนร่วม 4) ความภาคภูมิใจในตนเอง 5) ความเข้าใจในตนเองหรือความสมหวังในชีวิต ทฤษฎีในกลุ่มนี้เน้นคุณค่าของความเป็นคนโดยทั่วไป ส่วนใหญ่นำไปใช้ในการให้คำปรึกษา การบำบัดทางจิต หรือการพัฒนาบุคลิกภาพ

แนวคิดการแบ่งบุคลิกภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดการแบ่งบุคลิกภาพในอดีตที่ผ่านมา มีความหลากหลายของแนวคิดทฤษฎี ทั้งที่สอดคล้องกันและมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันของนักจิตวิทยา ซึ่งพยายามอธิบาย ทำนายและชี้ให้เห็นถึงสาเหตุ และเหตุผล ของพฤติกรรมต่างๆของมนุษย์ จากการศึกษาของ Hilgard (1965 อ้างถึงใน สถิต วงศ์สวรรค์, 2540: 51) ได้แบ่งทฤษฎีการแบ่งบุคลิกภาพออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) ทฤษฎีแบ่งประเภท 2) ทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะนิสัย 3) ทฤษฎีพัฒนาการ 4) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง

1) **ทฤษฎีประเภทของบุคลิกภาพ (Type theory)** แยกออกได้เป็น 1) กลุ่มที่แบ่งบุคลิกภาพของคนเป็นไปตามแบบขององค์ประกอบทางกาย 2) กลุ่มที่แบ่งบุคลิกภาพออกตามธาตุที่เป็นของเหลวในร่างกาย 3) กลุ่มที่แบ่งบุคลิกภาพตามลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นการแบ่งตามลักษณะจิตวิทยา แนวคิดในกลุ่มนี้ เช่น ทฤษฎีของ Kretecher, Carl Jung, Eysenck, Spranger

2) **ทฤษฎีพัฒนาการของบุคลิกภาพ (Developmental Theory)** เป็นแนวคิดที่มีความเชื่อเกี่ยวกับลักษณะความต่อเนื่องเชื่อมโยงกันของบุคลิกภาพวัยต่างๆของมนุษย์ โดยเชื่อว่าคนเราย่อมคาดคะเนการกระทำในสภาพการณ์ข้างหน้าได้จากสิ่งที่เคยทำไปแล้วในสภาพคล้ายคลึงกันก่อนหน้านี้ หรืออธิบายถึงพฤติกรรมที่แสดงออกมาว่ามีสาเหตุจากพัฒนาการมาจากอดีต แนวคิดในกลุ่มนี้ เช่น ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Sigmund Freud ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ที่ใหม่ของ Erickson ทฤษฎีการเรียนรู้ และทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทของบุคคล

3) **ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง หรือ ทฤษฎีบุคลิกภาพที่เน้นในเรื่องพลังแห่งบุคลิกภาพ (Dynamic Theory)** ทฤษฎีในกลุ่มนี้เชื่อว่าบุคลิกภาพเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความขัดแย้งทางอารมณ์ทำให้เกิดปัญหาคับข้องใจ ซึ่งเป็นสาเหตุให้บุคคลแสดง

พฤติกรรมต่างๆออกมา ทั้งในทางที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม หรือการใช้กลไกป้องกันตัว เช่น ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ทฤษฎีบุคลิกภาพของ Roger

4) **ทฤษฎีลักษณะนิสัยของบุคลิกภาพ (Trait theory)** เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับลักษณะนิสัยประจำตัวหรือวิธีการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งแต่ละคนแสดงออกแตกต่างกัน จัดแบ่งบุคคลตามลักษณะที่วัดได้ ในลักษณะของสถิติปัญญา การแสดงออกทางอารมณ์ ความกระตือรือร้น ความเฉื่อยชา เป็นต้น นักจิตวิทยาที่อธิบายบุคลิกภาพตามทฤษฎีนี้ เช่น ทฤษฎีบุคลิกภาพของ Allport, Cattell, Thurstone, Karen Honey, Erich From, Harry Stack Sullivan

Howard และ Howard (1995) ได้กล่าวไว้ว่าแนวคิดบุคลิกภาพ 5 ด้านมีการพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าแนวคิดบุคลิกภาพ 5 ด้านจัดอยู่ในกลุ่มนี้ด้วยเช่นกัน

3.3 แนวคิดบุคลิกภาพ 5 ด้าน

จากการศึกษาแนวคิดบุคลิกภาพ 5 ด้าน รวมทั้งงานของ Howard และ Howard (1995) ได้รวบรวมความเป็นมาของบุคลิกภาพ ที่วิวัฒนาการจนอยู่ในรูปแบบของแบบจำลองบุคลิกภาพ 5 ด้าน พอสรุปได้ว่า Allport และ Odbert (ปี ค. ศ. 1936) เป็นนักวิจัยรุ่นแรกที่ได้ให้รายละเอียดและรวบรวมคำที่มีความนิยมใช้บรรยายลักษณะบุคลิกภาพในชีวิตประจำวัน โดยทั่วไปไว้ในศัพท์ภาษาอังกฤษ โดยศึกษาย้อนหลังไป 60 ปี มีคำที่ใช้อยู่ถึง 4500 คำ Raymond Cattell (ช่วงปี ค. ศ. 1940's) ได้เป็นผู้เริ่มนำการศึกษาโดยใช้วิธีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ในการแบ่งประเภท (Lexical study) จำแนกลักษณะบุคลิกภาพออกเป็น 16 ลักษณะ ต่อมาเมื่อมีวิวัฒนาการของระบบคอมพิวเตอร์ที่ช่วยในการวิเคราะห์ได้ละเอียดซับซ้อนมากขึ้น Fiske (ปี ค. ศ. 1949) เป็นคนแรกที่ศึกษาของ Cattell และเปิดเผยให้เห็นถึงการแบ่งบุคลิกภาพออกเป็น 5 ลักษณะไม่ใช่ 16 ลักษณะดังกล่าว โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนของปัจจัยลักษณะบุคลิกภาพ แต่ Fiske หยุดงานของเขาเพียงแค่นั้น ไม่ได้ศึกษาขยายผลต่อและเขาไม่แน่ใจในผลการวิเคราะห์ของเขามากนัก ในระหว่างปี ค.ศ. 1954 - 1961 Tupes และ Christal (1961) ซึ่งเป็นนักวิจัยด้านบุคลิกภาพกรรบิน ทำการศึกษาของ Allport และ Odbert ทำการศึกษานับพื้นฐานงานของ Cattell และ Fiske ได้พิสูจน์ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าบุคลิกภาพสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ปัจจัยภายหลังปี ค. ศ. 1950 นักวิชาการหลายคนได้ศึกษาและยืนยันถึงเทคนิคการแบ่งประเภท (Taxonomy) โดยการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) เช่น Warren Norman (1963) Goldberg (1981, 1982) Costa และ McCrae (1987) ทำให้สามารถแบ่งบุคลิกภาพออกเป็น 5 ปัจจัย (The

Five Factors) หรือเรียกว่า บุคลิกภาพ 5 ด้าน (The Big Five Model) ซึ่งเป็นที่ยอมรับมาจนถึงปัจจุบันประกอบด้วย บุคลิกภาพเปิดเผย (Extraversion) บุคลิกภาพประนีประนอม (Agreeableness) บุคลิกภาพควบคุมตนเอง (Conscientiousness) บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง (Emotion stability) และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (Openness Experience)

แบบจำลองบุคลิกภาพ 5 ด้าน (The Big Five Model) หรือแบบจำลอง 5 ปัจจัย (Five Factor Model: FFM) เป็นแบบจำลองที่แบ่งประเภทของบุคลิกภาพ โดยรวบรวมจากคำพูดที่บรรยายบุคลิกภาพที่พบและใช้อยู่ในชีวิตประจำวันทุกวันและทุกภาษา อาศัยวิธีการแบ่งประเภททางวิทยาศาสตร์ เช่น การวิเคราะห์องค์ประกอบ แบ่งบุคลิกภาพออกเป็น 5 ลักษณะ (Trait) หรือ 5 ด้าน (Mount และ Judge, 2001) ในแต่ละด้านประกอบด้วยกลุ่มของลักษณะบุคลิกภาพที่รวมกัน เรียกว่า Bucket มีการจัดโดยกำหนดบุคลิกภาพในแต่ละลักษณะที่มักจะปรากฏขึ้นด้วยกัน ซึ่งเรียกว่า Facets เป็นหมวดหมู่เดียวกัน หรือกล่าวได้ว่า บุคลิกภาพทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วยกลุ่มของบุคลิกภาพที่เป็นปัจจัยรอง หรือ Facets ที่แสดงให้เห็นถึงการบรรยายองค์ประกอบต่างๆ ไปในแต่ละลักษณะที่อยู่ในแต่ละด้านหลักนั้น บุคลิกภาพ 5 ด้าน ในแต่ละด้านนั้นมี 2 ด้านที่ตรงข้ามกัน คือ ด้านบวกและด้านลบของแต่ละปัจจัยรองหรือ Facets นั้นๆ (Howard และ Howard, 2540)

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีนักวิจัยที่สนใจในการศึกษาศาสตร์ทางด้านบุคลิกภาพอย่างมาก โดยเฉพาะการใช้พื้นฐานแนวคิด 5 ปัจจัยหรือ 5 ด้าน จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถรวบรวมลักษณะบุคลิกภาพที่ถูกจัดแบ่งเป็น 5 ด้านใหญ่ ได้ดังนี้

1) บุคลิกภาพเปิดเผย (Extraversion) เป็นบุคลิกภาพด้านแรกที่มีการศึกษาและพัฒนาโครงสร้างโดย Eysenck มีอีกชื่อหนึ่งว่า "surgency" คือลักษณะที่ คล่องแคล่วในสังคม มีความรื่นเริง สนุกสนาน ใจเย็น มีความเป็นมิตร รักสนุก เมตตา และพูดเก่ง (Talkative) ชอบการพบปะสังสรรค์ ชอบสังคม (Gregarious) กล้าแสดงออก (Assertive) และมีมิตรจิต (Sociable) มีความกระตือรือร้น (Active) ชะมักเขม้นชอบทำงาน (Energetic) ทะเยอทะยาน (Ambitious) ชอบแสดงออก (Expressive) ชอบออกสังคม (Outgoing) ชอบมีความสำคัญ (Dominant) อารมณ์ทางบวก (Positive emotionality) ความตื่นเต้น (Excitement) ผจญภัย (Adventurous) เปิดเผย (Open) พูดตรงไปตรงมา (Outspoken)

บุคลิกภาพที่ตรงข้าม ได้แก่ สงบเสถียร (Reserved) นิ่งเฉย เงียบ (Quiet) ประหม่า ลังเลใจ เหนียมอาย (Shy) ขี้ตื่น (Timid) เงียบขรึม พูดน้อย (Taciturn) ระมัดระวัง (Cautious) เงียบ ไม่พูดจา (Silent) ถอยหนี (Withdrawn)

2) บุคลิกภาพประนีประนอม (Agreeableness) หรือความสุภาพอ่อนโยน ประกอบด้วย ลักษณะของบุคคลที่ให้ความร่วมมือ (Co-operative) อบอุ่น (Warm) ไว้วางใจได้ (Trusting) สุภาพอ่อนโยน (Good - natured) สุภาพเรียบร้อย (Gentle) มีความหวัง (Hopeful) ความเอื้อเฟื้อ สุภาพ (Courteous) ยืดหยุ่น (Flexible) ใจกว้าง อดทน (Tolerant) สนใจความรู้สึกคนอื่น (Caring) สนับสนุน (Supportive) เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น (Altruistic) เห็นอกเห็นใจ (Sympathetic) ถ่อมตัว สงบเสถียร (Modest) ยินยอมให้ความร่วมมือ (Compliance) เป็นมิตร (Affability)

บุคลิกภาพที่ตรงข้าม ได้แก่ เห็นแก่ตัว (Self - centered) เฉยเมย (Cold) ไม่เป็นมิตร (Hostile หรือ Unfriendly) เป็นปรปักษ์ (Antagonize) ขัดแย้ง (Critical) ฉุนเฉียวง่าย (Irritable) โต้แย้ง (Disagree) เจตนาร้าย (Spiteful) คุยอวดตน เมินเฉย หยาบคาย ใจแคบ เห็นแก่ตัว

3) บุคลิกภาพควบคุมตนเอง (Conscientiousness) หรือชื่อตรงต่อหน้าที่ ประกอบด้วย มีความรับผิดชอบ (Responsible) พึ่งพาได้ (Dependable) ยืนกราน ยืนหยัด (Persistent) มีระเบียบ (Organized) มีความละเอียด รอบคอบ ระมัดระวัง (Scrupulous) มีวินัย ในตนเอง (Self - disciplined) เอาใจใส่ระมัดระวัง (Careful) ถี่ถ้วน สมบูรณ์ (Thorough) เต็มไปด้วยการวางแผน (Planful) อุตสาหะ (Persevering) มุ่งความสำเร็จ (Achievement) มีทิศทาง (Oriented) มี ประสิทธิภาพ มีความสามารถ (Efficient) ความขยันหมั่นเพียร (Diligent) ไว้ใจได้ (Reliable) ซื่อสัตย์ (Honest) ยุติธรรม (Conscientious)

บุคลิกภาพที่ตรงข้าม ได้แก่ ขัดกัน เข้ากันไม่ได้ (Inconsistent) หุนหันพลันแล่น ใจเร็ว (Impulsive) ไม่น่าไว้วางใจ ไม่น่าเชื่อถือ (Unreliable) ไม่มีระเบียบวินัย (Undisciplined) หลงลืม (Forgetful) เลินเล่อ (Careless) เหลวไหล (Negligent) ไว้ใจไม่ได้ (Undependent) ไม่สุจริต (Dishonest)

4) บุคลิกภาพมีความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotion stability) มีลักษณะที่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ประกอบด้วย มีความสุขุม (Calm) มั่นใจในตนเอง (Self confident) หนักแน่น (Secure) มีใจจดจ่อ (Enthusiastic) มีสติอยู่ในดุลยภาพ (Poised) ผ่อนคลาย (Relaxed) สม่ำเสมอ เป็นนิสัย (Steady) สงบ ไร้กังวล (Easygoing) จิตใจสงบ (Composed)

บุคลิกภาพที่ตรงข้าม ได้แก่ หดหู่ (Depress) ไม่ปลอดภัย (Insecure) กังวลใจ เป็นทุกข์ (Anxious) โกรธ ฉุนเฉียว (Angry) กังวล (Worried) วิตกกังวล (Nervous) เครียด (Tense) ไล่เล (Insecure) เปราะ อ่อนแอ (Vulnerable) ตื่นเต้น (Excitable) หงุดหงิด (Restless)

5) บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (Openness to Experience) ประกอบด้วย มีลักษณะมีจินตนาการ (Imaginative/Artistic) รับความรู้สึกได้ง่าย (Sensitive) มีสติปัญญาหลักแหลม (Intellectual) ความอยากรู้อยากเห็น (Curious) สร้างสรรค์ (Creative) มีวัฒนธรรม (Cultured) ปัญญาไว เฉลียวฉลาด (Sharp - witted) ใจกว้าง ไม่มีอคติ อดทน (Broad - minded)

การประดิษฐ์ คิดค้น สร้างสรรค์ (Inventive) การเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Insightful) ความซับซ้อน (Complex) มีประสบการณ์ชีวิตมาก (Sophisticated)

บุคลิกภาพที่ตรงข้าม ได้แก่ เป็นรูปธรรม (Concrete) ประหยัด ชี้เหนียว คับแคบ (Narrow) เลียนแบบ (Imitative) ไม่มีจินตนาการ (Unimaginative) ทำตามคำสั่ง (Direct) ตรงไปตรงมา (Down-to-earth) ราบเรียบ ถ่อมตัว (Simple)

ระบบบุคลิกภาพของทฤษฎี 5 ด้าน (The Five-factor Theory Personality System) Costa และ McCrae (1999 cited in Cloninger, 2000) ได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ และได้นำเสนอแนวคิดที่ใช้อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพทั้ง 5 ด้านดังนี้ (ภาพที่ 1)

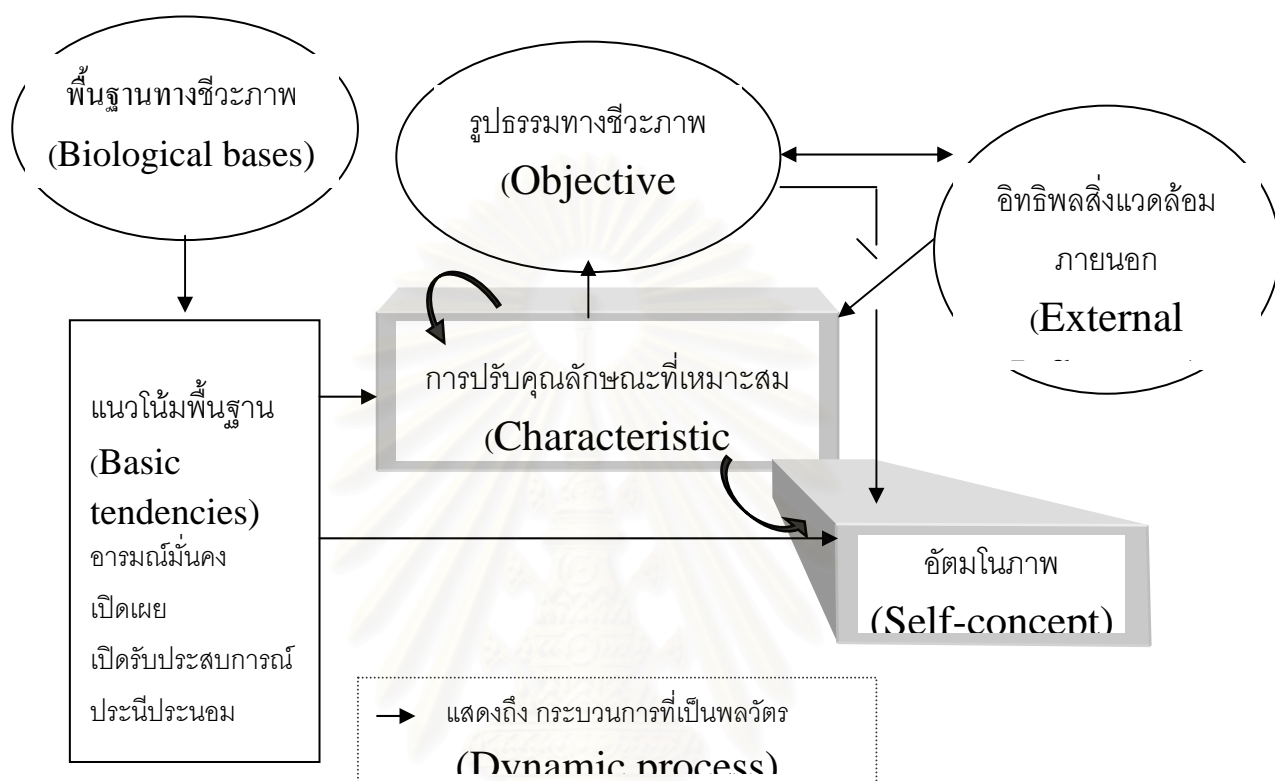
1) **แนวโน้มพื้นฐาน** (Basic tendencies) เป็นความโน้มเอียงที่จะทำให้คนมีบุคลิกภาพในลักษณะที่แตกต่างกัน (บุคลิกภาพทั้ง 5 ด้าน) อยู่บนหลักทางชีวภาพ (Biological bases) ซึ่งหมายถึงความแตกต่างของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับทางร่างกาย เช่น ยีนส์ โครงสร้างทางสมอง ซึ่งเป็นลักษณะทางร่างกายต่างๆ ที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม (Heredity)

แนวโน้มพื้นฐาน เป็นความโน้มเอียงที่จะมีการกระทำและความรู้สึกในทิศทางที่แน่นอน ไม่ใช่อิทธิพลโดยตรงของสิ่งแวดล้อม โดยที่ลักษณะบุคลิกภาพหรือลักษณะนิสัยเป็นการจัดการภายในร่างกาย (Endogenous) ซึ่งผ่านขั้นตอนของการพัฒนาที่จำเป็นต้องพึ่งพาอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม แนวโน้มพื้นฐานของบุคลิกภาพมี **การพัฒนาเจริญอย่างเต็มที่จากภายใน** (Intrinsic maturation) และได้รับอิทธิพลจากการสืบทอดทางประเพณี การเลี้ยงดู การเรียนรู้ถึงสังคมมนุษย์และวัฒนธรรม ลักษณะบุคลิกภาพเป็นลักษณะท่าทางของบุคคลทางชีวภาพมากกว่าผลของประสบการณ์ชีวิต

2) **อิทธิพลสิ่งแวดล้อมภายนอก** (External Influences) ต่อปัจเจกบุคคล เช่น โอกาส บรรทัดฐาน และการสูญเสีย เป็นตัวกำหนดทางเลือกของชีวิตและการตัดสินใจของบุคคล ซึ่งเป็นปฏิริยาสะท้อนออกมาเป็น **รูปธรรมทางชีวภาพ** (Objective biography) เช่น การแสดงออกทางด้านอารมณ์ ลักษณะที่แสดงออก ตามการประกอบอาชีพ

3) **การปรับคุณลักษณะที่เหมาะสม** (Characteristic adaptations) ซึ่งประกอบด้วยทัศนคติ สิ่งจูงใจในชีวิต ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง วัฒนธรรม เป็นต้น และการค่อยๆปรากฏของบุคลิกภาพที่เป็นแนวโน้มพื้นฐานนั้น เมื่อได้รับอิทธิพลอย่างมากจากสิ่งแวดล้อมผ่านช่วงเวลาของชีวิตอาจถูกแทนที่ด้วย **แนวคิดเกี่ยวกับตนเองหรือ อัตมโนภาพ** ซึ่งเป็นโครงสร้างของแบบแผนชีวิตของแต่ละคน (Self-schemas) จิตวิญญาณของบุคคล (Personal myths) เป็นต้น

4) กระบวนการที่เป็นพลวัต (Dynamic Process) กระบวนการที่กล่าวถึงดังกล่าวข้างต้นมีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นพลวัต (Dynamic Process) ภายในระบบของวงจรชีวิตของบุคคล. (Lawrence และ Oliver, 2001: 265 -266)



ภาพที่ 1 : ระบบบุคลิกภาพของทฤษฎี 5 ปัจจัย (A Representation of the Five - factor Theory Personality System) (Costa และ McCrae, 1999 cited in Cloninger, 2000: 265-266)

3.4 การวัดบุคลิกภาพ

การวัดบุคลิกภาพ (Personality measurement) Cattell (1971 อ้างถึงใน สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์, 2540: 6-13) กล่าวว่า การศึกษา บุคลิกภาพจะต้องศึกษาพฤติกรรมทั้งหมด มิใช่ศึกษาเฉพาะส่วนหรือแบ่งออกเป็นส่วนๆ เพราะการที่จะเข้าใจพฤติกรรมได้ชัดเจนก็ต่อเมื่อได้พิจารณาส่วนย่อยของพฤติกรรมทั้งหมดที่บุคคลมีอยู่ การศึกษาบุคลิกภาพและลักษณะนิสัย สามารถรวบรวมข้อมูลได้จาก หลายแหล่งด้วยกัน คือ

1) จากการศึกษาประวัติ การสังเกตการกระทำของบุคคลหรือ การสอบถามจากผู้ใกล้ชิด มักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่แสดงในสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน เรียกว่า Life Record Data หรือ L - Data

2) การศึกษาโดยการสร้างแบบสอบถามให้บุคคลตอบ ได้จากการสำรวจภายในตัวเองของผู้ตอบคำตอบที่ได้ถือว่าเป็นตัวแทนที่เหมาะสมของบุคคลหรือเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรม เช่น ถ้าผู้ตอบตอบว่า ตัวเขามีศีลธรรม ก็อาจคิดได้ว่าตัวเขาเป็นเช่นนั้นจริงๆ หรือเป็นเพียงการแสดงถึงส่วนหนึ่งของพฤติกรรม เพราะการเสแสร้งย่อมมีได้ เรียกว่า Self - Rating Questionnaire หรือ Q - Data หรือ G - Data

3) ศึกษาโดยให้บุคคลทำแบบทดสอบ โดยแสดงถึงแนวโน้มของการกระทำในสถานการณ์ต่างๆ แล้วนำมาให้คะแนน และนำข้อมูลทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ เพื่อทำความเข้าใจลักษณะนิสัยต่างๆ ต่อไป เรียกว่า Objective Test หรือ T - Data

4) แบบสำรวจบุคลิกภาพที่พัฒนาโดยวิธีที่ได้จากทฤษฎีบุคลิกภาพ ได้แก่ Edwards Personal Preference Schedule (EPPS) Myers - Briggs Type Indicator (MBTI)

การพัฒนาแบบสำรวจบุคลิกภาพ มีวิธีการพัฒนาที่สำคัญๆ ดังนี้

1) แบบสำรวจบุคลิกภาพที่พัฒนาโดยวิธีการหาความเที่ยงตรงทางเนื้อหา ได้แก่ Mooney Problem Checklist (MPC), Woodworth Personal Data Sheet (WPPS)

2) แบบสำรวจบุคลิกภาพที่พัฒนาโดยวิธีการใช้ค่าไขจากเกณฑ์ที่ประจักษ์ ได้แก่ CPI หรือ California Psychological Inventory, The Minnesota Multiphase Personality Inventory (MMPI)

3) แบบสำรวจบุคลิกภาพที่พัฒนาโดย วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ ได้แก่ GZTS หรือ Guilford - Zimmerman Temperament Survey, The Sixteen Personality Questionnaire (16 PF), Big Five Personality

4) แบบสำรวจบุคลิกภาพที่พัฒนาโดยวิธีที่ได้จากทฤษฎีบุคลิกภาพ ได้แก่ Edwards Personal Preference Schedule (EPPS), Myers - Briggs Type Indicator (MBTI)

การวัดบุคลิกภาพ 5 ด้าน Howard และ Howard (1995) สนับสนุนแนวคิดนี้ว่ามีการพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะนิสัย และมีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องที่มากกว่าแนวคิดอื่นทางด้านจิตวิทยาสังคมทั่วไปมาจนถึงปัจจุบัน มีการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวคิดในการแบ่งบุคลิกภาพให้เป็นสากล โดยเกิดจากผลงานวิจัยของนักวิชาการหลายคน รวบรวมลักษณะของบุคลิกภาพจากคำที่บ่งบอกถึงพฤติกรรมของบุคคล นำมาจัดหมวดหมู่ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบแล้วได้ผลตรงกันในการแบ่งบุคลิกภาพออกเป็น 5 ด้าน จึงกล่าวได้ว่าเป็นการจัดแบ่งบุคลิกภาพโดยอาศัยรูปแบบจากประสบการณ์ ไม่ได้อาศัยพื้นฐานทางทฤษฎีเหมือนแนวคิดอื่น บุคลิกภาพ 5 ด้าน ในแต่ละด้านมีค่าคะแนนที่มีการแจกแจงแบบปกติ ให้ความสำคัญ

กับลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคลที่มีความแตกต่างกันได้ในหลายลักษณะ สามารถอธิบายลักษณะพฤติกรรมได้อย่างกว้างขวาง

เครื่องมือที่พัฒนามาในแนวคิดบุคลิกภาพ 5 ด้านนั้นมีหลากหลาย เช่น NEO PI-R, NEO-FFI, Hogan Personality Inventory, The Berkeley Personality Profile เป็นต้น Goldberg และคณะ (1999b) ได้พัฒนาเทคโนโลยีในการประเมินบุคลิกภาพ 5 ด้าน สร้างแบบสอบถามชุด IPIP Scales ขึ้น 2 ชุด ชุดแรกรวบรวมลักษณะบุคลิกภาพและข้อคำถาม 1252 ข้อคำถาม เพื่อให้เป็นสากลมากที่สุดในเครื่องมือชุดเดียวกัน ชุดที่ 2 พัฒนาขึ้นใหม่จากแบบสอบถาม NEO-PI เดิม ที่ได้รับการยอมรับและมีการใช้อย่างกว้างขวาง มีการพัฒนาจากเดิมที่เครื่องมือส่วนใหญ่มีข้อคำถามที่มากเพื่อให้มีข้อคำถามที่สั้นลงและพยายามพัฒนาให้เป็นสากลมากที่สุด ในแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นใหม่นั้นมี 2 ชุด มีทั้งแบบ 100 ข้อคำถาม และแบบสั้นมี 50 ข้อคำถาม Buchanan และคณะ (2001) ได้เผยแพร่ชุด IPIP - NEO Domains แบบสั้น 50 ข้อคำถามทางอินเทอร์เน็ต และทดสอบข้อคำถามจากผู้ตอบทั้งหมดมากกว่า 2448 คน ได้ค่า Cronbach' s Alpha ของในแต่ละบุคลิกภาพคือ บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ เป็น 0.88, 0.76, 0.83, 0.84 และ 0.74 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบสอบถามนี้

การใช้เครื่องมือบุคลิกภาพ 5 ด้าน ศึกษาในแนวคิดที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของทีม ยังไม่มีในประเทศไทย แต่พบว่ามีการใช้เครื่องมือบุคลิกภาพ 5 ด้านที่เกี่ยวกับทีม ในต่างประเทศ โดยมีการใช้เครื่องมือที่แตกต่างกัน วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Means) ของตัวแปรบุคลิกภาพ แต่ละตัวหาความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ตัวอย่างงานวิจัยดังกล่าว คือ

1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของสมาชิกทีม บุคลิกภาพกระบวนการทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของทีม (Barrick, Stewart และ Mount, 1998) ใช้เครื่องมือ The Personal Characteristics Inventory (PCI) test retest reliability .70 - .84

2) การศึกษาบุคลิกภาพ องค์ประกอบ กระบวนการ และการปฏิบัติงานในกลุ่มบริหารงานตนเอง (Barry และ Stewart, 1997) ใช้เครื่องมือ Goldberg' s Individual personality (1992)

3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของทีมด้านบุคลิกภาพกับการปฏิบัติงานของทีม (Neuman et al. 1999) ใช้เครื่องมือ The Personal Audit (PA) และ California Psychological Inventory (CPI)

3.5 แนวคิดที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ กับงาน กลุ่ม และทีม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แนวคิดบุคลิกภาพที่มีผู้ศึกษาในบริบทที่เกี่ยวข้องกับทางด้านสังคมศาสตร์ โดยเฉพาะทางด้านการบริหารงานมีแนวคิดที่น่าสนใจที่ทำให้แนวคิดบุคลิกภาพมีการศึกษาอย่างกว้างขวางมากขึ้น และสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันของการทำงาน แนวคิดดังกล่าว คือ ความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพที่ส่งผลต่อการทำงาน ทฤษฎีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับงาน ทฤษฎีว่าด้วยบุคลิกภาพของกลุ่ม บุคลิกภาพและประสิทธิภาพของกลุ่ม

Mount และ Judge (2001) ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพที่ส่งผลต่อการทำงาน มีพื้นฐานซึ่งเป็นโครงสร้างการจูงใจ สามารถอธิบายได้ใน 3 ด้าน คือ

1) ความมุ่งมั่นต่อการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Communion Striving) เป็นการจูงใจที่มีความตั้งใจต่อเป้าหมายที่สัมพันธ์กับความมุ่งมั่นในพฤติกรรมทางสังคม (Social behavior - striving) ซึ่งสามารถอธิบายด้วยลักษณะของความต้องการเป็นมิตร (Getting Along) เป็นความมุ่งมั่นสำหรับการยอมรับและความใกล้ชิดในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

2) ความมุ่งมั่นต่อสถานะภาพ (Status Striving) เป็นการจูงใจที่มีความตั้งใจต่อเป้าหมายที่สัมพันธ์กับความมุ่งมั่นในพฤติกรรมทางสังคม (Social behavior - striving) ซึ่งสามารถแทนด้วยลักษณะของความต้องการประสบความสำเร็จ (Getting Ahead) บุคคลต้องการแสวงหาอำนาจ ความสำเร็จและตำแหน่งของการแข่งขันการปกครองในองค์กร

3) ความมุ่งมั่นในความสำเร็จ (Accomplishment Striving) ตระหนักถึงการจูงใจที่งาน ซึ่งเป็นคุณลักษณะของการมุ่งมั่น และความต้องการที่จะเป็นอิสระจากบุคคลอื่น ซึ่งพบในบุคคลที่เยี่ยมยอดไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ โดยคำนึงถึงผลสำเร็จของงานอย่างสมบูรณ์เป็นพื้นฐานของแรงจูงใจที่สำคัญ

ทฤษฎีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับงาน (Personality - Job fit theory) (Holland cited in Robbins, 2001: 101-102) เป็นแนวคิดที่เชื่อมโยงงานอาชีพกับแนวคิดบุคลิกภาพ ศึกษาโดยใช้แบบสอบถามวัดความพึงพอใจในอาชีพ 160 อาชีพ ผู้ตอบได้ระบุถึงอาชีพที่ชอบและไม่ชอบและตอบคำถามเพื่อกำหนดโครงร่างบุคลิกภาพ มีการระบุบุคลิกภาพทั้ง 6 ชนิด และนำเสนอความเหมาะสมระหว่างรูปแบบบุคลิกภาพและลักษณะของอาชีพ ซึ่งช่วยกำหนดความพึงพอใจและการออกจากงาน โดยมีข้อกำหนดที่สำคัญของโมเดลนี้ คือ 1) บุคลิกภาพระหว่างบุคคลเป็นความแตกต่างภายใน 2) รูปแบบของงานมีความแตกต่างกัน 3) สภาพแวดล้อมในการทำงานจะต้องเข้ากันได้กับรูปแบบบุคลิกภาพ

รูปแบบบุคลิกภาพที่สอดคล้องกับลักษณะของอาชีพ คือ

- 1) คนจริงจัง (Realistic) มีบุคลิกภาพที่อายุ สุขภาพ มั่นคง ปฏิบัติจริง มีอาชีพเกี่ยวกับเครื่องจักรกล พนักงานพิมพ์ดีด งานที่เกี่ยวกับเครื่องจักรกล
- 2) นักสำรวจ (Investigative) มีบุคลิกภาพชอบวิเคราะห์จุดเริ่มต้น กระตือรือร้น รักอิสระ มีอาชีพเกี่ยวกับการคิดวิเคราะห์ นักเศรษฐศาสตร์ นักคณิตศาสตร์
- 3) ชอบสังคม (Social) มีบุคลิกภาพชอบเข้าสมาคม มีมนุษยสัมพันธ์ ให้ความร่วมมือ มีอาชีพเกี่ยวกับด้านสังคม ครู นักแนะแนว แพทย์
- 4) หัวโบราณ (Conventional) มีบุคลิกภาพเข้ากับคนอื่นได้ เป็นนักปฏิบัติ ไม่ยืดหยุ่น ไม่มีจินตนาการ มีอาชีพเกี่ยวกับนักบัญชี ผู้จัดการบริษัท พนักงานธนาคาร เสมียน
- 5) พวกทำธุรกิจ (Enterprising) มีบุคลิกภาพเชื่อมั่นในตนเอง ทะเยอทะยาน มีอาชีพเกี่ยวกับนักกฎหมาย ตัวแทนอสังหาริมทรัพย์ ผู้จัดการธุรกิจขนาดเล็ก
- 6) สถาปนิก (Artistic) มีบุคลิกภาพมีจินตนาการ ไม่มีระบบ มีอุดมคติ ไม่ใช่ นักปฏิวัติ มีอาชีพเกี่ยวกับนักเขียน นักดนตรี นักตกแต่งภายใน

ทฤษฎีว่าด้วยบุคลิกภาพของกลุ่ม (Group Syntality Theory) ทฤษฎีนี้ตั้งขึ้นโดย Cattell ในปี 1948 (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2542: 48 - 50) กล่าวถึง **บุคลิกภาพของกลุ่ม** ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ส่วนแรกเกี่ยวกับมิติต่างๆ ของกลุ่ม และอีกส่วนเกี่ยวกับพลวัตของบุคลิกภาพรวมของกลุ่ม (Dynamics of Syntality)

มิติของกลุ่ม ประกอบด้วย

- 1) ลักษณะของประชากรหรือสมาชิกของกลุ่ม (Population Traits) หมายถึง ลักษณะต่างๆ ของบุคคลแต่ละคนที่มาวมเข้าเป็นกลุ่ม ซึ่งลักษณะเหล่านี้เป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล เช่น ระดับสติปัญญา ทักษะ ทักษะ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น
- 2) ลักษณะของบุคลิกภาพของกลุ่ม (Syntality Traits) หมายถึง พลัง หรือผลที่กลุ่มทั้งกลุ่มสามารถบันดาลให้เกิดขึ้น ซึ่งพลังนั้นจะมีอิทธิพลต่อกลุ่มอื่นๆ หรือสิ่งที่อยู่รอบข้างกลุ่มก็ได้ บุคลิกภาพของกลุ่มเป็นอย่างไรอาจดูได้จากพฤติกรรมที่กลุ่มแสดงออกไป และอาจจะครอบคลุมไปถึง วิธีการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ของกลุ่มอีกด้วย
- 3) ลักษณะโครงสร้างภายใน (Characteristic of Internal Structure) หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม เช่น บทบาทของสมาชิกแต่ละคน ตำแหน่งที่สมาชิกทุกคนมีอยู่ กลุ่มย่อยภายในกลุ่ม และการสื่อสารภายในกลุ่ม เป็นต้น

การวิเคราะห์ลักษณะพลวัตของบุคลิกภาพรวมของกลุ่ม ประกอบด้วยหลักหรือกฎ 7 ประการ ดังนี้

- 1) กลุ่มตั้งขึ้นมาเพื่อตอบสนองความต้องการของปัจเจกบุคคล และกลุ่มนั้นจะยุติลงเมื่อกลุ่มไม่สามารถทำหน้าที่นั้นได้อีกต่อไป
- 2) พลังงานทั้งหมดของกลุ่มเป็นผลจากทัศนคติของสมาชิกทั้งหมดที่มีต่อกลุ่ม
- 3) พลังงานทั้งหมดที่ปฏิบัติภารกิจให้แก่กลุ่มนั้น อาจจะถูกนำไปใช้เพื่อทำงานอื่นหรือเพื่อวัตถุประสงค์อื่นที่อยู่นอกกลุ่มก็ได้
- 4) สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนอาจจะใช้กลุ่มเพื่อบรรลุเป้าหมายส่วนตัวก็ได้ คืองานของกลุ่มอาจจะมีผลสำคัญเป็นรองจากงานหรือเป้าหมายส่วนบุคคลก็ได้
- 5) รูปแบบหรือลักษณะของพฤติกรรมในกลุ่ม เช่น การมีความจงรักภักดีต่อกลุ่ม ตลอดจนการโอนอ่อนผ่อนตามกลุ่ม การสนับสนุนอุปถัมภ์ค้ำจุนกลุ่ม เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learning) ซึ่งเป็นผลตามทฤษฎีการเรียนรู้ที่เรียกว่า "กฎแห่งผล" (Law of Effect)
- 6) การเป็นสมาชิกของกลุ่มอาจซ้ำซ้อนกันได้ แต่พลังงานทั้งหมดในกลุ่มที่ซ้ำซ้อนนั้น จะยังคงอยู่ในระดับคงที่ที่พลังงานของเอกัตบุคคลที่ใช้ไปกับวัตถุประสงค์อื่น มิใช่เป็นวัตถุประสงค์ของกลุ่มยังคงที่เหมือนเดิม
- 7) ลักษณะทางบุคลิกภาพ (Personality Traits) ของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มกับลักษณะบุคลิกภาพโดยรวม (Syntality Traits) ของกลุ่มจะมีส่วนคล้ายคลึงกันมาก เช่น ถ้าสมาชิกในกลุ่มแต่ละคนมีลักษณะไปในเชิงอนุรักษ์นิยม ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ไม่มีความยืดหยุ่น เป็นต้น บุคลิกภาพโดยรวมของกลุ่มก็จะมีลักษณะเป็นแบบอนุรักษ์นิยมไปด้วย เช่นกัน

บุคลิกภาพและประสิทธิผลของกลุ่ม Driskell, Hogan และ Salas (1988) ได้ศึกษาบุคลิกภาพ และการปฏิบัติงานของกลุ่ม โดยนำแนวคิดทฤษฎีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับงานมาศึกษาร่วมกับแนวคิดประสิทธิผลของกลุ่ม ศึกษาในลักษณะของบุคลิกภาพ 6 แบบ พบว่าบุคลิกภาพสามารถทำนายการปฏิบัติงานที่ประสบผลสำเร็จในผู้ประกอบอาชีพ 6 กลุ่ม ดังนี้

- 1) บุคลิกภาพฉลาด มีเหตุผล (Intellectance) มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของงาน 2 กลุ่ม คือ งานที่ต้องใช้สติปัญญา - การวิเคราะห์ และงานศิลปะ - ใช้จินตนาการ
- 2) บุคลิกภาพปรับตัว (Adjustment) คือมีความมั่นคง เชื่อมั่นในตนเอง มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของงานทั้ง 6 กลุ่ม คือ งานช่างกลหรือช่างเทคนิค งานที่ต้องใช้สติปัญญา - การวิเคราะห์ งานศิลปะ - ใช้จินตนาการ งานที่เกี่ยวกับสังคม งานบริหารจัดการหรืองานที่โน้มน้าวคน และงานที่เกี่ยวกับตรรกวิทยา-ต้องการความพิถีพิถัน

3) บุคลิกภาพสุชุม (Prudence) รอบคอบ ระมัดระวัง มองการณ์ไกล มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของงาน 2 กลุ่มคือ งานช่างกล -ช่างเทคนิค และงานที่เกี่ยวข้องกับตรรกวิทยา ต้องการความพิถีพิถัน

4) บุคลิกภาพมีความทะเยอทะยาน (Ambition) มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของงาน 4 กลุ่ม คือ งานช่างกล - ช่างเทคนิค อาชีพที่ต้องใช้สติปัญญา - การวิเคราะห์ งานจัดการหรืองานที่โน้มน้าวคน และงานที่เกี่ยวข้องกับตรรกวิทยา - ต้องการความพิถีพิถัน

5) บุคลิกภาพชอบสังคม (Social) มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของงาน 2 กลุ่มคือ งานที่ใช้ศิลปะ - จินตนาการ และงานที่เกี่ยวข้องกับสังคม

6) บุคลิกภาพน่าชื่นชม (Likeability) คือ เป็นมิตร อบอุ่น มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของงาน 2 กลุ่ม คือ งานที่เกี่ยวข้องกับสังคม และงานจัดการหรืองานที่โน้มน้าวคน

3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 ด้าน และประสิทธิผลของทีม

ถ้าเราสามารถคาดได้ว่า บุคคลใดที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากในงานบางอย่างมากกว่างานอย่างอื่น เราก็จะสามารถสร้างทีมงานที่มีความแตกต่างกันในแง่ของบุคลิกภาพเพื่อให้เกิดผลการทำงานจากการมีพลังร่วมที่สูง นักจิตวิทยาสังคมได้ศึกษาพฤติกรรมของสมาชิกทีม มีการทดสอบผลกระทบการแปรเปลี่ยนในปัจเจกบุคคล เช่น สถานะภาพ ทักษะบุคลิกภาพ ซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมภายในทีม และทดสอบผลของความแตกต่างเหล่านั้น พบว่ามีอิทธิพลต่อกลุ่ม คือ เพิ่มความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม การปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น และการทำงานภายใต้ความเครียดที่ลดลง (Driskell, Hogan และ Salas, 1988) ส่วน Neuman, Wagner และ Christiansen (1999) พบว่าการเลือกประเมินผลและกลยุทธ์การกำหนดตัวแปรด้านบุคลิกภาพช่วยในการเพิ่มกระบวนการทำงานเป็นทีมและการปฏิบัติงาน Hogan กล่าวว่าคุณลักษณะเป็นตัวทำนายความเหมาะสมในการทำงานของบุคคลและผลผลิต (American Psychological Association, 1995 - 1996)

พยาบาลงานห้องผู้ป่วยหนักต้องมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับงานและการทำงานเป็นทีม เช่น ต้องมีบุคลิกภาพที่มีทั้งสติปัญญาและอารมณ์ที่คงที่ (Holloway, 1993) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ สามารถตัดสินใจและให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงที ต้องทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพตัวอย่างจากการศึกษาการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บขั้นสูง (Advanced Trauma Life Support) พบว่าการทำงานเป็นทีมสามารถใช้เวลาในการช่วยชีวิตได้เร็วขึ้น (Cudmore, 1996) ราศี แก้วนพรัตน์

(2538: 3) กล่าวว่า การปฏิบัติกรพยาบาลจะมีคุณภาพสูงได้พยาบาลต้องมีบุคลิกภาพดี โดยมีความซื่อสัตย์ อดทน อารมณ์มั่นคง ละเอียดยรอบคอบ เมตตากรุณา และในการพยากรณ์ความสำเร็จของการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลนั้น นอกจากจะมีสติปัญญาแล้ว ยังมีบุคลิกภาพซึ่งมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน Kelly (1968. อ้างถึงใน ราชี แก้วนพรัตน์, 2538: 3) ศึกษาพบว่าพยาบาลที่ได้เลื่อนตำแหน่งมีคะแนนบุคลิกภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เลื่อนตำแหน่งในด้านที่เป็นผู้มีอารมณ์มั่นคง ผ่อนคลาย มีความโอบอ้อมอารี ช่วยเหลือผู้อื่น และมีประสิทธิภาพด้านสติปัญญา ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง มีบุคลิกภาพสูงในด้านความหวาดกลัวความวิตกกังวล ความเคร่งเครียด และความครุ่นคิดอยู่แต่เรื่องที่ตนเองเจ็บป่วย ส่วนการศึกษาของ Dyer (1972: 294 อ้างถึงใน ราชี แก้วนพรัตน์, 2538: 3) พบว่าพยาบาลที่มีผลปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพจะมีคะแนนของบุคลิกภาพสูงกว่าพยาบาลที่มีผลงานน้อยกว่าในด้านการแสดงตัวทางสังคม การรู้สึกว่าคุณเองมีความเป็นอยู่ดี ความรับผิดชอบ ความใฝ่สัมฤทธิ์โดยการปฏิบัติตามผู้อื่น และในด้านประสิทธิภาพทางด้านสติปัญญา จะเห็นได้ว่าบุคลิกภาพของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จหรือความล้มเหลวของพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นงานที่ต้องติดต่อกับคน ต้องให้บริการ ดังนั้นบุคลิกภาพที่สำคัญของพยาบาลจะต้องมีคุณสมบัติ เข้ากับคนได้ดี นอกจากนี้ สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ (2540) ศึกษาพบว่าบุคลิกภาพความเป็นพยาบาล ประกอบด้วย ความมั่นคงทางอารมณ์ การเข้าสังคม ไม่เห็นแก่ประโยชน์ตน การควบคุมอารมณ์ตนเอง การพึ่งพาตนเอง ความมีระเบียบวินัย ความมีสติรอบคอบ การผ่อนคลายเป็น และความอ่อนโยน ซึ่งสอดคล้องกับบุคลิกภาพของการทำงานเป็นทีมของ Robbins (2001) ที่กล่าวถึงบุคลิกภาพของสมาชิกทีมว่าจำเป็นต้องมีคุณลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคล (Personality trait) ที่ช่วยส่งเสริมมิตรภาพที่ดีระหว่างสมาชิกและสนับสนุนในการทำงานร่วมกันให้สำเร็จลุล่วง คือลักษณะของปัจจัยด้านบุคลิกภาพทั้ง 5 ด้าน (The Big Five Personality) ประกอบด้วย บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอมบุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์

3.6.1 บุคลิกภาพเปิดเผย

บุคลิกภาพเปิดเผยเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญ มีความชัดเจนในการทำนายพฤติกรรมทางสังคม บุคคลในกลุ่มนี้จะมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่นและมีความคุ้นเคยในการแสดงออกซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์นั้น (Barrett และ Pietromonaco, 1997 cited in Cloninger, 2000: 252) สอดคล้องกับที่ Robbins (2001) กล่าวว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพเปิดเผยจะมีพฤติกรรมหรือการแสดงออกที่มีระดับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพได้ง่าย คือขอพบปะสังสรรค์

ชอบสังคม กล้าแสดงออกในสิ่งที่เหมาะสม และมีไม่ตรีจิตร นอกจากนี้บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเปิดเผย สามารถมีเพื่อนได้เร็ว มีประสบการณ์อารมณ์ในด้านบวก และบ่อยครั้งที่มีความสุข เป็นลักษณะเด่นที่สำคัญ ซึ่งเกิดจากความสมดุลทางชีวภาพในการตอบสนองความสุข ความพอใจมากกว่าบุคคลอื่น โดยไม่ใช่ความสุขที่ราบเรียบ แต่เป็นลักษณะของความคล่องแคล่วว่องไว ความสุขที่มีพลัง ชอบทำงาน ซึ่งมีลักษณะของบุคลิกภาพเปิดเผย และคาดหวังว่าบุคคลอื่นจะให้ความร่วมมือ (Cloninger, 2000: 252)

Raymark, Schmit และ Guion (1997) ศึกษาพบว่า บุคคลในกลุ่มนี้จะมีลักษณะของ 1) **ภาวะผู้นำ** มีความโน้มเอียงที่จะเข้าควบคุมสถานการณ์หรือกลุ่ม โดยการใช้อิทธิพล หรือการจูงใจพฤติกรรมหรือความคิดของบุคคลอื่น 2) **ความสนใจในการเจรจา** มีความสามารถและความตั้งใจที่จะเข้าใจในความแตกต่างมุมมองของบุคคล สนใจที่จะทำหน้าที่ในการไกล่เกลี่ย การตัดสินใจที่ขัดแย้ง เมื่อมีการเปิดอภิปรายในหมู่คณะ 3) **ความมุ่งมั่นที่จะประสบผลสำเร็จ** มีความทะเยอทะยาน และ ปรารถนาความสำเร็จ การชนะ หรือทำสิ่งที่ดีกว่าคนอื่น มีพลังที่จะนำไปสู่ความก้าวหน้าที่ดีกว่าความสำเร็จที่เคยทำมา

บุคลิกภาพเปิดเผยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคลในงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ภายในสังคม เป็นตัวทำนายอาชีพที่ต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่นเดียวกับอาชีพงานขายและการบริหาร ซึ่งเป็นลักษณะที่สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการทำงาน (Driskel, Hogan และ Salas, 1988; Barry และ Mount, 1991) การทบทวนวรรณกรรมของ Barric, Mount และ Stewart (1998) พบว่า บุคลิกภาพเปิดเผยเป็นบุคลิกภาพที่ชอบสังคม กระตือรือร้น ชะมักเขม้น ชอบทำงาน มองโลกในแง่ดี เป็นผู้ที่มีความต้องการที่จะทำงานกับบุคคลอื่นและมีพฤติกรรมในการจูงใจซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้มีการคงอยู่ของทีม บุคลิกภาพเปิดเผยเป็นตัววัดผลกระทบด้านบวกอย่างหนึ่งในแต่ละบุคคล ซึ่งผลด้านบวกนั้นเป็นความรู้สึกถึงความเป็นอยู่ที่ดีหรือสุขภาพ และประสบการณ์ทางอารมณ์ด้านบวก เป็นผลทำให้เกิดความพึงพอใจภายในทีม ทำให้การหยุดงานลดน้อยลง การศึกษาของ Barrick และ Mount (1991) พบว่า บุคลิกภาพเปิดเผยสามารถทำนายอาชีพที่ต้องใช้การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม คืออาชีพผู้บริหารและพนักงานขาย ($r = .18$ และ $.15$ ตามลำดับ) ทำนายงานที่เกี่ยวกับการฝึกอบรม ($r = .25$) Barrick, Stewart และ Mount พบว่า บุคลิกภาพเปิดเผยมีความสัมพันธ์ที่ทำให้มีความยืดหยุ่นในสังคม ($r = .36$) และผลการปฏิบัติงานของทีม ($r = .26$) Mount และ Judge (2001) พบว่า บุคลิกภาพเปิดเผยมีความสัมพันธ์กับผลการทำงานเป็นทีม ($r = .16$) ความสัมพันธ์กับการฝึกอบรม ($r = .28$) การปฏิบัติงานด้านบริหาร ($r = .21$) การปฏิบัติงานของตำรวจในสำนักงาน ($r = .12$)

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานในลักษณะของการให้บริการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ จึงทำให้พยาบาลจำเป็นต้องมีบุคลิกภาพที่มีลักษณะในการต้องพบปะกับกับ

บุคคลอื่น แสดงออกถึงการมีไมตรีจิตร์ กล่าวแสดงออกอย่างเหมาะสม เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ มีความมั่นใจในตัวผู้ให้การพยาบาล ในส่วนที่พยาบาลมีบุคลิกภาพเก็บตัวซึ่งเป็นบุคลิกภาพที่ตรงข้ามกับบุคลิกภาพเปิดเผย จะทำให้การติดต่อกับผู้มารับบริการไม่ดีเท่าที่ควร ขาดการให้ข้อมูลผู้มารับบริการ ทำให้ผู้มารับบริการไม่เข้าใจในการรักษาพยาบาล เพราะผู้มารับบริการส่วนใหญ่กำลังประสบความทุกข์ ความสูญเสีย ความหวาดกลัว ต้องการคำแนะนำ ถ้าพยาบาลไม่กล้าแสดงออก จะทำให้พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อย อาจทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลบรรลุผลสำเร็จได้ไม่เต็มที่ (ราศรี แก้วนพรัตน์, 2538: 43) การทำงานที่มีการผลัดเปลี่ยนกันเป็นเวร พยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงต้องมีความเป็นผู้นำทีม มีพฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน มีความสามารถในการวางแผน การตัดสินใจในการนำทีมให้การพยาบาล ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง แม้ว่าจะมีการแบ่งงานและมอบหมายงานให้แก่สมาชิกทีมแล้วก็ตาม หัวหน้าทีมในเวรนั้นจะต้องรับผิดชอบงานทั้งหมดให้สำเร็จตามเป้าหมาย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2522: 19) เพื่อให้ผู้ป่วยรอดปลอดภัยจากการสูญเสียชีวิต พยาบาลต้องเป็นบุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี สื่อสารได้อย่างชัดเจนถูกต้อง ต้องเข้าใจผู้อื่นได้อย่างดี

3.6.2 บุคลิกภาพประนีประนอม (Agreeableness)

บุคลิกภาพประนีประนอม หรือเรียกว่าความสามารถในการปรับตัวทางสังคม (Social Adaptability) หรือ น่าชื่นชม (Likability) (Driskell, Hogan และ Salas, 1988) บ่งบอกถึงความเป็นมิตร บุคลิกภาพแบบยอมตามหรือคล้อยตาม เห็นอกเห็นใจและจิตใจอ่อนโยน หลีกเลียงการเป็นศัตรูกับบุคคลอื่น (Robbins, 2001) มีค่านิยมในการให้ความช่วยเหลือ การยกโทษ และการให้ความรัก มีความขัดแย้งในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลน้อยมาก และเมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นจะทำให้ความเคารพในตนเองลดน้อยลง (Self - esteem) บุคคลที่มีบุคลิกภาพประนีประนอมสูงจะหลีกเลียงความพยายามที่จะใช้พลังแสดงสิทธิ์ เช่นเดียวกับการแก้ปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลอื่น (Cloninger, 2000: 252)

บุคลิกภาพในกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์กับงานที่ต้องใช้ทักษะปฏิสัมพันธ์ และความสามารถทางสังคม เช่น การฝึกอบรม งานให้บริการหรือให้การช่วยเหลือผู้อื่น งานที่ต้องใช้การจูงใจและการโน้มน้าวบุคคลอื่น (Driskell, Hogan และ Salas, 1988) บุคลิกภาพประนีประนอมสามารถทำางานที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญในการฝึกอบรม งานในระดับผู้เชี่ยวชาญ และงาน ผู้จัดการ (Barrick และ Mount, 1991; Salgado, 1997) จะเห็นได้ว่าบุคลิกภาพประนีประนอม เป็นบุคคลที่มอบความเป็นมิตร มีแนวโน้มที่จะมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอย่างเป็นมิตร มีความพยายามและทำให้เกิดความสุขกับคนอื่นๆในที่ทำงาน เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไวต่อความรู้สึกของบุคคลอื่น มีแนวโน้มที่จะดูแล เห็นใจ เข้าใจ และจริงใจต่อบุคคลอื่น การให้ความร่วมมือหรือร่วมกันทำงาน มีความตั้งใจที่จะร่วมทำงานกับคนอื่นเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ

ตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม มีความตั้งใจและให้ความสนใจในการที่จะช่วยผู้รับบริการ ลูกค้า หรือผู้ร่วมงาน (Raymark, Schmit และ Guion, 1997)

Barric, Mount และ Stewart (1998) บันทึกไว้ว่า สมาชิกทีมที่มีความประนีประนอมจะมีลักษณะของการชอบให้ความช่วยเหลือ เป็นมิตร อ่อนน้อม จริงใจ และใจกว้าง และที่สำคัญเป็นอย่างมากคือการให้ความร่วมมือเพราะมีการคงอยู่ของทีมได้ยาวนาน ความประนีประนอมที่มีร่วมกันมากในทีมมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำงานร่วมกันเพิ่มขึ้นภายในทีม นอกจากนี้ สมาชิกทีมที่มีระดับของการประนีประนอมที่เหมือนกันจะมีรูปแบบการบริหารความขัดแย้งที่นำไปสู่ประสิทธิผลที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย ทำให้มีการเพิ่มความร่วมมือมากขึ้นซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาทีมที่ต้องมีการพึ่งพาอาศัยกันในระยะยาว เกณฑ์ในการชี้ถึงการดำรงอยู่ของทีมควรเป็นอิทธิพลของบุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี เช่นการให้ความร่วมมือ ความจริงใจ บุคลิกภาพประนีประนอม และบุคลิกภาพเปิดเผยมืออยู่ภายในบุคคลที่เป็นธรรมชาติของการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งงานด้านการพยาบาลนั้นมีลักษณะงานที่ต้องให้การช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย ต้องมีการประสานความร่วมมือกับบุคคลหลากหลายวิชาชีพ พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติตลอดเวลา ทำให้เกิดความใกล้ชิดมีความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วย-ญาติกับพยาบาล บ่อยครั้งที่พยาบาลจึงต้องเป็นสื่อกลางการติดต่อผู้ป่วยและญาติ บุคลากรวิชาชีพอื่น - ผู้ป่วย/ญาติ บุคลากรวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพพยาบาลที่ต้องทำงานเป็นทีมจึงต้องมีบุคลิกภาพในการใกล้ชิด ประนีประนอมให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย และสุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ (2540) ได้ศึกษาพบว่า บุคลิกภาพที่มีลักษณะ สอดคล้องกับบุคลิกภาพประนีประนอม คือ การผ่อนคลาย ความอ่อนโยน และไม่เห็นแก่ประโยชน์ตน นั้นเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพพยาบาล การศึกษาของ Barrick, Stewart และ Mount (1998) พบว่าบุคลิกภาพประนีประนอมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นในสังคม ($r = .32$) และผลการปฏิบัติงานของทีม ($r = .34$) และ Mount และ Judge (2001) พบว่า บุคลิกภาพประนีประนอมเป็นตัวทำนายการทำงานของทีม ($r = .34$)

3.6.3 บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง (Emotion Stability)

บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง คือ พฤติกรรมหรือการแสดงออกของบุคคลที่มีความสามารถทนต่อความเครียดได้ดี เป็นบุคคลที่มีความสุขุม ผ่อนคลายเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์หรือบุคคลมีการควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เปลี่ยนแปลง เช่น สถานการณ์ที่มีความขัดแย้ง ตรงข้ามกับบุคลิกภาพอารมณ์ด้านลบหรือจิตประสาท (Neuroticism) เป็นลักษณะของบุคคลที่บ่อยครั้งมีปัญหาอารมณ์ด้านลบ เช่น ความช่างกังวลและความ

รู้สึกไม่ปลอดภัย บุคคลที่มีบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง จะมีการควบคุมอารมณ์ได้ดี และความเข้มแข็งของอีโก (Ego strength) มีความสุขความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าบุคคลที่มีอารมณ์ด้านลบสูง ในชีวิตคู่พบว่าคนที่มีอารมณ์ด้านลบสูงไม่มีความสุขความพึงพอใจในชีวิต (Cloninger, 2000: 252)

บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของงานทุกประเภทและเป็นตัวทำนายในการปฏิบัติงานร่วมกันของทีม จากการที่บุคคลที่มีบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง เป็นบุคคลที่มีลักษณะชอบความสงบ ปลอดภัย เป็นมิตร มีความมั่นคงมั่นใจในตนเอง มีการปรับตัว ไม่ซึมเศร้า วิตกกังวล หรืออารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย บุคคลในกลุ่มนี้จะมี พฤติกรรมในการประสานงานได้ดี มีปฏิสัมพันธ์อย่างได้ผลกับผู้มารับบริการ ซึ่งพบในผู้ประกอบการอาชีพ ผู้บริหาร ตำรวจ ผู้เชี่ยวชาญ และแรงงานที่ใช้ทักษะต่างๆ (Driskell, Hogan และ Salas, 1988; Mount และ Judge, 2001) นอกจากนี้การรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกันมากกว่า 50 ปี ของวิทยาลัย Graduates Mill College (American Psychological Association, 1995 - 1996) พบว่าบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง สามารถทำนายแรงผลักดันในการทำงานในกลุ่มผู้หญิงว่าสามารถทำงานได้ดี Hogan กล่าวว่าคนที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว แต่มีทักษะบุคคลดี (good personal skill) และมีอารมณ์ที่มั่นคง จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้มีทักษะการพูดในที่ชุมชน

บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงมีผลต่อศักยภาพของการคงอยู่ของทำงานร่วมกัน เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการปฏิบัติงานของทีม โดยเฉพาะการวัดที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการดำรงอยู่ของทีม (Team viability) ทีมที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ในระดับสูง ทำให้เกิดบรรยากาศของการทำงานร่วมกันอย่างผ่อนคลาย ในทางตรงกันข้ามในทีมที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ในระดับต่ำ ทำให้เกิดผลทางลบหรือในลักษณะการยับยั้งความร่วมมือกันในการทำงาน การศึกษาของ Barrick, Stewart และ Mount (1998) พบว่า บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นในสังคม ($r = .53$) และผลการปฏิบัติงานของทีม ($r = .24$) และ Mount และ Judge (2001) พบว่า บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงเป็นตัวทำนายการทำงานของทีม ($r = .22$)

พยาบาลงานห้องผู้ป่วยหนักควรมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับงานและการทำงานเป็นทีม เช่น ต้องมีบุคลิกภาพที่มีทั้งสติปัญญาและอารมณ์ที่คงที่ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในภาวะที่เป็นอันตรายต่อชีวิต มีอาการไม่คงที่ พยาบาลสามารถที่จะตัดสินใจและให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วและทันทั่วทั้งที่ ต้องทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ ทีมที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ในระดับสูง ทำให้เกิดบรรยากาศของการทำงานร่วมกันอย่างผ่อนคลาย ในทางตรงกันข้ามในทีมที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ในระดับต่ำ ทำให้เกิดผลทางลบหรือในลักษณะการยับยั้งความร่วมมือกันในการทำงาน (Holloway, 1993) จากการศึกษาราศรี แก้ว

นพรัตน์ (2538) พบว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อผลการปฏิบัติงาน วิชาชีพพยาบาลในด้านสัมพันธภาพแตกต่างกัน คือ พยาบาลที่มีบุคลิกภาพประเภทแสดงออก-อารมณ์มั่นคง มีความคิดเห็นในด้านสัมพันธภาพในการทำงานของวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่มี บุคลิกภาพแบบอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีบุคลิกภาพด้านนี้จะกล้าแสดงออก แสดงความเป็นมิตรกับบุคคลอื่น ยิ้มแย้มแจ่มใสให้คำแนะนำ หรืออธิบายได้กระจ่างและชัดเจน และจะแสดงความรู้สึกต่างๆ ได้อย่างจริงใจ การมีโอกาสแสดงออกและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นสามารถสร้างมนุษยสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน ทำให้พยาบาลที่มีบุคลิกภาพประเภทแสดงออก-อารมณ์ มั่นคงมีความคิดเห็นในด้านสัมพันธภาพที่สูงกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพประเภทอื่น ซึ่งเมื่อสมาชิกทีมการพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะทำให้การทำงานร่วมกันเป็นทีมเป็นไปอย่างราบรื่นและประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน

3.6.4 บุคลิกภาพควบคุมตนเอง (Conscientiousness)

บุคลิกภาพควบคุมตนเอง คือพฤติกรรมหรือการแสดงออกของบุคคลที่มีลักษณะไว้วางใจได้ น่าเชื่อถือ มีความรับผิดชอบ ยืนกราน ยืนหยัด มีระเบียบ (Robbins, 2001) หรือเรียกว่า ความสามารถในการพึ่งพาได้ ควบคุมแรงผลักดัน และมีความกระตือรือร้นสู่ความสำเร็จ คนในกลุ่มนี้จะมีวินัยในตนเอง และเป็นคนที่มีความนิยมรักสะอาด มีระเบียบ รักษาเวลา และมีความทะเยอทะยาน นักศึกษาที่มีสมจุดฉบับที่ก และกำหนดรายการการมอบหมายงาน มักจะทำงานเสร็จทันตามกำหนดเวลา มีการตั้งใจโดยทั่วไปเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ และในนักศึกษาที่มีเกรดคะแนนที่สูงมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพควบคุมตนเองที่สูง (Cloninger, 2000: 252)

บุคลิกภาพควบคุมตนเองมีความเกี่ยวข้องที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของปัจเจกบุคคลในงานต่างๆ และเป็นตัวทำนายการปฏิบัติงาน (Barric และ Mount, 1991, 1993; Barric, Mount และ Stewart, 1993; Barry และ Stewart, 1997; Robbins, 2001) บุคคลที่มีบุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีลักษณะที่ เชื่อถือได้ มีพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลอื่นเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจ ด้วยทรัพย์สิน เงิน หรือสารสนเทศที่น่าเชื่อถือ มีพฤติกรรมที่มีความซื่อสัตย์ จริงใจ และยุติธรรม ยึดหลักจริยธรรมในการทำงาน มีแนวโน้มที่จะทำงานหนักและจงรักภักดี ทำงานเต็มวันในทุกวัน ทำงานและกระทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี มีแนวโน้มที่จะยึดถือปฏิบัติและยอมรับในเป้าหมาย กฎระเบียบและวินัยขององค์กร มีความละเอียดและความระมัดระวังในการทำงาน มีการตรวจสอบทุกขั้นตอนของการทำงาน (Raymark, Schmit และ Guion, 1997) Robert ศาสตราจารย์มหาวิทยาลัย Tulsa กล่าวว่า ผู้หญิงที่มี บุคลิกภาพควบคุมตนเองในระดับสูง จะมีแรงผลักดันในการทำงาน และ Motowidlo สนับสนุนว่า บุคลิกภาพควบคุมตนเองเป็นตัวทำนาย

การอุทิศตัวในการทำงาน (job dedication) (American Psychological Association, 1995 - 1996) คนงานที่มีการควบคุมตนเองสูงจะมีความสำเร็จในชีวิตมาก และมีการกำหนดเป้าหมายที่สูง (Barrick และ Mount, 1991; Barrick, Mount และ Strauss, 1993) ได้รับการประเมินผลการทำงานที่ดีจากหัวหน้างาน (Barrick และ Mount, 1996) และมีความพึงพอใจในชีวิต มีการขาดงานน้อยกว่าบุคคลที่มีการควบคุมตนเองต่ำ

พยายามที่ต้องให้การพยายามผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องเป็นผู้มีจริยธรรม คุณธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีมโนสำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบ (พรทิพย์ โกศลวัฒน์, 1998: 4) ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์จะตระหนักถึงคุณสมบัติในด้านนี้ จึงพบได้ว่า บุคลิกภาพควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ (2540) ซึ่งพบว่า ความมีระเบียบวินัย ความมีสติรอบคอบ เป็นบุคลิกภาพด้านหนึ่งของความเป็นพยาบาล

บุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการทำงานเป็นทีม จากการศึกษาวรรณกรรมของ Barric, Mount และ Stewart (1998) บันทึกไว้ว่า สมาชิกทีมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของบุคลิกภาพควบคุมตนเอง จะมีพฤติกรรมแสดงออกที่ตระหนักถึงความสำเร็จของทีม นั่นคือมีการปฏิบัติงานเป็นทีมที่สูงขึ้น และมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ทีมที่สมาชิกมีองค์ประกอบของความมุ่งมั่นใฝ่สัมฤทธิ์สูง ย่อมเป็นผู้ปฏิบัติงานได้ดีกว่า มีประสิทธิภาพมากกว่าทีมที่มีสมาชิกทีมที่มีองค์ประกอบในด้านนี้ต่ำ บุคลิกภาพควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ระหว่างความยึดเหนี่ยวในกลุ่มกับการยอมรับเป้าหมายของกลุ่ม ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่ากลุ่มที่สมาชิกทีมมีระดับการควบคุมตนเองที่พอเหมาะอย่างมากจะมีความยึดเหนี่ยวภายในทีมสูง สัดส่วนของสมาชิกภายในทีมที่สัมพันธ์กับระดับของบุคลิกภาพควบคุมตนเองสูงมีความสัมพันธ์กับกระบวนการกลุ่มและการปฏิบัติงาน การศึกษาของ Barrick, และ Mount (1991) พบว่าบุคลิกภาพควบคุมตนเองสามารถทำนายที่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับทุกลักษณะงานของทุกอาชีพ ($r = .20$ to $.23$) ส่วน Barrick, Stewart และ Mount ศึกษาพบว่าบุคลิกภาพด้านนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานของทีม ($r = .26$) Mount และ Judge (2001) พบว่า บุคลิกภาพควบคุมตนเองเป็นตัวทำนายผลการทำงานของทีมในทุกกลุ่มอาชีพ ($r = .27$)

3.6.5 บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (Openness Experience)

บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ คือพฤติกรรมหรือการแสดงออกของบุคคลที่ให้ความสนใจ หลงใหลกับประสบการณ์ใหม่ๆ มีลักษณะมีจินตนาการ รับความรู้สึกได้ง่าย มีสติปัญญา ใช้เหตุผลแทนอารมณ์ (Robbins, 2001) มีชื่ออื่น คือ บุคลิกภาพเฉลียวฉลาด มีเหตุผลสูง (Intellectance) มีวัฒนธรรม มีจินตนาการ (Driskell, Hogan และ Salus, 1988) จากการศึกษา

รวบรวมของ Cloninger (2000) พบว่าบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์เป็นบุคคลตระหนักรู้ในคุณค่าของศิลปะ อยากรู้อยากเห็น จินตนาการ การเข้าใจอย่างลึกซึ้งในต้นกำเนิด และความสนใจรอบตัว การสำรวจค่านิยมของ The Rokeach Values Survey พบว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์จะมีค่านิยม คือมีจินตนาการ มองโลกสวยงาม รวมทั้งมีค่านิยมใจกว้าง โอบอ้อมอารี บุคคลในกลุ่มนี้มีความสำเร็จได้มากในด้านความคิดสร้างสรรค์ บุคคลที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีความอยากรู้อยากเห็น หรือเปิดรับประสบการณ์มักจะพบกับทางเลือกที่ฉลาดในการแก้ปัญหา

บุคคลที่มีบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์มีความเหมาะสมในการเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกทีมที่ต้องการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาที่ลักษณะบุคลิกภาพในด้านนี้เป็นบุคคลที่มีอำนาจในการคิดและหาความรู้ หรืออำนาจในการเข้าใจเหตุผล ซอบอยู่ในสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความคิดสิ่งใหม่ๆ แนวทางในการแก้ปัญหาย่างสร้างสรรค์ การมองอย่างทะลุปรุโปร่ง การลงสิ่งใหม่ๆ นวัตกรรมในการทำงาน มีแนวโน้มที่จะคิดสิ่งต่างๆอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ มีนิสัยของการใช้สติปัญญา มากกว่าการใช้ระเบียบปฏิบัติ หรือมีความสามารถในการเรียงลำดับสถานการณ์ก่อนที่จะมีการกระทำจริง มีแนวโน้มในการค้นหา ประเมินผลสารสนเทศ และพิจารณาถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Raymark, Schmit และ Guion, 1997) บุคลิกภาพแบบนี้พบได้ในอาชีพ นักดนตรี จิตรกร และนักประพันธ์ งานที่ใช้ความคิดสร้างสรรค์ หรืองานที่ต้องอาศัยจินตนาการ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์สูง และพบว่ามีความสัมพันธ์กับงานที่ใช้ความเชี่ยวชาญในการฝึกอบรม (Driskel, Hogan และ Salus, 1988; Mount และ Judge, 2001) และจากการศึกษาของ Barrick และ Mount (1991) บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ทำนายงานที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ($r = .26$) เราสามารถเห็นได้จากความเป็นจริงที่ว่างงานของพยาบาลนั้นมีลักษณะที่เป็นงานบริการที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพที่เป็นวิทยาศาสตร์ การฝึกอบรม ที่ต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติการเรียนรู้ประสบการณ์ทำงาน จึงเห็นได้ว่างานด้านการพยาบาลจัดเป็นงานการฝึกอบรม ที่มีการเรียนรู้จากประสบการณ์ซึ่งกันและกันในที่ทำงาน

สรุปได้ว่า บุคลิกภาพของสมาชิกทีมการพยาบาล เป็นผลรวมทั้งหมดที่บุคคลซึ่งเป็นสมาชิกทีมแสดงพฤติกรรมตอบสนองและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ในสถานการณ์เฉพาะนั้นๆ ซึ่งเป็นลักษณะเอกลักษณ์ที่แสดงออกทั้งด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ สติปัญญา และมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพผลของทีม ประกอบด้วย 1) บุคลิกภาพเปิดเผย 2) บุคลิกภาพประนีประนอม 3) บุคลิกภาพควบคุมตนเอง 4) บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และ 5) บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์

4. ความสามารถในการทำงาน (Working Ability)

4.1 ความหมายความสามารถในการทำงาน

ความสามารถ ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง คุณสมบัติที่เหมาะสมแก่การจะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ ซึ่งมีคำที่มีความหมายเหมือนกันที่ใช้ในภาษาไทย คือ สมรรถภาพ สมรรถนะ เป็นต้น

ความสามารถ หมายถึง ความรู้ ทักษะที่เป็นประโยชน์ หรือมีคุณค่าต่อการแก้ปัญหาการทำงานของบุคคลตามบทบาทที่เป็นอยู่ ความรู้และความสามารถบางอย่างมีข้อจำกัดเนื่องจากปัจจัยภายในบุคคล แต่สามารถนำมาพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้นโดยการฝึกอบรม การศึกษาเพิ่มเติม การจัดประสบการณ์หลายๆทาง และการมองเห็นภายในตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการตั้งเป้าหมายที่เชื่อถือได้ (เทพพนม เมืองแมน และคณะ, 2529)

ความสามารถ หมายถึง ความชำนาญที่เกี่ยวข้องเฉพาะสาขา โดยไม่ได้เกิดจากความรู้อย่างเดียว หากแต่สัมพันธ์กับองค์ประกอบต่างๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และเป็นเรื่องของการปฏิบัติงานเฉพาะอย่างซึ่งสามารถฝึกฝนและพัฒนาได้ (พิชญา ศรีเกลื่อนกิจ, 2539)

ความสามารถเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่หนึ่งๆ ของบุคคลตามความรู้ ทักษะ และวิธีการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องเฉพาะสาขา เป็นสิ่งที่บ่งบอกระดับการปฏิบัติที่สามารถกระทำได้ (Rosenzweig, 1985)

ความสามารถ หมายถึง รูปแบบของพฤติกรรมของคนที่มีความโน้ม แสดงให้เห็นถึงความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานนั้น (Kendler, 1994)

Gross และ Blair (1995) กล่าวถึง ความสามารถทางด้านพฤติกรรมว่า เป็นพื้นฐานของทีมที่ทำให้ทีมประสบผลสำเร็จ ซึ่งมีความแตกต่างจากลักษณะที่เป็นความสำเร็จส่วนบุคคล ความสามารถเป็น ทักษะ ความรู้ ลักษณะของพฤติกรรม และลักษณะอื่นๆ ที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานที่ยอดเยี่ยม ความสามารถ (Competencies) ของสมาชิกทีมที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีม ประกอบด้วย

- 1) ความสามารถในการปรับตัวของทีม สัมพันธ์กับความผูกพันในทีม ระดับความไวต่อการกระตุ้นของบุคคล การปรับตัวอย่างเหมาะสม
- 2) ความสามารถในการมุ่งความสำเร็จของทีม สัมพันธ์กับการพัฒนาด้านต่างๆ ความยืดหยุ่นในมาตรฐาน การริเริ่มกระบวนการปฏิบัติงานใหม่ๆ
- 3) ความสามารถในประสิทธิผลของบุคคลสัมพันธ์กับการมุ่งความสำเร็จ รวมถึงการควบคุมตนเอง และความเป็นผู้มีวุฒิภาวะ การมุ่งหวังการเติบโตก้าวหน้าของบุคคล

สรุป ความสามารถ หมายถึง การปฏิบัติงานด้านต่างๆ ตามความรู้ ทักษะที่เป็นประโยชน์หรือมีคุณค่าต่อการแก้ปัญหาและวิธีการปฏิบัติเฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้องกับงานนั้น โดยไม่ได้เกิดจากความรู้เพียงอย่างเดียว หากแต่สัมพันธ์กับองค์ประกอบต่างๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และเป็นเรื่องของการปฏิบัติงานเฉพาะอย่างซึ่งสามารถฝึกฝนและพัฒนา ปรับปรุงให้ดีขึ้นโดยการอบรม การศึกษา การจัดประสบการณ์หลายๆ ทาง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการตั้งเป้าหมายที่เชื่อถือได้ของการทำงาน

4.2 แนวคิดความสามารถในการทำงาน (Working Ability)

แนวคิดความสามารถของสมาชิกทีมของ Robbins สอดคล้องกับแนวคิดของ Shani (1996) Chang (1996) Swartz (2000) Hick (1998) สุนันทา เลาหนันท์ (2540) และสุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ (2544) โดย Robbins ได้กล่าวถึงความสามารถของสมาชิกทีม (Ability of Member) ในทีมที่มีประสิทธิภาพต้องการทักษะ (Skill) ที่แตกต่างกัน และผสมผสานกันอย่างพอเพียงในทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานเป็นทีม 3 ด้าน คือ

- 1) ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ หรือความเชี่ยวชาญทางเทคนิค (Technical Expertise)
 - 2) ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (Problem - solving and decision - making skills)
 - 3) ทักษะการฟัง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การแก้ปัญหาคความขัดแย้ง และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Listening, Feedback, Conflict resolution and interpersonal skills)
- ทักษะทั้ง 3 ด้านนี้ทำให้เกิดศักยภาพสูงสุดในการทำงานเป็นทีม แต่ทีมไม่จำเป็นต้องมีทักษะทั้งหมดตั้งแต่แรกเริ่มหรือมีมากในบุคคลใดบุคคลหนึ่ง สามารถเพิ่มพูนได้จากการพัฒนาฝึกอบรม และจากการเรียนรู้ร่วมกันภายในทีม (Robbins, 2001: 264 - 265)

4.2.1 ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ

ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ หรือ **ทักษะความเชี่ยวชาญทางเทคนิค** (Technical skill) เป็นความเชี่ยวชาญงานในหน้าที่ (functional expertise) หมายถึงความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ที่พิเศษเฉพาะหรือความรู้ความชำนาญ (Expertise) เป็นทักษะทางด้านวิชาชีพ ที่ผ่านการศึกษาเรียนรู้ การฝึกภาคปฏิบัติจากสถาบันการศึกษาเฉพาะด้าน หรือเรียนรู้จากประสบการณ์ของตน สมาชิกทีมแต่ละคนมีทักษะเชี่ยวชาญต่างกันที่จำเป็นต้องมี

ในทีมงาน ทักษะของแต่ละคนล้วนมาเสริมต่อกัน ให้งานเกิดความสมบูรณ์และสำเร็จได้ (Robbins, 2001: 4-5; Shani, 1996; Swartz, 2000; Hick, 1998; สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544)

ทีมที่มีสภาพที่ถาวร สมาชิกทีมอาจจะไม่มีทักษะที่สัมพันธ์กับงานในระยะแรก เมื่อเป็นกลุ่มใหม่สมาชิกทีมจะมีทักษะที่แคบซึ่งเป็นการเรียนรู้จากบทบาทเดิม สมาชิกทีมจะต้องการพัฒนาทักษะที่กว้างสำหรับงานใหม่ ควรจัดให้มีการฝึกอบรมและการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ของสมาชิกทีม มีการผสมผสานทักษะอย่างถูกต้อง และตรงกับงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการมอบหมายงานตามความสามารถพิเศษ และหลีกเลี่ยงการมอบหมายงานตามเหตุผลทางการเมือง (Hick, 1998)

Holloway (1993) บันทึกไว้ว่า พยาบาลงานห้องผู้ป่วยหนักต้องมีพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์อย่างกว้างขวางและมีความชาญฉลาดในการใช้เทคโนโลยีมากกว่าที่ผ่านมา โอกาสในการใช้ทักษะด้านเชอร์ปัญญาและการได้รับการยอมรับทำให้เกิดความพึงพอใจ รวมถึงบรรยากาศที่ต้องใช้ความเร็วในการทำงาน ประสบการณ์ที่ตื่นเต้น เร้าใจและโอกาสในการช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์เป็นความภาคภูมิใจ ในปัจจุบัน การเพิ่มทักษะทางเทคนิคของบุคลากรพิจารณาใน 2 เรื่อง คือ เทคโนโลยีใหม่ และการออกแบบโครงสร้างใหม่ การเปลี่ยนแปลงงานเป็นผลของเทคโนโลยีใหม่และการเพิ่มวิธีการทำงาน เช่น การใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการทำงาน การใช้ระบบเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ที่ทันสมัย และนวัตกรรมอื่นๆ (Robbins, 2001: 481)

สรุปได้ว่า ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ เป็นความสามารถในการใช้ความรู้ที่พิเศษเฉพาะหรือความรู้ความชำนาญ เป็นทักษะทางด้านวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมหรือเกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ทำให้เกิดความเชี่ยวชาญชำนาญพิเศษในวิชาชีพนั้นๆ สมาชิกทีมต้องมีการพัฒนาทักษะที่กว้าง มีการฝึกอบรมการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ สมาชิกทีมแต่ละคนมีทักษะเชี่ยวชาญต่างกันที่จำเป็นต้องมีในทีมงาน ทักษะของแต่ละคนล้วนมาเสริมต่อกัน ให้งานเกิดความสมบูรณ์และสำเร็จได้ และยังเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการมอบหมายงานตามความสามารถพิเศษนั้นๆ

4.2.2 ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ เป็นการระดมความคิด ความรู้และความสามารถของสมาชิกในทีมงาน สำหรับแก้ปัญหาของทีมงาน (เจิมจันทร์ ทองวิวัฒน์, 2531) ซึ่ง Shani (1996) ได้ให้ความเห็นที่สอดคล้องว่า ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจที่ช่วยทำให้เกิดประสิทธิผลของทีมเป็นการทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและกระตุ้นให้เกิดความ

ร่วมมือในการทำงานร่วมกัน นาริรัตน์ รูปงาม (2542) ได้ศึกษาพบว่า การได้รับเสริมสร้างพลังอำนาจ ในด้านการรับรู้ค่าของงาน สมรรถนะในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริการของพยาบาล ($r = .372$) Shani กล่าวว่าทักษะการแก้ปัญหาการตัดสินใจ และการกำหนดเป้าหมาย เป็นความชำนาญหรือประสบการณ์ที่มีประโยชน์ ไม่เป็นเพียงความได้เปรียบของทรัพยากรที่มี แต่เป็นสิ่งที่ควรกระตุ้นให้มีการพัฒนาขึ้น

สมาชิกของทีมต้องมีทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจซึ่งสำคัญเท่ากันกับทักษะทางเทคนิค เมื่อมีการทำธุรกิจขึ้น เป็นการเสี่ยงแรกในการนำทีมเข้ามาทำงาน มันเป็นลักษณะที่บุคคลจะไม่มีสมาธิเป็นอย่งดีในเทคนิคที่สัมพันธ์กับการวิเคราะห์ปัญหา และวิธีการแก้ไข (Hick, 1998)

สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ (2544: 401) กล่าวว่าทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจนั้น ทีมงานที่ดีจะต้องมีความสามารถเผชิญต่อปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอ สามารถวิเคราะห์ประเมินปัญหาได้แม่นยำ และเสนอทางออกเป็นทางเลือกต่างๆได้อย่างเหมาะสม เพื่อช่วยให้การตัดสินใจทางเลือกที่ดีที่สุด ให้ทีมงานได้เดินหน้าต่อไปด้วยความถูกต้องมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ทักษะเหล่านี้สมาชิกทีมงานบางคนอาจมีติดตัวมาก่อนมากน้อยต่างกันก็ได้ แต่สมาชิกบางคนสามารถเรียนรู้ได้จากการเข้าร่วมกับทีมงาน

Swartz (2000) กล่าวถึง ทักษะการแก้ปัญหาและการวิเคราะห์ เป็นความต้องการอย่างมากโดยเฉพาะในทีมบริหารตนเองที่ต้องทำการบริหารการตัดสินใจ และยังเป็นเครื่องมือที่นำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละวัน รวมถึงสมาชิกที่ต้องการที่จะเรียนรู้ถึงการมุ่งที่กระบวนการปฏิบัติ เมื่อมีบางสิ่งผิดพลาดเกิดขึ้น ควรเรียนรู้ที่จะมองที่กระบวนการไม่ใช่ตัวบุคคล มีผู้ให้ บทสรุปของความสำคัญของทักษะด้านนี้ไว้ว่าเป็นการ "เรียนรู้เครื่องมือ สอนเครื่องมือ ใช้เครื่องมือ" ตัวอย่างทักษะด้านนี้ได้แก่ ความกล้าเสี่ยง (risk taking) เป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจในแต่ละวันและเป็นส่วนหนึ่งของผู้ประกอบการที่ต้องก้าวไปข้างหน้าเสมอ รวมทั้งเป็นทักษะที่ต้องพัฒนาเพื่อการบริหารจัดการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ความกล้าเสี่ยงเป็นการคิดนอกกรอบ และการปลดปล่อยความคิดที่ล้ำสมัย

กระบวนการตัดสินใจเชิงเหตุผล (The rational decision - making model) เป็นกระบวนการแก้ปัญหาและตัดสินใจที่ให้ผลลัพธ์ที่มีคุณค่าสูง (Robbins, 2001: 132 - 133) มี 6 ขั้นตอน คือ 1) การระบุปัญหา 2) การแสวงหาทางเลือก 3) การให้น้ำหนักค่าคะแนน 4) การ

พัฒนาทางเลือก 5) การประเมินทางเลือก และ 6) การเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด ผู้เขียนได้รวมขั้นตอนที่ 3, 4 และ 5 เข้าด้วยกัน และได้เพิ่มอีก 2 ขั้นตอนของ Bovee et al.(1993 อ้างถึงใน สุนันทา เลาพันธ์, 2542: 159 - 160) สรุปรวมได้ดังนี้

- 1) การระบุปัญหาและความสำคัญในการแก้ปัญหา ซึ่งทำให้ทราบถึง สาเหตุของปัญหานั้นๆด้วย และควรสามารถระบุได้ถึงสาเหตุต่างๆสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหานั้น
- 2) การแสวงหาทางเลือก ที่ทีมงานควรตระหนักว่าการแก้ปัญหามีวิธีการแก้ไขได้หลายวิธี
- 3) การประเมินทางเลือก โดยการวิเคราะห์ ประเมิน เปรียบเทียบ ในแต่ละทางเลือกนั้น โดยให้ค่าคะแนนหรือการให้น้ำหนักทางเลือกแต่ละวิธี ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงจุดแข็งและจุดอ่อนในแต่ละทางเลือกนั้น รวมทั้งความเป็นไปได้ที่จะประสบผลสำเร็จในการตัดสินใจแก้ปัญหา
- 4) การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด
- 5) การนำทางเลือกไปปฏิบัติ
- 6) การติดตามผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ

4.2.3 ทักษะการฟัง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การแก้ปัญหาคความขัดแย้ง และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Listening, Feedback, Conflict resolution and interpersonal skills)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จะอธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลที่มีทักษะในการฟัง การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการแก้ปัญหาคความขัดแย้ง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำเสนอในเรื่องของทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ก่อนเพื่อให้ครอบคลุมไปในส่วนของทักษะอื่นๆ

ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทั้งในทีมงานและระหว่างทีมงาน มีชื่อเรียกว่า ทักษะปฏิสัมพันธ์ (Interaction skill) หรือทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human relation skill) ซึ่งทำให้เกิดความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ทำให้เกิดกระบวนการทำงานเป็นทีมและศักยภาพในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ พนักงานส่วนใหญ่ให้ความเห็นไว้ว่าการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพกับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา บางคนมีทักษะปฏิสัมพันธ์อย่างเยี่ยมยอด แต่บางคนต้องการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งก็คือ การเป็นผู้ฟังที่ดี การสื่อสารความคิดอย่างชัดเจน และการเป็นสมาชิกทีมที่มีประสิทธิภาพ (Robbins, 2001: 481)

Mears และ Voehl (1994: 5 - 6) ได้กล่าวว่า สมาชิกทีมงานจะต้องมีทักษะการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อช่วยให้ทีมเกิดประสิทธิผล ทักษะเหล่านั้นได้แก่

1) ทักษะการรับฟังและการทำให้กระจ่างชัด (Listening and clarifying) เพื่อให้เกิดการสื่อสารภายในทีมอย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งเป็นการร่วมสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในทีมจากการมีการสื่อสารที่ดีต่อกัน

2) ทักษะการสนับสนุน (Supporting) เกี่ยวข้องกับการจูงใจให้สมาชิกทีมงาน พุดและเสริมสร้างบรรยากาศในทางบวก ซึ่งทำให้สมาชิกคนอื่นรู้สึกมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น

3) ทักษะการทำให้แตกต่างและการเผชิญหน้า (Differing and Confronting Skills) เกี่ยวข้องกับความสามารถในการนำเสนอความคิดที่ขัดแย้งกับทีมงานโดยไม่คุกคามสมาชิกคนอื่น เป็นการเน้นปัญหาตามความเป็นจริง และหลีกเลี่ยงที่จะกล่าวถึงบุคคล

4) คุณภาพ (Quality) การผูกมัดตนเองกับความเป็นเลิศเป็นสิ่งจำเป็น สมาชิกทีมงานจะต้องยอมรับความรับผิดชอบของตน เต็มใจที่จะทำงานให้เกิดคุณภาพและเต็มใจที่จะให้ความสนใจกับรายละเอียดของงานนั้น ทีมงานจะไม่สามารถดำเนินงานให้สำเร็จได้หากสมาชิกทุกคนไม่ผูกมัดตนเองกับความเป็นเลิศ

5) การยอมรับ (Acceptance) ทีมงานจะต้องยอมรับความคิดว่าสมาชิกทีมงานแต่ละคนจำเป็นต้องนำเอาค่านิยมผสมผสานกับทักษะต่างๆ มาใช้ในการทำงาน ค่านิยมดังกล่าวจะช่วยกำหนดทิศทางในทางความคิดที่ทุกคนยอมรับได้ หากสมาชิกทีมงานแต่ละคนประเมินว่าการแสดงความคิดเห็นเป็นเรื่องของแต่ละบุคคลก็จะเกิดการลังเลที่จะรับความคิดเห็นของกันและกัน

6) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การติดต่อสื่อสารที่เปิดเผย และซื่อสัตย์ตรงไปตรงมาเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยให้การทำงานประสบผลสำเร็จได้ เนื่องจากทำให้เกิดการเรียนรู้ข้อผิดพลาดและข้อบกพร่อง การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานให้ดีขึ้นจนบรรลุเป้าหมาย สภาพดังกล่าวจะเสริมสร้างให้ทีมเรียนรู้ถึงวิธีการเรียนรู้ร่วมกัน

การประเมินว่าสมาชิกทีมงานสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้ดีเพียงใด อาจพิจารณาในแนวทาง ดังนี้ คือ พฤติกรรมธำรงรักษาความสัมพันธ์ของทีมงาน (Group maintenance activity) เป็นพฤติกรรมที่ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี สนับสนุนให้เกิดบรรยากาศในการทำงาน เป็นการธำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกของทีมงาน และมีกำลังใจในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายต่างๆ ร่วมกันได้สำเร็จ กิจกรรมสำคัญที่เกี่ยวข้อง (John, 1998) ได้แก่

1) การสนับสนุนให้กำลังใจ (Encouraging) เป็นการให้คำยกย่องชมเชย หรือยอมรับความคิดเห็นของสมาชิก เป็นการแสดงออกถึงความเป็นปึกแผ่น สร้างความอบอุ่น และความผูกพันภายในทีมงาน รวมถึงการยอมรับสมาชิกทุกคนในทีมงาน

2) การผสมผสาน (Harmonizing) เป็นการช่วยประสานแนวคิดที่แตกต่างกันของสมาชิก แสวงหาแนวทางประนีประนอมความคิดหรือความต้องการที่แตกต่างกันของสมาชิกทีม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งภายในทีม

3) การกำหนดมาตรฐาน (Setting standards) เป็นการแสวงหาเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานของทีมงาน หรือใช้ในกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงาน มาตรฐานที่กำหนดขึ้นนำไปสู่เป้าหมายการทำงานของกลุ่ม

4) การปฏิบัติตาม (Following) เป็นการปฏิบัติตามแนวคิดของทีมงาน เห็นชอบและยินดีที่จะทดสอบแนวปฏิบัติใหม่ๆ ที่กลุ่มเสนอแนะ

5) การคุ้มครอง (Gatekeeping) เป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิก ป้องกันสมาชิกบางคนไม่ให้ถูกครอบงำทางความคิด ส่วน Gate - Keeping Expecting นั้นเป็นผู้ประสานการติดต่อ หรืออำนวยความสะดวก พยายามประสานความร่วมมือให้เป็นไปด้วยดี โดยสนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ และการร่วมแสดงความคิดเห็น

6) การสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลายความตึงเครียด (Tension reducing) เช่น สร้างให้เกิดอารมณ์ขัน เมื่อมีแนวโน้มที่จะเกิดความขัดแย้งภายในทีม

7) การประนีประนอม (Compromising) เป็นการไกล่เกลี่ยเมื่อมีแนวโน้มที่จะเกิดความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกแยกภายในกลุ่ม

8) การสังเกตและให้คำวิจารณ์ (Observing and providing feedback) เป็นผู้สังเกตกระบวนการกลุ่ม และบอกให้กลุ่มทราบเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการทำงานร่วมกัน

ทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ การสร้างความเข้าใจและการมีวัตถุประสงค์ร่วมกันของทีมงานจะเกิดขึ้นไม่ได้ ถ้าหากสมาชิกขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดี และขาดทักษะในการแก้ปัญหาด้วยวิธีการเชิงสร้างสรรค์อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจึงเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จของทีมงาน โดยทำให้บุคคลสามารถเป็นสมาชิกทีม เป็นผู้นำทีมหรือผู้บริหาร และสามารถทำงานที่ต้องมีสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ซึ่งหมายความรวมถึงทักษะต่างๆ เช่น ทักษะการสนทนา (Conversation) ทักษะการฟังที่ดี (Active listening) การวิจารณ์เชิงช่วยเหลือ (Helpful criticism) การให้การสนับสนุน (Support) การเอื้อประโยชน์ต่อความสงสัย (Giving benefit of the doubt) การช่วยเหลือร่วมมือในความกล้าเสี่ยง (Risk taking) การสนับสนุนความถูกต้อง (Objectivity) และการให้การยอมรับในผลประโยชน์และความสำเร็จของผู้อื่น เป็นต้น (Hick, 1998; Swartz, 2000; สุเทพ, 2544)

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Robbins ที่เห็นความสำคัญของ ทักษะปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในด้าน 1) การฟัง 2) การให้ข้อมูลย้อนกลับ และ 3) การแก้ปัญหาความขัดแย้ง ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป

ความสามารถในการฟัง การฟังเป็นทักษะที่สัมพันธ์กับการสื่อสารมากที่สุด ถ้าสมาชิกในทีมงานไม่รับฟังซึ่งกันและกัน ย่อมเป็นการยากที่จะรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีหรือวิธีการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (สุนันทา, 2540: 136) การตัดสินใจจะกระทำได้เมื่อได้รับข้อมูลจากสมาชิกทีม ซึ่งต้องอาศัย ทักษะในการฟัง ซึ่งทักษะการฟังที่มีประสิทธิภาพไม่เป็นการยากที่จะเรียนรู้และปฏิบัติ มีผู้กล่าวว่า "ทีมเปรียบเสมือนครอบครัว พวกเขามีความใกล้ชิดและเป็นปึกแผ่น เรียนรู้ที่จะฟังและแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน" (Swartz, 2000)

ความสามารถในการส่งข้อมูลข่าวสาร และรับฟังข้อมูลข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นทักษะในการสื่อสาร (Communication Skill) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นที่ช่วยสนับสนุนปัจจัยด้านอื่นๆ ที่ช่วยให้เกิดความสำเร็จ จึงนับเป็นแกนที่สำคัญอย่างหนึ่ง (a core focus) ของทั้งประสิทธิผลของทีมและปัจเจกบุคคล (เจิมจันทร์ และคณะ, 2531; Shani, 1996; Chang, 1996: 9)

ความสามารถในการฟัง หรือทักษะการรับฟังและการทำให้กระจ่างชัด (Listening and clarifying) เป็นพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการใช้ทักษะในการฟัง ได้แก่ (Chang, 1996: 9; Woodcock, 1994: 105; สุนันทา เลานันท์, 2540: 136; Robbins, 2001)

- 1) รับรู้หรือฟังโดยการใช้ประสาทสัมผัสทั้งทางหูและทางตา
- 2) แสดงให้เห็นถึงความสนใจในการพูด โดยใช้วจนภาษา (Nonverbal Listening Response) เช่น การพยักหน้า และแสดงออกทางสีหน้าถึงคุณค่าในสิ่งที่ฟัง
- 3) ไม่แสดงให้เห็นถึงความเบื่อหน่าย หรือไม่สนใจฟัง เช่น เล่นปากกาหรือพลิกกระดาษเล่น
- 4) ถามคำถามจากการฟังอย่างวิเคราะห์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความกระจ่างชัด ความเข้าใจ และแสดงให้เห็นว่าคุณได้ฟัง
- 5) ถ่ายทอดคำพูดอย่างที่เขาใจจากการฟังด้วยคำพูดของตนเอง (Paraphrase) ต่อคู่สนทนา เพื่อให้เกิดความชัดเจนในสิ่งที่เขาใจจากการได้ฟัง
- 6) ไม่ขัดคอ หรือ ขัดจังหวะในการพูด ให้ความสนใจกับบุคคลที่กำลังพูด คอยให้การพูดสิ้นสุดลงก่อน แล้วจึงโต้แย้งหรือหาข้อมูลเพิ่มเติม
- 7) การเป็นผู้ฟังมากกว่าพูด ในขณะที่การพูดคุยกำลังสนุก คุณไม่สามารถพูดและฟังในขณะเดียวกันได้ คนที่รู้ถึงคุณค่าในการฟังจะรู้ว่าไม่ควรพูดมากเกินไป

8) การฟังแต่ละครั้งต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ควรฟังในทุกๆ เรื่องที่ทุกคนพูด ไม่ควรเลือกฟังเฉพาะที่เราสนใจ เพราะการฟังนั้นอาจมีประโยชน์ในอนาคต

9) รับฟังข้อมูล เรื่องราว ทั้งหมดก่อนที่จะตัดสินใจ ไม่ควรรับฟังครึ่งๆ กลางๆ ไม่ปะติดปะต่อจะทำให้การตัดสินใจผิดพลาดได้ มีการตรวจสอบข้อมูลหรือตีความหมาย เพื่อหาข้อสรุปที่เข้าใจตรงกันทุกครั้งที่มีการสื่อสาร และต้องการข้อตกลงร่วมกัน

การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การติดต่อสื่อสารที่เปิดเผยและซื่อสัตย์ตรงไปตรงมาเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยให้การทำงานประสบผลสำเร็จได้ เนื่องจากทำให้เกิดการเรียนรู้ข้อผิดพลาด ข้อบกพร่อง การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานให้ดีขึ้นจนบรรลุผลสำเร็จตาม เป้าหมาย สภาพการณ์ข้างต้นจึงเสริมสร้างให้ทีมเรียนรู้ถึงวิธีการเรียนรู้ (Teams learn how to learn)(Mears และ Voehl, 1994 อ้างถึงใน สงวน ช้างฉัตร, 2542: 20 - 21)

ความสามารถที่แสวงหาและให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นความสำคัญที่ช่วยทำให้ทีมมีความก้าวหน้าและพัฒนา ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่จะตั้งคำถามและค้นหาคำตอบ (Swartz, 2000) เป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และจากสถานการณ์ภายในทีม (Shani, 1996) สมาชิกทีมที่มีการเรียนรู้ถึงวิธีการให้และรับข้อมูลย้อนกลับ จะช่วยให้สัมพันธ์ภาพของสมาชิกเป็นไปอย่างราบรื่น และมีการปรับปรุงการปฏิบัติงาน ถ้ากระบวนการนี้เป็นไปด้วยดีจะทำให้สมาชิกทีมเต็มใจพร้อมยอมรับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ในทางตรงกันข้ามถ้าเกิดการไม่ยอมรับจะนำมาซึ่งพฤติกรรมการถอยหนีและสมาชิกรู้สึกไม่มั่นคง การให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีประสิทธิผล (สุนันทา, 2540: 137) ประกอบด้วยเงื่อนไขที่จำเป็น 3 ประการ คือ

ประการแรก การทำความเข้าใจ (Understanding) โดยที่ข้อมูลย้อนกลับนั้นต้องชี้เฉพาะ สามารถอธิบายพฤติกรรมของบุคคลได้อย่างน่าเชื่อถือและให้ข้อมูลย้อนกลับทันที ยิ่งสมาชิกได้รับทราบผลการปฏิบัติงานหรือพฤติกรรมเร็วเพียงใด ยิ่งช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้เรียนรู้เร็วขึ้น จะช่วยให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเร็วตามไปด้วย

ประการที่ 2 การยอมรับ (Acceptance) ข้อมูลย้อนกลับต้องสะท้อนให้เห็นถึงความรับผิดชอบร่วมกัน แสดงความเอื้ออาทร ห่วงใย ข้อความที่ใช้ควรเป็นการอธิบายหรือบรรยายให้เข้าใจมากกว่าเป็นการประณามบุคคล นอกจากนี้ต้องพิจารณาถึงเวลาอันเหมาะสม โดยเฉพาะเวลาที่สมาชิกทีมมีความพร้อมทางสภาพจิตใจ และข้อมูลจะต้องเที่ยงตรง เชื่อถือได้ ซึ่งประการนี้จำเป็นอย่างยิ่งในกรณีข้อมูลย้อนกลับเป็นไปในทางลบ

ประการที่ 3 ความสามารถในการปฏิบัติ (Ability to act) คุณค่าของการให้ข้อมูลย้อนกลับอยู่ที่การนำข้อสังเกตไปปฏิบัติให้เกิดผล นั่นคือ ข้อมูลต้องเน้นพฤติกรรมที่ต้องการให้มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น และจำกัดเฉพาะที่สำคัญๆ เท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีประสิทธิผล คือ (Woodcock, 1994: 105; Loveridge และ Cummings, 1996: 194; สุรนันทา, 2540: 137 - 138; Robbins, 2001: 303 -1)

- 1) ควรมีการวางแผนในการให้ข้อมูลย้อนกลับ ที่มีความชัดเจนและชี้เฉพาะเจาะจง
- 2) ข้อมูลย้อนกลับตั้งอยู่บนพื้นฐานความไว้วางใจ เปิดเผย และ ความเอาใจใส่
- 3) ควรมีการอภิปรายร่วมกันกับสมาชิกผู้ได้รับข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้มั่นใจว่าเข้าใจ

ตรงกันและมีประโยชน์ต่อการทำงาน

4) ข้อมูลย้อนกลับที่ให้เหมาะสมที่จะให้ผู้รับปฏิบัติตามภายในเวลาหนึ่ง และ อยู่ในวิสัยที่ปฏิบัติได้เท่านั้น

5) การให้ข้อมูลย้อนกลับเฉพาะเวลาที่สมาชิกมีความพร้อมทางจิตใจที่จะยอมรับได้ ควรระบุเฉพาะสิ่งสำคัญหลักๆ ที่ต้องการให้สมาชิกดำเนินการ ตระหนักถึงความสำเร็จและความคิดสร้างสรรค์ ไม่จุกจิกในรายละเอียดปลีกย่อย

6) พยายามจำกัดการให้ข้อมูลย้อนกลับเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่มีปัญหาในครั้งนั้น ไม่ควรขยายความไปถึงบุคลิกภาพหรือพฤติกรรมครั้งอื่นๆที่ผ่านมาแล้ว

7) ข้อมูลย้อนกลับที่ส่งผลถึงความรู้สึกในด้านลบ ควรกล่าวถึงในลักษณะที่เป็นการกระทำหรือกระบวนการมากกว่าที่จะระบุไปที่บุคคล

พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ ในการรับรู้ถึงการให้ข้อมูลย้อนกลับของผู้ที่เป็นฝ่ายรับฟังข้อมูลย้อนกลับนั้นๆ คือ

- 1) ก่อให้เกิดการนำมาซึ่งการให้ข้อมูลย้อนกลับ
- 2) การฟังด้วยความเข้าใจ
- 3) ถามถึงตัวอย่างเพื่อให้เกิดความชัดเจน
- 4) ชี้แจงด้วยข้อมูลที่เป็นสารสนเทศ
- 5) ตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากการศึกษาของ Hackman และ Oldham (1980) พบว่าการให้ข้อมูลย้อนกลับในการทำงานทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานสูง เกิดความพึงพอใจในความก้าวหน้าและความพึงพอใจทั่วไปในงานสูง และเกิดประสิทธิผลของงานสูง ซึ่งการประเมินผลการทำงาน เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ถึงผลของงานที่ดีและไม่ดีของตน โดยบุคคลจะคาดหวังการประเมินผลงานทั้งจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ ซึ่งสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับได้ทั้งสิ้น ถ้าผู้ปฏิบัติงานไม่เคยรู้ว่าตนปฏิบัติงานดีหรือไม่ดี ก็จะไม่มีความรู้สึกที่ดี เมื่อได้ผลดี หรือไม่มีความสุข เมื่องานไม่ดีและได้รับข้อมูลย้อนกลับที่เที่ยงตรงบุคคลจะรู้สึกดีเมื่อตนเองสามารถปฏิบัติงานได้ดีมากขึ้น ซึ่งเป็นตัวเสริมแรงให้กับผู้ปฏิบัติงาน

การทบทวนวรรณกรรมของ Locke และ Latham (1990) พบว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับมีผลต่อการปรับปรุงพฤติกรรมการทำงาน ช่วยให้บุคคลมีการรับรู้เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับกับความสามารถของตน การศึกษาของ Goodate et al. (1997) ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้ข้อมูลย้อนกลับด้านการให้บริการต่อผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการรับรู้ คุณภาพบริการของผู้ให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ นาริรัตน์ รุปราม (2542) ได้ศึกษาพบว่า การได้รับเสริมสร้างพลังอำนาจ ในด้านการรับรู้ค่าของงาน สมรรถนะในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานด้านคุณภาพการบริการ ($r = .372, p < .05$)

ทักษะในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง หมายถึง ความสามารถในการขจัดปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกันของสมาชิกทีม (เจิมจันทร์ และคณะ, 2531) ความขัดแย้ง หมายถึง การนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง (Robbins, 2001: 405) ความขัดแย้งภายในกลุ่มนำมาซึ่งการร่วมกันวิเคราะห์แยกแยะปัญหาาร่วมกันและการเพิ่มความรู้สึกร่วมกันอย่างเป็นทางการในชั้นท์ภายในกลุ่ม ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันภายในกลุ่ม

ทักษะการทำให้แตกต่างและการเผชิญหน้า (Differing and Confronting Skill) เกี่ยวข้องกับความสามารถในการนำเสนอความคิดที่ขัดแย้งกับทีมงานโดยไม่คุกคามสมาชิกคนอื่น เป็นการเน้นปัญหาตามความเป็นจริงและหลีกเลี่ยงที่จะกล่าวถึงตัวบุคคล (Mears และ Voehl, 1994 อ้างถึงใน สงวน ช้างฉัตร, 2542: 20)

การมีบรรทัดฐานในระดับเดียวกัน และการเผชิญหน้าหรือตรวจสอบ ทีมต้องมีการยอมรับในบรรทัดฐานและการพัฒนาทักษะที่สัมพันธ์กับการยอมรับความขัดแย้งในระดับปานกลางที่สามารถจัดการให้เป็นความราบเรียบหรือหลีกเลี่ยงมัน วิธีการที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการเอาชนะหรือปกป้องความรู้สึก ป้องกันหรือลดความขัดแย้งระหว่างบุคคล คือ (Shani, 1996)

- 1) ไม่พาดพิงถึงบุคคลอื่น โจมตีคนอื่น เรียกชื่อ และตำหนิหรือกล่าวโทษที่ทำให้เพิ่มการปกป้องตนเอง
- 2) คำนึงถึงความรู้สึกของคนอื่นมากกว่าตนเอง หมายถึง การควบคุมปฏิกิริยาของความรู้สึกที่ต้องการปกป้องตนเอง ขณะที่ตระหนักถึงความรู้สึกของผู้อื่น
- 3) การถ่ายทอดข้อความเป็นการแสดงให้เห็นถึงปัจเจกบุคคลที่มีการฟังและการรับรู้
- 4) การกล่าวถึงความรู้สึกของตนเอง เช่นฉันรู้สึกโกรธ สามารถทำให้เกิดการยอมรับและเข้าใจมากกว่าที่จะให้บุคคลอื่นคาดการณ์หรือเข้าใจความหมายเขาเอง
- 5) จัดการกับปัญหามากกว่าที่ตัวบุคคล เช่น รายงานนี้ยังต้องการเพิ่มในส่วนของคุณอุปกรณ์ มากกว่าที่จะกล่าวว่า คุณทำงานแย่มาก ใจจริง ๆ

ทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนักนั้น ความสามารถในการทำงานของสมาชิกทีมเป็นสิ่งจำเป็นที่สำคัญทำให้ทีมสามารถบรรลุผลตามเป้าหมายการทำงานได้ บุคลากรทางการพยาบาลต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านศาสตร์และศิลป์การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยที่พยาบาลวิชาชีพควรได้รับการอบรมเป็นพิเศษ และมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในหน่วย มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ ได้รับการฝึกอบรมในทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน เช่น ความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยทั่วไป ความรู้และทักษะในการพยาบาลเฉพาะทางขั้นสูง การเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติ เทคโนโลยีหรือเครื่องมือใหม่ๆ ฯลฯ (กระทรวงสาธารณสุข, 2540) นอกจากนี้ยังมีการใช้เทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอยู่เสมอในการดูแลวิกฤตและฉุกเฉิน การพัฒนาและการนำไปประยุกต์ใช้เครื่องมือที่ช่วยในการรักษาชีวิตซึ่งเป็นขบวนการที่ปรากฏขึ้นอยู่เป็นประจำในงานห้องผู้ป่วยหนัก ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงความต้องการทำให้พยาบาลฉุกเฉินต้องสามารถประมวลองค์ความรู้และทักษะที่เชี่ยวชาญ ได้อย่างรวดเร็ว (Holloway, 1993: 37) นอกจากนี้พยาบาลในหน่วยงานห้องผู้ป่วยหนักยังต้องมีวิจารณญาณในการตัดสินใจ สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย ติดตามการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง มีความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงในการตัดสินใจ (พรทิพย์ โกศลวัฒน์, 1998: 4) การที่สมาชิกทีมการพยาบาลนั้นมีการประนีประนอมกัน มีน้ำใจของความร่วมมือ อดภัยซึ่งกันและกัน ไม่พยายามเอาเปรียบกัน ถือว่าทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน เคารพในสิทธิเสรีภาพของผู้อื่น ก่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานภายในทีม การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกทีมสมาชิกทุกคนในทีมจึงถือได้ว่าเป็นตัวจักรสำคัญที่จะทำให้ทีมการพยาบาลบรรลุเป้าหมาย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2538) จึงกล่าวได้ว่า สิ่งสำคัญที่สุดได้อธิบายไว้ซึ่งความเจริญก้าวหน้าทันสมัยของเทคโนโลยีและเครื่องมือที่ใช้ แต่เป็นบุคลากรทีมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลหน่วยงานห้องผู้ป่วยหนักที่ต้องมีความสามารถที่ก่อให้เกิดทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการทำงาน บุคลากรทางการพยาบาลต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านศาสตร์และศิลป์การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยที่พยาบาลวิชาชีพซึ่งได้รับการอบรมเป็นพิเศษ และมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในหน่วย มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ การฝึกอบรมจึงควรครอบคลุมถึงในเรื่องต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

- 1) ความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยทั่วไป เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การควบคุมและแพร่กระจายของเชื้อโรค การให้สารน้ำ แก๊สแร่ และส่วนประกอบของเลือด ความต้องการด้านสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วย การใช้เครื่องมือกระตุ้นการทำงานของหัวใจ ฯลฯ

- 2) ความรู้และทักษะในการพยาบาลเฉพาะทางขั้นสูง เช่น การประมวล / การแปลผล / บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวิกฤต เช่น EKG
- 3) เจตคติ บุคลิกภาพ จริยธรรม พฤติกรรมการบริการ
- 4) ความรู้ใหม่ๆ การเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติ กฎหมาย เทคโนโลยีหรือเครื่องมือใหม่
- 5) ข้อควรระวังหรือแนวปฏิบัติในการใช้เครื่องมือ เครื่องใช้ไฟฟ้า อิเล็กทรอนิกส์

สรุปโดยรวมเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานของทีมตามแนวคิดของ Robbins ได้ว่า

ความสามารถในการทำงาน หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกทีมที่แสดงถึงการมีทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานเป็นทีมที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีม โดยมีสาระสำคัญอยู่ใน 3 ประเด็นคือ

- 1) ทีมไม่จำเป็นต้องมีทักษะทั้งหมดตั้งแต่แรกเริ่มหรือมีมากในบุคคลใดบุคคลหนึ่ง
- 2) สมาชิกทีมอาจมีทักษะที่แตกต่างกัน แต่สามารถผสมผสานและเสริมต่อกันทำให้เกิดความสมบูรณ์และสำเร็จได้ตามต้องการ
- 3) ทักษะที่จำเป็นสามารถเพิ่มพูนได้จากการพัฒนาฝึกอบรม และจากการเรียนรู้ร่วมกันภายในทีม

คุณลักษณะของสมาชิกทีม ประกอบด้วย ทักษะที่จำเป็นในการทำงานเป็นทีม 3 ด้าน ดังนี้

1) ทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมที่แสดงออกถึงการใช้ความรู้ที่พิเศษเฉพาะหรือความรู้ความชำนาญ ซึ่งเป็นทักษะทางด้านวิชาชีพพยาบาลที่ได้ผ่านการศึกษ ฝึกอบรม หรือเกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ทำให้เกิดความเชี่ยวชาญชำนาญพิเศษในวิชาชีพ ได้แก่

1.1) ความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยทั่วไป เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การควบคุมและแพร่กระจายของเชื้อโรค การให้สารน้ำ แก๊สแรม และส่วนประกอบของเลือด ความต้องการด้านสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วย การใช้เครื่องมือกระตุ้นการทำงานของหัวใจ

1.2) ความรู้และทักษะในการพยาบาลเฉพาะทางขั้นสูง เช่น การประมวล / การแปลผล / บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวิกฤต เช่น EKG รวมถึงการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย

2) ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ เป็นการปฏิบัติงานของของสมาชิกทีมที่แสดงออกว่ามีการระดมความคิด ความรู้และความสามารถของสมาชิกในทีมงาน สำหรับแก้ปัญหาของทีมงาน โดยวิเคราะห์ประเมินปัญหาได้แม่นยำ และเสนอทางออกเป็นทางเลือก

ต่างๆได้อย่างเหมาะสม เพื่อช่วยให้การตัดสินใจในการเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด และมีการติดตามประเมินผลจากการนำทางเลือกนั้นๆไปปฏิบัติ

3) ทักษะการฟัง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การแก้ปัญหาคความขัดแย้ง และทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการปฏิบัติงานของของสมาชิกที่แสดงออกถึงการรับฟังความคิดเห็น และทำความเข้าใจในแนวคิดหรือปัญหาของผู้อื่น พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือ มีการสนับสนุนให้กำลังใจ หาแนวทางประนีประนอม มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ ปฏิบัติตามแนวคิดใหม่ๆที่กลุ่มเสนอแนะ สร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลายความตึงเครียดเมื่อมีแนวโน้มของความขัดแย้งที่รุนแรง และมีการประนีประนอมสถานการณ์

4.4 การวัดความสามารถในการทำงาน

จากการรวบรวมผลงานด้านวิชาการสามารถสรุปเกี่ยวกับการประเมินความสามารถได้ว่า เป็นการประเมินสมรรถนะหรือการปฏิบัติของบุคคล ที่สามารถประเมินโดย การประเมินตนเอง (Self - rating) โดยเชื่อว่าการใช้ตัวบุคคล (ซึ่งเป็นสมาชิกทีม) ประเมินตนเองหรือสมาชิกในกลุ่มจะสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับทีมของตนทั้งในด้านบวกและด้านลบได้ถูกต้องตรงความเป็นจริงมากกว่าผู้อื่น (ธนชัย ยมจินดา, 2538) สามารถทำได้หลายรูปแบบ ผู้วิจัยได้เลือกใช้รูปแบบที่นิยมใช้กันมากคือ มาตรการส่วนประมาณค่า ซึ่งเป็นวิธีการประเมินที่ผู้ประเมินสามารถประเมินได้ง่าย สะดวก และสามารถเปรียบเทียบคะแนนของผู้ได้รับการประเมินได้เป็นจำนวนมาก เป็นการใช้แบบสอบถามคุณลักษณะต่างๆ โดยเริ่มจากคะแนนต่ำสุดไปคะแนนสูงสุด หรือเรียงจากคะแนนสูงสุดไปยังคะแนนต่ำสุดก็ได้ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535)

5. ความหลากหลายในบทบาท (Roles diversity)

5.1 ความหมายของบทบาท

บทบาท หมายถึง หน้าที่บุคคลควรกระทำ เมื่อเข้าครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งเป็นหน้าที่ตามตำแหน่งและความคาดหวังทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Clark และคณะ, 1978) การแสดงบทบาทหน้าที่ดังกล่าวมีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคล และบรรทัดฐานของสังคม (Lum, 1979)

บทบาท คือ สถานภาพ หรือตำแหน่งทางสังคม ซึ่งทำให้บุคคลถูกกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตามความคาดหวังของสังคมตามตำแหน่งหน้าที่นั้นๆ มีผลให้ส่วนหนึ่งที่แสดงออกของบุคคลเป็นพฤติกรรมตามที่สังคมคาดหวัง (Pinder, 1984)

บทบาทเป็นกลุ่มของความคาดหวังที่บุคคลอื่นคาดหวังต่อพฤติกรรมของผู้ครองบทบาท ตรงตามตำแหน่งของงาน (Mitchell และ Larson, 1987)

Gibson, Ivancerich, and Donnelly (1988) ให้ความหมายว่า บทบาทเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่คาดหวัง ต่อตำแหน่งหน้าที่พิเศษในองค์การ ซึ่งรวมถึงทัศนคติ ค่านิยม

Hartenian et al. (1994) ให้ความหมายว่า บทบาทเป็นความคาดหวังที่บุคลากรมีต่อกันและกันเกี่ยวกับพฤติกรรมทางด้านสังคมและพฤติกรรมที่เป็นหน้าที่หรือตำแหน่งของแต่ละคน และยังรวมถึงกิจกรรมหรืองานซึ่งผู้ปฏิบัติงานกระทำต่อองค์การด้วยเช่นกัน

Robbins (2001: 265) กล่าวว่า บทบาทและความหลากหลาย เป็นการแสดงออกของบุคคลและสมาชิกทีมเกี่ยวกับการทำหน้าที่ในแต่ละบทบาท ซึ่งประสิทธิผลของทีมจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลที่ถูกเลือกเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของทีมมีพฤติกรรมหรือการแสดงออกได้หลากหลายบทบาทตามความชอบและความสามารถของตน

สมยศ นาวิการ (2526) กล่าวว่า บทบาทเป็นแบบแผนของพฤติกรรม ซึ่งขอบเขตของบทบาทจะกำหนดไว้ในคำบรรยายลักษณะงานและนโยบายอย่างเป็นทางการ รวมทั้งขอบเขตของบทบาทอาจเป็นที่เข้าใจอย่างไม่เป็นทางการก็ได้

สายสวาท เผ่าพงษ์ (2535) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกตามเงื่อนไข อำนาจหน้าที่ที่พึงกระทำ เมื่อบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งโดยพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นขึ้นอยู่กับการคิดเห็นของผู้ดำรงตำแหน่งและความคาดหวังของสังคม

บุญธนา วานิชกุล และ คณะ (2537) บทบาทเป็นพฤติกรรมตามเงื่อนไขของหน้าที่และความรับผิดชอบ หรือเป็นแนวทางที่บุคคลควรกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งตามความคาดหวังของตนเองและบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยความคาดหวังเหล่านี้จะได้อิทธิพลจากบรรทัดฐานเป้าหมาย ความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยมของบุคคลต่างๆ ที่มีต่อตำแหน่งนั้นๆ

สรุป: บทบาทมีความหมาย ที่สามารถรวบรวมประเด็นที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

- 1) บทบาท หมายถึง หน้าที่ สถานภาพ แบบแผนพฤติกรรม การแสดงออกของบุคคล หรือตำแหน่งทางสังคม
- 2) คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลเมื่อเข้าครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งมีพฤติกรรมแสดงออกทั้งที่เป็นความคิดเห็นของผู้ดำรงตำแหน่ง ความคาดหวังที่บุคลากรมีต่อกันและกัน หรือตามที่คนอื่นๆ ในสังคมคาดหวัง

- 3) หน้าที่ตามตำแหน่งและความคาดหวังมีทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
- 4) ความคาดหวังที่ไม่เป็นทางการ ได้รับอิทธิพลจาก บรรทัดฐานของสังคม ซึ่งเป็นทัศนคติ เป้าหมาย ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคลต่างๆที่มีต่อตำแหน่งนั้นๆ
- 5) ความคาดหวังที่เป็นทางการ เป็นขอบเขตของบทบาทที่กำหนดไว้ในคำบรรยายลักษณะงานและนโยบายอย่างเป็นทางการ

5.2 แนวคิดความหลากหลายในบทบาทของทีม

บทบาท เป็นหน้าที่หรือพฤติกรรมที่แสดงออก พฤติกรรมที่ส่งเสริมการทำงานของทีมงาน (Group task activity) เป็นพฤติกรรมที่ช่วยให้การทำงานของทีมงานบรรลุวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่สมาชิกแสดงออกจะส่งผลต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานของทีมงาน กิจกรรมที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การริเริ่มสิ่งใหม่ๆ (Innitiating) การแสวงหาข้อมูล (Seeking information) การให้ข้อมูล (Giving information) การชี้แจงให้กระจ่าง (Clarifying) และการสรุปผล (Summarizing) (Schermerhorn, Hunt และ Osborn, 1994: 300-4 อ้างถึงใน สุรนันทา เลहनันท์, 2540)

จากการรวบรวมแนวคิดความหลากหลายในบทบาทของทีมที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีม มีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1) **บทบาทและความรับผิดชอบ** บทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกทีมในการปฏิบัติงานของทีมงานมีความแตกต่างกัน แต่พฤติกรรมการทำงานของทีมที่ส่งผลต่อความเจริญก้าวหน้าของทีมงานนั้น ไม่ได้ถูกจำกัดโดยงานที่ได้รับมอบหมายแต่อย่างใด ผลการวิจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมได้ชี้ให้เห็นว่าสมาชิกทุกคนจะต้องมีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสม การแสดงพฤติกรรมการทำงานที่ไม่เหมาะสมของบางคนๆเดียวอาจทำให้มีผลต่อความล้มเหลวของทีมงาน (สุรนันทา เลहनันท์, 2540)

2) **การแสดงออกถึงความท้าทายและโอกาส** ความหลากหลายเป็นเบื้องหลังของสมาชิกทีมที่สามารถแสดงออกถึงความท้าทายและโอกาส ความท้าทายเกิดจากสมาชิกทีมบางคนมีการแปลความหมายของข่าวสารหรือการกระทำที่ผิด หรือตอบสนองไม่ตรงทิศทาง ในลักษณะดังกล่าวเป็นโอกาสของสมาชิกทีมที่จะแสดงความสามารถและเกิดการเรียนรู้จากคนอื่นภายในทีม (Chang, 1995: 9)

3) **ความสมดุลในบทบาท** การผสมผสานกันในความแตกต่างของทักษะและความสามารถของบุคคลจะทำให้บุคคลแสดงออกซึ่งบทบาทที่แตกต่างกัน และใช้ความแตกต่างได้

อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เมื่อมีความสมดุลในบทบาทที่หลากหลายนั้น (Woodcock, 1994: 97)

4) **ความชัดเจนในบทบาท** สมาชิกในทีมที่มีประสิทธิผลต้องการความชัดเจนในความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคน (Shani, 1996) การรับรู้ถึงบทบาทที่ชัดเจน (Clarify Roles) ของแต่ละคน และความรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอช่วยในการเพิ่มประสิทธิผลของทีม การทำให้เกิดความชัดเจนในบทบาท ได้โดย (Fisher, Rayner and Belgard, 1995)

- 4.1) การทบทวนบทบาทของสมาชิกทีมสม่ำเสมอ
- 4.2) ทำให้ความคาดหวังของสมาชิกทีมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ร่วมของทีม
- 4.3) กำหนดความรับผิดชอบอย่างชัดเจน เมื่อมีการวางแผนการทำงาน
- 4.4) เรียนรู้ถึงงานของคนอื่นภายในทีม
- 4.5) หาแนวทางแก้ปัญหาช่วยคนอื่นภายในทีม

5) **การบูรณาการ** ความหลากหลายในหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับเวลาที่เร็วขึ้นในการพัฒนาผลงานใหม่ๆ ออกสู่ตลาดของบริษัทคอมพิวเตอร์ โดยความหลากหลายในหน้าที่ช่วยในการเพิ่มการบูรณาการในขั้นตอนของการพัฒนา การเชื่อมโยงด้านเทคนิค การตลาด และกิจกรรมการผลิตหรือการบริการ (Eisenhardt, and Tabrizi อ้างถึงใน Cohen และ Bailey, 1997)

Fisher, Rayner and Belgard กล่าวถึง สมาชิกทีมที่มีความหลากหลายในงานหรือตำแหน่งในสังคม ซึ่งมีความความแตกต่างของพื้นฐานและมุมมองความคิด ทำให้เกิดความหลากหลายของทีม คุณค่าของความหลากหลายนั้นทำให้เกิดสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อทีม ดังนี้

- 1) สิ่งแวดล้อมของความร่วมมือภายในทีม (Building a collaborative team environment)
- 2) บุคคลมีเหตุผลในการทำสิ่งต่างๆ ที่แตกต่างจากกันและกัน
- 3) ความหลากหลายทำให้เกิดการเรียนรู้ในความสามารถซึ่งกันและกัน
- 4) ความหลากหลายทำให้สามารถประเมินความคิดใหม่บนพื้นฐานสิ่งที่ดีที่สุด
- 5) สมาชิกทีมที่หลีกเลี่ยงที่จะให้ความสนใจในแง่ลบของลักษณะเฉพาะของบุคคล
- 6) ทำให้คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างสมาชิกทีม

Katzenbach และ Smith (1991 อ้างถึงใน Loveridge และ Cummings, 1996: 342) กล่าวว่า "ความเห็นที่สอดคล้องกันในงานเฉพาะอย่าง การประสานทักษะของแต่ละบุคคลเข้าด้วยกัน และความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของทีม เป็นการปรับใจเพื่อให้เกิดวิธีการทำงานร่วมกัน" บทบาทของพยาบาลต้องมีความชัดเจนและชี้แจงทำความเข้าใจภายในสมาชิกทีม

หน่วยงานการบริการที่เน้นความแตกต่างของการปฏิบัติ ซึ่งมุ่งไปที่โครงสร้างของบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลตามการศึกษา ประสบการณ์ และความสามารถ ควรมีการระบุบทบาทและความคาดหวังของสมาชิกพยาบาลแต่ละคนชัดเจน

รูปแบบการทำงานที่หลากหลาย (สุนันทา เลานันท์, 2540) ที่ทีมงานที่มีประสิทธิภาพควรประกอบไปด้วยสมาชิกที่มีความสามารถ จุดเด่นที่หลากหลายของสมาชิกทีมจะสามารถช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งของทีมได้เป็นอย่างดี แนวคิดในการทำงานที่แตกต่างกันออกไปอย่างน้อย 4 รูปแบบ คือ มีสมาชิกที่ยึดการทำงานเป็นหลัก สมาชิกที่ยึดเป้าหมายเป็นหลัก สมาชิกที่เน้นกระบวนการเป็นหลัก และสมาชิกที่มุ่งวิธีการเป็นหลัก (Parker, 1990) วิธีการสร้างให้เกิดพลังร่วมอย่างเต็มสมรรถภาพของทีมและการเพิ่มผลิตผล เป็นสิ่งที่ผู้นำมีส่วนรับผิดชอบในทีมที่มีประสิทธิผลร่วมกับสมาชิกทีมทั้งหมด ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นเทคโนโลยีประสิทธิผลของทีม คือ บทบาทในทีมที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพของทีม เป็นความสมดุลอย่างเหมาะสมของบทบาทภายในทีม บทบาททุกๆด้านมีสำคัญเท่าๆกัน สมาชิกของทีมแต่ละคนจะต้องมีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ที่เป็นทั้งบทบาทของความมุ่งมั่นในงาน และบทบาทของการมุ่งในกระบวนการ ซึ่งความมากน้อยในการแสดงบทบาทแต่ละบทบาทของสมาชิกทีมแต่ละคนขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของบุคคล ดังนี้ (Rocine และ Irwin, 1994)

1) บทบาทของความมุ่งมั่นในงาน (Task - oriented roles) เป็นผู้ที่แสดงออกทางพฤติกรรมที่มีความมุ่งมั่นในเป้าหมายของทีมและการมอบหมายการทำงาน มีอิทธิพลในการโน้มน้าว (Shaper) ทำให้ทีมสามารถทำตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทีม ได้แก่ ผู้ริเริ่มความคิดใหม่ๆ (Innovator) ผู้วิเคราะห์ (Analyzer) ผู้ปฏิบัติให้เห็นผล (Implementor)

2) บทบาทของการมุ่งที่กระบวนการ (Process - oriented roles) เป็นผู้ที่แสดงออกทางพฤติกรรมที่คำนึงถึงพลวัตของกลุ่ม และวิธีการหรือขั้นตอนการปฏิบัติ ได้แก่ ผู้ประสานงาน (Coordinator) ผู้สร้างเครือข่าย (Networker) ผู้สร้างความกลมกลืน (Harmonizer) ผู้ให้การคุ้มครอง (Gatekeeper)

ความหลากหลายในบทบาทของทีมตามแนวคิดของ Robbins ทีมที่มีประสิทธิผลประกอบไปด้วยสมาชิกของทีมที่ทำหน้าที่ในแต่ละบทบาทหรือได้หลากหลายบทบาทตามความชอบ และความสามารถของสมาชิกแต่ละคน โดยกล่าวถึงบทบาทต่างๆ ของสมาชิกภายในทีมตามแนวคิดของ Margerison และ McCann (1993) ที่ว่าทีมที่มีประสิทธิผลมีความต่อเนื่องของปัจจัยด้านการปฏิบัติการหรือหน้าที่ของทีม 9 ประการ คือ ปัจจัยหน้าที่ความเชื่อมโยงเป็นแกนกลางของวงล้อซึ่งจะต้องทำหน้าที่ประสานกับ 8 ปัจจัย ได้แก่ การส่งเสริม การพัฒนา

การจัดการ การผลิต การตรวจสอบ การบำรุงรักษา การแนะนำ การคิดค้นนวัตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rocine และ Irwin (1994) Schermerhorn, hunt และ Osborn (1994 อ้างถึงใน สุรนันทนา, 2540); Chang (1995); Neuman et al. (1999) และยงยุทธ เกษสาคร (2541) ที่ได้กล่าวถึงความหลากหลายในบทบาทหน้าที่ภายในทีม สามารถทำให้เกิดการสนับสนุนช่วยเหลือกันระหว่างทีม ประสานกิจกรรมความรู้ ความสามารถของบุคคลแต่ละคนเข้าด้วยกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันภายในทีม ทำให้ทีมมีศักยภาพสูง สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายการทำงาน

จากการศึกษาวรรณกรรมดังกล่าว สามารถอธิบายหน้าที่ในแต่ละบทบาทของสมาชิกทีมที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีม ได้ดังนี้

1) **ผู้เชื่อมโยงหรือผู้ประสานงาน (Linker)** ทำหน้าที่ในการประสานงาน (Coordinator) เพื่อให้เกิดบูรณาการ (Integrates) หรือการผสมผสานกลมกลืนกระบวนการภายในทีม (Process Harmonize) มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การรายงาน และประสบการณ์ เป็นการเชื่อมโยงกิจกรรมที่ทำให้มั่นใจได้ว่าสมาชิกทุกคนในทีมงานถูกดึงมาปฏิบัติงานร่วมกัน จึงเป็นจุดที่ครอบคลุมและเชื่อมโยงทั้งคนและงานของทีม เป็นศูนย์กลางของความสำคัญของทีม

2) **ผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ (Creator)** มีบทบาทในการสร้างสรรค์งาน ริเริ่มความคิดใหม่ๆ คิดค้นนวัตกรรม (Innovation) หรือทางเลือกในการแก้ปัญหา ผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นผู้ซึ่งชอบคิดและมีความคิดริเริ่มสิ่งต่างๆ ได้ดี เป็นตัวของตัวเองชอบทำงานด้วยวิธีการของตัวเองและใช้เวลาเป็นของตัวเอง การริเริ่ม (Initiating) เป็นการเสนอความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน รวมถึงวิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ ช่วยให้เพื่อนร่วมงานเกิดความคิดหรือมีวิธีการใหม่ๆ ในการพิจารณาเนื้อหาสาระ หรือจุดมุ่งหมายของกลุ่ม พยายามทำให้กลุ่มเคลื่อนไหวให้บรรลุเป้าหมายของทีม การคิดค้นนวัตกรรม เป็นงานสำคัญของทีมงานที่ท้าทายสิ่งต่างๆ ที่ดำเนินการอยู่ขณะนั้น การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีอาจทำให้วิธีปฏิบัติงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบันไม่ใช่เป็นวิธีที่ดีที่สุด การคิดค้นนวัตกรรมจะนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการทำงานและการแข่งขันในทางธุรกิจอย่างมีประสิทธิภาพ

3) **ผู้สนับสนุน (Promoter)** การสนับสนุน เพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ๆ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Developing) เป็นผู้ส่งเสริมการขายความคิด สามารถดึงความคิดจากผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ ผู้มีความคิดริเริ่ม ค้นหาทรัพยากรเพื่อที่จะส่งเสริมความคิดเหล่านั้น การที่บุคคลทำในสิ่งที่ได้เมื่อเขาได้รับสิ่งสนับสนุนตามต้องการ แสวงหาโอกาสใหม่ (New opportunities) การชักชวน ภูมิใจ โอกาสของการได้รับรางวัล ความสามารถของผู้ศึกษาวิจัย และการสนับสนุนความคิดในการก้าวสู่ความเป็นหนึ่ง (Champions idea)

4) **ผู้ประเมิน (Assessor)** มีบทบาทในการประเมินวิเคราะห์ทางเลือก อย่างเข้าใจ ถ่องแท้ การวิเคราะห์/ประเมิน เป็นกิจกรรมที่ทำให้มั่นใจได้ว่าความคิดของทีมถูกหลอมให้เป็น

แม่พิมพ์และดัดแปลงให้เป็นไปตามความต้องการทางการตลาดหรือผู้รับบริการเป็นการประเมินการทำงานของทีมน่าปฏิบัติงานหรือแก้ปัญหาได้ในระดับใด แนวทางในการแก้ปัญหาที่ใช้สมเหตุสมผลและเป็นไปได้หรือไม่ เป็นการสรุป (Summarizing) ความก้าวหน้าของทีมงาน

5) **ผู้วางระบบ (Organizer)** มีบทบาทในการจัดโครงสร้าง เป้าหมาย / งบประมาณ ระบบงานในทีม เป็นผู้ที่วางนโยบายและทำให้ความคิดไปสู่การกระทำที่เป็นรูปธรรมที่เป็นจริงได้ การจัดองค์การเป็นการจัดองค์การของทีมงานเพื่อให้สมาชิกทีมทุกคนรู้ว่า เขาจะต้องทำอะไร อย่างไร และเมื่อใด จึงต้องมีการกำหนดเป้าประสงค์ที่ชัดเจนและปฏิบัติการให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยการใช้งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการผลิตและบริการหรือการบรรลุผลตามเป้าหมายและความสำเร็จขององค์การ

6) **ผู้ผลิต (Producer)** มีบทบาทดำเนินการตามแผน โดยเตรียมการ และดำเนินการตามแผนการผลิตหรือบริการ หรือเป็นผู้ดำเนินการให้เกิดผล (Implementor) การผลิตนั้นบ่อยครั้งที่เป็หัวใจและส่วนที่สำคัญขององค์การ บุคลากรใช้เวลาส่วนใหญ่ในการผลิต แต่ไม่ทั้งหมด เพราะงานด้านวิจัยและการพัฒนาจะเป็นส่วนหนึ่งในการนำมาซึ่งองค์ประกอบในการผลิต

7) **ผู้ควบคุม (Controller)** ทำหน้าที่ในการตรวจสอบและเพิ่มคุณค่า หรือเป็นการควบคุมและรักษาคุณภาพ (Inspecting) เพื่อรักษาส่วนแบ่งของตลาด การตรวจสอบกิจกรรมการทำงานถือเป็นเรื่องสำคัญเพราะทำให้แน่ใจได้ว่าจะไม่เกิดความผิดพลาด การตรวจสอบคุณภาพของบริการช่วยให้มั่นใจได้ว่าผู้รับบริการจะยังคงพึงพอใจในสินค้าและบริการของเรา นอกจากนี้ การตรวจสอบยังครอบคลุมไปถึงเรื่องการเงิน ความมั่นคง ความปลอดภัย และการปฏิบัติตามกฎหมาย

8) **ผู้รักษาสภาพ (Maintainer)** ทำหน้าที่ในการธำรงรักษาสภาพทีมให้คงอยู่ แข่งขันหรือต่อสู้กับอิทธิพลภายนอก สนับสนุนการบริการและเบื้องหลังการทำงานในทีม เพื่อให้ทำงานเร็วและมีประสิทธิภาพสูงสุด ทุกทีมจะต้องรักษามาตรฐานการปฏิบัติงานและกระบวนการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผลและคงไว้ซึ่งคุณภาพ

9) **ผู้ให้คำแนะนำ (Adviser)** เป็นผู้ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา รวมถึงเป็นผู้สร้างเครือข่าย (Networker) เพื่อให้ได้มาซึ่งการสนับสนุนข้อมูล สารสนเทศ งานวิจัย และเผยแพร่ต่อสมาชิกทีม โดยการแสวงหาข้อมูล (Seeking information) เช่น การซักถามเพื่อให้เกิดความกระจ่าง หรือเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะและข้อเท็จจริงต่างๆที่ชัดเจนมาใช้ในการแก้ปัญหา กลุ่ม การให้ข้อมูล (Giving information) เป็นการให้ข่าวสารข้อมูลที่สำคัญต่างๆ ซึ่งเป็นการให้ข้อคิดเห็นด้วยความจริงใจหรือใช้ประสบการณ์ของตนเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของทีม การชี้แจงให้กระจ่าง (Clarifying) เป็นการสร้างความสัมพันธ์ของข้อเสนอแนะและความเห็นต่างๆของสมาชิกให้ประสานสอดคล้องกัน โดยการรวบรวมความคิดเห็นของสมาชิกแต่

ละคนเข้าด้วยกัน และนำความคิดเหล่านั้นมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อทีมงาน สร้างความสามัคคีในกลุ่มโดยการประชุม การพูดคุย การรวบรวมรายงานและอื่นๆ ผู้ดำเนินการจะต้องมั่นใจว่ามีสารสนเทศทุกอย่างเพื่อให้ทีมงานนำไปประกอบการตัดสินใจได้

จะเห็นได้ว่าแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับบทบาทและหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลงานห้องผู้ป่วยหนัก (พรทิพย์ โกศลวัฒน์, 1998: 4) พอสรุปได้ดังนี้

1) ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ความชำนาญ สามารถประเมินภาวะความเจ็บป่วยและภาวะความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละคน รวมทั้งครอบครัว ใช้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการตรวจร่างกาย วิเคราะห์ สรุปอาการและพฤติกรรมผู้ป่วย สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย ติดตามการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง ภาวะของความสำเร็จในการวิเคราะห์นั้นเน้นความสามารถในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติและรู้ถึงสภาพที่แท้จริงของปัญหา ต้องมีความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงในการตัดสินใจ

2) วางแผนให้การพยาบาลช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยเพื่อที่จะสามารถดูแลตนเองได้ ช่วยแก้ปัญหาให้กับญาติและครอบครัว

3) ต้องมีทักษะในการแปลความต้องการของผู้ป่วยได้ กรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ โดยใช้ภาษา ท่าทาง สัญลักษณ์ และสื่อต่างๆช่วย รวมทั้งแสดงกิริยาที่เห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้ป่วยให้มากที่สุด

4) ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพได้

5) สามารถติดต่อประสานงาน ร่วมมือกับผู้ร่วมงาน ทั้งวิชาชีพเดียวกันและวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และทีมสุขภาพอื่นๆ

6) เป็นผู้มีความจรรยาบรรณ คุณธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีมโนสำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบ

7) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถพัฒนาตนเองและพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นอยู่เสมอ

ทีมการพยาบาลที่มีการบริหารจัดการภายในทีมให้สมาชิกทีมมีบทบาท หน้าที่ที่หลากหลายในการทำงาน มีความต่อเนื่องด้านการปฏิบัติการหรือหน้าที่ของทีมอย่างสมดุล และมีความชัดเจนในความรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอของสมาชิกแต่ละคน นำไปสู่การดำเนินงานภายในทีมที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิภาพ (Robbins, 2001) ทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก มีบทบาทหน้าที่หลัก คือการให้บริการพยาบาล ซึ่งต้องอาศัยทักษะความเชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะที่หลากหลาย เช่น การควบคุมการติดเชื้อ การใช้และ

ดูแลเครื่องมือบางอย่าง การให้คำปรึกษาครอบครัว การพยาบาลเฉพาะทางทั้งผู้ป่วยเด็กวิกฤต ศัลยกรรมประสาท โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเฉพาะระบบต่างๆ ซึ่งงานห้องผู้ป่วยหนักหลายแห่งยังรับผู้ป่วยรวม โดยไม่แยกตามลักษณะของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยเด็กทั่วไป ผู้ป่วยทารกแรกเกิด ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นต้น การดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้นจำเป็นต้องมีผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางขั้นสูงที่มีความหลากหลาย (กองการพยาบาล, 2540) ตัวอย่างผู้ป่วยที่รับไว้ในกาให้การพยาบาล เช่น ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุทางศีรษะ พยาบาลต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญพิเศษทั้งด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท เป็นต้น ซึ่งหากภายในทีมมีความรู้ที่หลากหลาย และการมอบหมายการทำงานตามความรู้ความสามารถ จะทำให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และยังสามารถสนับสนุนช่วยเหลือกันระหว่างทีม ประสานกิจกรรมความรู้ ความสามารถของบุคคลแต่ละคนเข้าด้วยกัน ทำให้การดำเนินงานของทีมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทีมสามารถประเมินความคิดใหม่ๆ บนพื้นฐานที่ดีที่สุด เกิดการเรียนรู้ในความสามารถซึ่งกันและกันภายในทีม (Fisher, Rayner and Belgard, 1995) และนำทีมไปสู่การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายการทำงาน บทบาทหน้าที่ภายในทีมที่สำคัญและเป็นหัวใจของการทำงานของทีม คือ การประสานงาน (Margerison and McCann, 1993) ซึ่งการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพภายในทีมการพยาบาล ระหว่างทีม และภายนอกทีมทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน จะก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการทำให้ เป้าหมายของทีมงานประสบผลสำเร็จ (Sullivan, 1990 อ้างถึงใน กุลยา ตัณติผลาชีวะ, 2522) เกิดความภูมิใจในความสำเร็จของงาน โดยเฉพาะในทีมการพยาบาล ในงานห้องผู้ป่วยหนัก ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อน เกี่ยวข้องกับหลากหลายสาขาวิชาชีพ ทำให้มีความต้องการ ประสิทธิภาพของการประสานงานที่สูง จะทำให้เกิดความเชื่อมโยงของกิจกรรมในบทบาทหน้าที่อื่น และความร่วมมือต่างๆ เพื่อที่จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และปลอดภัย ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญของทีมการพยาบาล ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต

สรุป ความหลากหลายในบทบาทของทีมที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีม หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลภายในทีมที่แสดงออกถึงหน้าที่ภายในทีมที่มีความแตกต่างกัน ตามความสามารถของสมาชิกทีม มีความสมดุลในบทบาทและมีความชัดเจนในความรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอของสมาชิกแต่ละคน ทีมที่มีประสิทธิผลต้องมีความต่อเนื่องของปัจจัยด้านการปฏิบัติการหรือหน้าที่ของทีมอย่างสมดุล บทบาทของสมาชิกทีม เช่น การประสานงาน การริเริ่มความคิดใหม่ๆ หรือคิดค้นนวัตกรรม การติดตามความก้าวหน้าของการทำงาน การวางนโยบาย โครงสร้างและระบบงานในทีม การดำเนินการตามแผนการผลิตหรือบริการ การตรวจสอบความมั่นคง ปลอดภัย การให้คำปรึกษา การจัดหาทรัพยากร และสารสนเทศ ข่าวสารที่สำคัญต่างๆ เป็นต้น

5.3 การวัดความหลากหลายในบทบาทของทีม

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือการวัดความหลากหลายในบทบาทของทีมตามกรอบแนวคิดของ Robbins ที่ได้รวบรวมเป็นคำจำกัดความ เพื่อให้สอดคล้องกับการวัดคุณลักษณะขององค์ประกอบของทีมด้านอื่นๆ ผู้วิจัยจึงใช้การประเมินตนเอง (Self - rating) โดยเชื่อว่าการใช้ตัวบุคคล (ซึ่งเป็นสมาชิกทีม) ประเมินตนเองและสมาชิกภายในทีมจะสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับทีมของตนทั้งในด้านบวกและด้านลบได้ถูกต้องตรงความเป็นจริง (ธนชัย ยมจินดา, 2538) สามารถทำได้หลายรูปแบบ ผู้วิจัยได้เลือกใช้รูปแบบที่นิยมใช้กันมากคือ มาตรฐานส่วนประเมินค่า ซึ่งเป็นวิธีการประเมินที่ผู้ประเมินสามารถประเมินได้ง่าย สะดวก และสามารถเปรียบเทียบคะแนนของผู้ได้รับการประเมินได้เป็นจำนวนมาก เป็นการใช้แบบสอบถามคุณลักษณะต่างๆ โดยเริ่มจากคะแนนต่ำสุดไปคะแนนสูงสุด หรือเรียงจากคะแนนสูงสุดไปยังคะแนนต่ำสุดก็ได้ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535)

6. ความยืดหยุ่นของทีม (Member Flexibility)

6.1 ความหมายของความยืดหยุ่นของทีม

Robbins (2001) กล่าวถึง ความยืดหยุ่นของทีม คือการที่สมาชิกทีมสามารถที่จะช่วยในการทำงานในความรับผิดชอบของสมาชิกคนอื่น ซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อทีมเพราะเกิดการปรับตัวและเกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจซึ่งกันและกัน การคัดเลือกสมาชิกทีมที่มีความยืดหยุ่นและฝึกอบรมทำให้สมาชิกทีมสามารถทำงานได้หลากหลายและมีประสิทธิภาพสูง

ความยืดหยุ่น หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง (Campbell และคณะ, 1974 อ้างถึงใน Robert และ Hunt, 1991: 194) กลุ่มที่มีการปรับตัวและมีความยืดหยุ่น สมาชิกทีมจะสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงานเมื่อจำเป็น (Likert, 1961 อ้างถึงใน Robert และ Hunt, 1991; 195) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของหน่วยงานหรือองค์การนั้นๆ

สรุป ความยืดหยุ่น หมายถึง ความสามารถของบุคคลากรในการเผชิญกับภาวะฉุกเฉินที่ทำให้เกิดภาวะงานล้นมือซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัว ความยืดหยุ่นของบุคคลากรจะทำให้เกิดความคล่องตัวในองค์การและทำให้องค์การประสบผลสำเร็จในการปรับเปลี่ยน (Mott, 1972: 24) ทักษะที่หลากหลายช่วยให้สมาชิกทีม มีคุณสมบัติในการทำงานที่ย่างยากซับซ้อน มีความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน (Swartz, 2001)

6.2 แนวคิดความยืดหยุ่นของทีม

Campion et al. (1993) กล่าวถึงความยืดหยุ่นของทีมว่าอยู่ในประเด็นของการมอบหมายงาน ถ้าสมาชิกทีมสามารถปฏิบัติงานของสมาชิกทีมคนอื่นได้ ประสิทธิภาพของทีมจะเพิ่มขึ้นเพราะว่าพวกเขาสามารถเพิ่มความสมบูรณ์ครบถ้วนของงานได้ตามที่ต้องการ ความยืดหยุ่นของทีมจะเกิดขึ้นได้จากการที่สมาชิกทุกคนภายในทีมรู้ถึงงานของคนอื่นๆ ในทีม และสามารถเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ได้ง่าย Campion และคณะ พบว่าความยืดหยุ่นของทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพของทีม โดยมีค่าจากการให้คะแนนของผู้บริหาร ดังนี้ $r = .35; p < .05$ (1993), $r = .25; p < .05$ (1996) และ ค่าจากการให้คะแนนของสมาชิกทีม คือ $r = .39; p < .05$ (1993)

Pool และ Warner (1998: 747) ได้กล่าวถึงความสามารถในการยืดหยุ่น แบ่งออกเป็น 4 ชนิด คือ

1) ความยืดหยุ่นในการทำงาน (Functional or Task flexibility) เป็นความคล่องตัวในการทำงานของผู้ปฏิบัติ ซึ่งจำเป็นต้องผสมผสานงานแต่ละระดับทั้งในระดับเดียวกันและระดับต่างกันหรือผสมผสานทั้งสองแบบเข้าด้วยกัน ความยืดหยุ่นในการทำงานเน้นที่ทักษะในการทำงานและการพัฒนาทักษะหลายๆ อย่าง

2) ความยืดหยุ่นในเรื่องจำนวน (Numerical flexibility) เป็นความสามารถในการบริหารจำนวนของผู้ปฏิบัติที่แตกต่างกันในการตอบสนองตามความต้องการภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป

3) ความยืดหยุ่นในเรื่องเวลา (Temporal or Working-time flexibility) เป็นความยืดหยุ่นของเวลาในการทำงาน เป็นการบริหารที่ใช้ตัวแปรชั่วโมงการทำงานควบคู่ไปกับความต้องการที่ไม่คงที่ ซึ่งผู้ปฏิบัติต้องมีความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนเวลาในการทำงานว่าเกิดจากความต้องการที่ไม่คงที่ ซึ่งเกิดในงานที่ต้องทำนอกเวลาและงานที่ใช้เวลาจำกัด

4) ความยืดหยุ่นเรื่องการเงิน (Financial or Wage flexibility) เป็นความยืดหยุ่นในเรื่องการเงินหรือค่าจ้าง ซึ่งเป็นรูปแบบของโครงสร้างการจ่ายเงินขององค์กร ที่สัมพันธ์กับราคาและผลกำไรมากกว่าการผลิต

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของระบบการบริการสุขภาพในปัจจุบัน พยาบาลเป็นบุคคลที่ต้องมีความยืดหยุ่นในการทำงานจึงจะดำรงอยู่ได้ในสิ่งแวดล้อมปัจจุบัน องค์กรที่จะดำรงอยู่จำเป็นต้องมีคนทำงานที่มีการศึกษาสูง ซึ่งสามารถที่จะปรับเปลี่ยนตนเอง

ได้ง่าย บทบาทใหม่ของพยาบาลต้องถูกขยายออกไป ซึ่งอาจจะไม่คุ้นเคยในปัจจุบัน เช่นการพยาบาลเชิงรุก การมุ่งเน้นในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งบางครั้งอาจเป็นการเสนอการบริการที่เกินความจำเป็น พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีจริยธรรมในการตัดสินใจว่าสิ่งที่ทำนั้นจะเป็นอันตรายหรือส่งเสริมการดูแลรักษา (Loveridge & Cummings: 341) โดยธรรมชาติของวิชาชีพพยาบาลแล้วจำเป็นต้องการเพื่อนร่วมงานที่สามารถช่วยเหลือแลกเปลี่ยนในบทบาทวิชาชีพของตน นอกจากนี้ในบางแนวคิดที่เกี่ยวกับความยืดหยุ่นของบุคลากรพยาบาลเป็นการออกแบบกลยุทธ์ในการเพิ่มหน้าที่ในองค์กร รวมถึงตารางการทำงานที่ยืดหยุ่น (MacPhee, 2000: 192) ซึ่งปัจจุบันเป็นความจำเป็นในระดับของวิชาชีพที่ต้องสามารถเปลี่ยนแปลงและก้าวสู่นาคตเพื่อที่จะเพิ่มประสิทธิผลของต้นทุนและคุณภาพการดูแล

ทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก เป็นงานบริการที่ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่วิกฤตและฉุกเฉิน อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีโอกาสสูญเสียชีวิตได้ง่าย การที่สมาชิกทีมได้รับการเรียนรู้งานในหน้าที่ต่างๆ จะทำให้มีศักยภาพในการทำงานทดแทนกันได้ บุคลากรจะมีความยืดหยุ่นในการทำงานสูง (Campion et al., 1993) สมาชิกทีมจะสามารถปรับตัว มีความยืดหยุ่นในการทำงาน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงาน เกิดความไว้วางใจกันภายในทีม จะทำให้ทีมสามารถเผชิญกับภาวะฉุกเฉินที่ทำให้เกิดภาวะงานล้นมือ (Holloway, 1993: 37) ความยืดหยุ่นของสมาชิกทีมที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงาน จะช่วยให้พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และงานเสร็จตามเวลา และเมื่อมีความต้องการบุคลากรขึ้นทำงานล่วงเวลา ก็จะได้รับความร่วมมือ ทำให้สามารถเพิ่มความสมบูรณ์ครบถ้วนของงานได้ตามที่ ต้องการ (Campion, 1993; Robbins, 2001) นอกจากนี้ความยืดหยุ่นในเรื่องของเวลาก็เป็นสิ่งจำเป็นในงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต บางครั้งเมื่อพยาบาลสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยจะมีอาการของโรคเข้าสู่ภาวะวิกฤตแน่นอน การปฏิบัติการต่างๆที่ต้องทำตามเวลา อาจต้องปรับเพื่อให้สามารถรับมือกับภาวะคุกคามชีวิตผู้ป่วย โดยที่ไม่ได้ละเลยผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตรายอื่นที่มีอาการคงที่ เพราะถ้าไม่เช่นนั้นผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ก็อาจจะกลับมีอาการเปลี่ยนแปลงจนผู้ปฏิบัติการไม่อาจรับมือได้ งานการพยาบาลเป็นงานให้บริการที่เกิดจากการปฏิบัติของคน จึงกล่าวได้ว่าสิ่งสำคัญที่สุดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง มิใช่ความเจริญก้าวหน้าทันสมัยของเทคโนโลยีและเครื่องมือที่ใช้ แต่เป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความ ยืดหยุ่นในการทำงาน

สรุป ความยืดหยุ่นของทีมที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Robbins คือ การที่สมาชิกทีมสามารถที่จะช่วยในการทำงานในความรับผิดชอบของสมาชิก

คนอื่น ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงานเมื่อจำเป็น มีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในการทำงานได้ง่าย ในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ความยืดหยุ่นของสมาชิกทีมเกิดขึ้นได้จากการที่สมาชิกทุกคนภายในทีมเรียนรู้ถึงงานของผู้อื่นๆ ในทีม การพัฒนาทักษะ การฝึกอบรมทำให้สมาชิกทีมสามารถทำงานได้หลากหลายและมีประสิทธิภาพสูง ประสิทธิภาพของทีมจะเพิ่มขึ้น จากการที่สามารถเพิ่มความสมบูรณ์ครบถ้วนของงานได้ตามที่ต้องการ

6.3 การวัดความยืดหยุ่นของทีม

Campion et al. (1993) ได้สร้างเครื่องมือการวัดความยืดหยุ่นของทีม 3 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 5 ถึง 1 ความเชื่อมั่นภายใน (Internal consistency reliability) = .66 ประกอบด้วย

- 1) สมาชิกทีมทั้งหมดภายในทีมทราบถึงงานในความรับผิดชอบของผู้อื่นๆ ในทีม
- 2) สมาชิกทีมสามารถทำงานของคนอื่นในทีมได้โดยง่าย
- 3) สมาชิกทีมมีความยืดหยุ่นอย่างมาก ที่จะเปลี่ยนแปลงในจำนวนของสมาชิกทีม

หรือสมาชิกภาพ

เนื่องจากการวัดความยืดหยุ่นของทีมตามแนวคิดของ Campion สอดคล้องกับแนวคิดของ Robbins ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะใช้เครื่องมือนี้และปรับปรุง รวมทั้งสร้างข้อคำถามเพิ่มเติมให้ครอบคลุมตามคำจำกัดความของความยืดหยุ่นของสมาชิกทีมตามแนวความคิดของ Robbins ที่ผู้วิจัยได้สรุปไว้

สรุป

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล(Nursing Team Effectiveness) งานห้องผู้ป่วยหนัก เป็นการใช้ความพยายามของบุคลากรทางการพยาบาลร่วมกันให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เพื่อการบรรลุเป้าหมายของทีม คือการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยมีการเชื่อมโยงและใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดและประหยัดต้นทุน และผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ จากการมีปฏิสัมพันธ์และมิตรภาพที่ดีภายในทีม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีมที่สำคัญคือ องค์ประกอบของทีม ซึ่งประกอบด้วย บุคลิกภาพของสมาชิกภายในทีม ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม

7. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมในประเทศ

ยุวรัตน์ รัตนาคินทร์ (2528) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการทำงานเป็นทีมของนักสังคมสงเคราะห์ เฉพาะกรณีทีมสหวิชา คลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร พบว่า ความสำเร็จในการทำงานเป็นทีม ขึ้นอยู่กับ ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ ความชำนาญเฉพาะด้านและประสบการณ์การทำงานของสมาชิกทีมแต่ละคน ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ ได้แก่ การดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆร่วมกัน และความร่วมมือของสมาชิกทีมในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านโครงสร้างของทีม ได้แก่ ความชัดเจนของการกำหนดวัตถุประสงค์ ความชัดเจนของการมอบหมายงาน และสภาพบรรยากาศในทีมงาน

ทัศนีย์ โมพีชาติ (2533) ทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการใช้ทีมการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลที่มีความรู้และเจตคติต่างกันของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ทำงานนานกว่า 10 ปี มีความรู้สูงในเรื่องทีม มีเจตคติดีต่อทีมการพยาบาลและกระบวนการพยาบาล สามารถใช้ทีมการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลได้ดีกว่ากลุ่มที่มีเกณฑ์น้อยกว่าดังกล่าว

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

ชุติมา มาลัย (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การมีเป้าหมายและ

วัตถุประสงค์ร่วมกัน การติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย การทำงานร่วมกัน การสร้างความคล่องตัวในการทำงานอยู่ในระดับดี ส่วนการส่งเสริมการพัฒนาบุคคลและการร่วมกันทบทวนการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องของ อายุ ประสบการณ์ทำงาน สภาพแวดล้อมทางกายภาพ พฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารและสัมพันธภาพในกลุ่มอาจารย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนขนาดของกลุ่มไม่มีความสัมพันธ์กับการทำงานเป็นทีม

ชวนพิศ สิ้นธุวรการ (2538) ศึกษาการทำงานเป็นทีมของบุคลากรสาธารณสุข ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า 1) การปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ มีการกำหนดจุดมุ่งหมายการทำงานเป็นทีม การวางแผน การปฏิบัติงานตามแผน อยู่ในระดับปานกลาง มีการประเมินผลและปรับปรุงงานเป็นทีม อยู่ในระดับน้อย 2) บุคลากรที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี มีการกำหนดจุดมุ่งหมายและ การวางแผนเป็นทีม มากกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์ 1 - 10 ปี 3) บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และเล็ก มีการปฏิบัติงานเป็นทีมไม่แตกต่างกันในเรื่องการกำหนดจุดมุ่งหมาย การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การประเมินผล และการปรับปรุงทีมงาน

สุรัชชัย คงประเสริฐ (2539) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแบบ MBIT กับประสิทธิภาพทีมงาน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพตามแบบ MBIT 4 คู่ คือ 1) บุคลิกภาพการสนใจแบบเปิดตัว - แบบปิดตัว 2) บุคลิกภาพการหาข้อมูลตามความเป็นจริง - โดยการหยั่งรู้ 3) บุคลิกภาพการตัดสินใจโดยใช้เหตุผล - แบบใช้ความรู้สึก 4) บุคลิกภาพวิธีการทำงานอย่างมีแผน - แบบยืดหยุ่น พบว่ามีประสิทธิภาพทีมงานไม่แตกต่างกัน ยกเว้นค้นหาข้อมูลตามความเป็นจริง - การหาข้อมูลโดยการหยั่งรู้ มีประสิทธิภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 โดยมีตัวแปรแทรกเป็น (Extraneous variable) ระดับของทีมงานในระยะจัดตั้งทีม โดยค่าคะแนนประสิทธิภาพทีมงานเฉลี่ยของกลุ่มบุคลิกภาพวิธีการหาข้อมูลโดยใช้การหยั่งรู้มีค่าคะแนนสูงกว่ากลุ่มบุคลิกภาพวิธีการหาข้อมูลตามความเป็นจริง

วิไล อำนวยมณี (2539) ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่องการพัฒนาการทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ พบว่าปัญหาในการพยาบาลเป็นทีมได้แก่ ความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาลในการทำงานเป็นทีม ลักษณะและจำนวนของผู้ใช้บริการ การจัดระบบงานของหอผู้ป่วย การบริหารเวลาของผู้ปฏิบัติการพยาบาล อิทธิพลของวัฒนธรรมในหน่วยงานและการนิเทศการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนการพัฒนาการพยาบาลเป็นทีมใช้การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับในการเลือกทาง

ปฏิบัติจากปัญหา โดยผู้วิจัยได้ร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ร่วมกับการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการพยาบาลเป็นทีมระหว่างการพัฒนาจนทุกคน ยอมรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะทำการพยาบาลเป็นทีมได้ เมื่อสิ้นสุดการวิจัยได้ ประเมินผลการปฏิบัติจริงและประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติพบว่าอยู่ในระดับมากจนถึงมากที่สุดเป็นส่วนใหญ่

วาสนา ชัตติยวงษ์ (2540) ศึกษาลักษณะบุคลิกภาพ 5 ลักษณะ ได้แก่ การอธิบาย สาเหตุแบบเอื้อประโยชน์ตน การกำกับการแสดงออกของตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออัตลัษิต และลักษณะบุคลิกภาพเชิงรุก มีความสัมพันธ์กับเชิงเส้นตรงทางบวกกับความสำเร็จในการทำงาน ของตัวแทนขายประกันชีวิตทุกด้าน ได้แก่ ค่านายหน้าที่ได้รับ จำนวนกรมธรรม์ที่ได้ขาย และระดับ ตำแหน่ง และยังพบว่าบุคลิกภาพดังกล่าวสามารถทำนายความสำเร็จในการทำงาน

เปรมวดี คฤหเดช (2540) ศึกษาการพัฒนาชุดฝึกอบรมเชิงประสบการณ์เพื่อ พัฒนาการทำงานเป็นทีมสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พบว่า นักศึกษา มีความเข้าใจในการทำงานเป็นทีม มีเจตคติต่อการทำงานเป็นทีม มีทักษะในการทำงานเป็นทีม มี กระบวนการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีผลการปฏิบัติในการแก้ปัญหาร่วมกันเป็นทีม และมีความพึง พพอใจในการทำงานเป็นทีมหลังการฝึกอบรมดีกว่าก่อนการฝึกอบรม

สุพัฒน์ สังข์สายศิริกุล (2540) ศึกษาการพัฒนาทีมงานในหน่วยงานจัดฝึกอบรม วิชาการเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร โดยศึกษาในลักษณะเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่าการทำงานมีปัญหาคืออุปสรรคที่เป็นปัจจัยขัดขวางต่อการทำงานเป็นทีมและมีความ จำเป็นต้องมีการพัฒนาทีมงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คือ การสร้างความเข้าใจในเรื่อง ความสำคัญและความจำเป็นในการทำงานเป็นทีม การปรับบทบาทหัวหน้างานเป็นหัวหน้างานที่ดี และ การสร้างบรรยากาศการทำงานเป็นทีม

อัจฉรา สืบสังัด (2540) ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อการทำงานเป็นทีมของ บุคลากรพยาบาล หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม 3 ระยะ คือ ระยะ สร้างสัมพันธ์ภาพและเสริมทักษะในการทำงานเป็นทีม ระยะดำเนินการและ ระยะสิ้นสุด ส่งเสริม การทำงานเป็นทีมด้านความสมดุลบทบาท วัตถุประสงค์ชัดเจน การเปิดเผยและเผชิญหน้า การ สนับสนุนไว้วางใจ ความร่วมมือ - ความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ ใช้การปฏิบัติงานที่คล่องตัว ภาวะ ผู้นำที่เหมาะสม การทบทวนการทำงานเป็นทีม การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สัมพันธภาพระหว่าง

กลุ่ม และการสื่อสาร พบว่า ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุจิตต์ ปุคะละนันท์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานเป็นทีมและการนำความรู้ที่ได้รับ จากการฝึกอบรมการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพไปใช้ : กรณีศึกษา บริษัทปิโตรเคมีแห่งชาติจำกัด (มหาชน) พบว่า ระดับการเก็บรักษาความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ระดับความเป็นทีมไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล และระดับความเป็นทีมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับปัจจัยย่อย 7 ปัจจัย ของ Burke – Litwin ได้แก่ ปัจจัยลักษณะผู้นำ ปัจจัยภารกิจและกลยุทธ์ ปัจจัยการจัดการ ปัจจัยระบบ ปัจจัยความจำเป็นในงาน ปัจจัยทักษะส่วนบุคคล และปัจจัยความต้องการส่วนบุคคลและค่านิยม และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเป็นทีมกับปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านโครงสร้าง ด้านบรรยากาศในหน่วยงาน และด้านการจูงใจ

วิไลเลิศ เขียววิมล (2541) ศึกษาปัจจัยด้านบุคลิกภาพกับประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีม: กรณีศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ศึกษาใน 3 หน่วยงานคือ ทีมส่วนแผนงาน ทีมส่วนพัฒนาการศึกษา และทีมส่วนพัฒนาบุคลากร จำนวน 40 คน พบว่าไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องการรับรู้เรื่องประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมของกลุ่มตัวอย่างที่มีบุคลิกภาพแบบ Type A และ Type B personality แต่พบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของกลุ่มที่มีบุคลิกภาพแบบ High Self - monitoring มีการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมสูงกว่าแบบ Low self - monitoring ในบางประเด็น คือ การสนับสนุนและไว้วางใจกัน บรรยากาศการทำงานที่ราบรื่น สมาชิกกล้าแสดงความคิดเห็น การให้ความร่วมมือ และการใช้ความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์

พิมพ์ประภา ไตสงคราม (2542) ศึกษาในพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า การจัดคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน การทำงานเป็นทีม การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การนิเทศควบคุมงาน การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการผู้ป่วยใน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .4531, .4306, .3386, .1862$ และ $.1205$ ตามลำดับ)

พนิดา รัตนไพโรจน์ (2542) ศึกษาการนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาเทคนิคการทำงานร่วมกัน การสร้างเป้าหมาย

ร่วมกัน การมุ่งสู่เป้าหมาย และสัญญาร่วมกัน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในด้านทักษะการสร้างและพัฒนาทีม (ประกอบด้วย การเป็นสมาชิกทีม การเป็นผู้นำทีม การประชุมปรึกษา) ด้านทฤษฎีโครงสร้างอำนาจ (ประกอบด้วย การได้รับอำนาจด้านทรัพยากร การสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับโอกาสด้านความก้าวหน้า การเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ ความสามารถ การยกย่อง) ส่งผลถึงการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมในด้าน แรงจูงใจในการทำงาน ผลิตผลการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงาน การยอมรับเป้าหมายในการทำงาน การติดต่อสื่อสาร ทักษะในการปฏิบัติงาน ความยืดหยุ่นในการทำงาน และเจตคติต่อการทำงาน ในด้าน ความคิด อารมณ์ – ความรู้สึก และพฤติกรรม พบว่า ภายหลังการทดลอง การรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการทำงานของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สงวน ช้างฉัตร (2542) ศึกษาการพัฒนาทีมงานที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลในการดำเนินธุรกิจขนาดย่อม พบว่า องค์ประกอบของทีมในด้าน การผูกมัดตนเองของสมาชิก การสร้างความไว้วางใจ การพัฒนาสมาชิกทีม และการประเมินผลตนเอง อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ การกำหนดกลยุทธ์ การตัดสินใจหรือวินิจฉัยสั่งการ การเสริมสร้างบรรยากาศที่ดี การมีส่วนร่วมของสมาชิก การติดต่อสื่อสารที่สมบูรณ์แบบ ทักษะในการทำงานเป็นทีม การแก้ไขข้อขัดแย้ง อำนาจอิสระของทีมงาน อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้องค์ประกอบของการพัฒนาทีมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการบริหารจัดการที่ประสบผลสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) ศึกษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเกี่ยวกับ การพยาบาลเป็นทีมซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การรวมตัวของทีม การระดมความคิด การกำหนดบรรทัดฐาน และการดำเนินงาน มีผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ประกอบด้วย ปริมาณการบริการพยาบาล คุณภาพการบริการพยาบาล ประสิทธิภาพการบริการพยาบาล ความสามารถในการปรับตัว และความสามารถในการยืดหยุ่น พบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยก่อนการทดลองสูงกว่าหลังการทดลอง และมีคะแนนสูงกว่าและแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กนกวรรณ มหิวรรณ (2544) ศึกษาปัจจัยบุคลิกภาพแบบ MBIT กับ การรับรู้ ประสิทธิภาพทีมงาน กรณีศึกษา: ธนาคารไทยพาณิชย์ (มหาชนจำกัด) สำนักงานใหญ่รัชโยธิน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ พบว่า

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุตัว อายุงาน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และกลุ่มงานที่สังกัด) ที่ต่างกันไม่ทำให้การรับรู้ประสิทธิภาพที่มงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
2. ปัจจัยบุคลิกภาพที่ต่างกันไม่ทำให้การรับรู้ประสิทธิภาพที่มงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม บุคลิกภาพมิติด้านการตัดสินใจโดยใช้เหตุผล มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประสิทธิภาพที่มงานทางลบอย่างมีนัยสำคัญ
3. บุคลิกภาพแบบ ESTJ (พูดจริงทำจริง นิยมสิ่งที่จับต้องได้และสิ่งที่มีสาระความจริง) และ ISTJ (จริงจัง เคร่งขรึม ละเอียดรอบคอบ ยึดถือสิ่งที่ที่เห็นจริงและไว้ใจได้ รอบคอบ) พบมากที่สุดเป็นลำดับที่หนึ่งและลำดับที่สองในการศึกษาคั้งนี้ ส่วนบุคลิกภาพแบบอื่นๆ พบกระจาย

วรรณกรรมต่างประเทศ

Driskell, Hogan and Salas (1988) ได้ศึกษาบุคลิกภาพ และการปฏิบัติงานของกลุ่ม ได้นำแนวคิดทฤษฎีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับงานมาศึกษาร่วมกับแนวคิดประสิทธิผลของกลุ่ม โดยศึกษาในลักษณะบุคลิกภาพ 6 แบบ พบว่า บุคลิกภาพสามารถทำนายการปฏิบัติงานที่ประสบผลสำเร็จในผู้ประกอบอาชีพ 6 กลุ่ม ดังนี้

1. บุคลิกภาพฉลาด มีเหตุผล (Intellectance) มีความสัมพันธ์กับงาน 2 กลุ่ม คือ งานที่ต้องใช้สติปัญญา - การวิเคราะห์ และงานศิลปะ - ใช้จินตนาการ
2. บุคลิกภาพปรับตัว (Adjustment) คือมีความมั่นคง เชื่อมั่นในตนเอง มีความสัมพันธ์กับงานทั้ง 6 กลุ่ม คือ งานช่างกลหรือช่างเทคนิค งานที่ต้องใช้สติปัญญา - การวิเคราะห์ งานศิลปะ - ใช้จินตนาการ งานที่เกี่ยวกับสังคม งานจัดการหรืองานที่โน้มน้าวคน และงานที่เกี่ยวกับตรรกวิทยา - ต้องการความพิถีพิถัน
3. บุคลิกภาพสุขุม (Prudence) รอบคอบ ระมัดระวัง มองการณ์ไกล มีความสัมพันธ์กับงาน 2 กลุ่มคือ งานช่างกล -ช่างเทคนิค และงานที่เกี่ยวกับตรรกวิทยา - ต้องการความพิถีพิถัน
4. บุคลิกภาพมีความทะเยอทะยาน (Ambition) มีความสัมพันธ์กับงาน 4 กลุ่ม คือ งานช่างกล - ช่างเทคนิค อาชีพที่ต้องใช้สติปัญญา - การวิเคราะห์ งานจัดการหรืองานที่โน้มน้าวคน และงานที่เกี่ยวกับตรรกวิทยา - ต้องการความพิถีพิถัน
5. บุคลิกภาพชอบสังคม (Social) มีความสัมพันธ์กับงาน 2 กลุ่ม คือ งานที่ใช้ศิลปะ - จินตนาการ และงานที่เกี่ยวกับสังคม
6. บุคลิกภาพน่าชื่นชม (Likeability) คือ เป็นมิตร อ่อนน้อม มีความสัมพันธ์กับงาน 2 กลุ่ม คือ งานที่เกี่ยวกับสังคม และงานจัดการหรืองานที่โน้มน้าวคน

Barrick and Mount (1991) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ กับการปฏิบัติงาน (Job performance) 3 ลักษณะ คือ งานการผลิตหรือการปฏิบัติงาน งานฝึกอบรม งานข้อมูลส่วนบุคคล โดยศึกษาในอาชีพ 5 กลุ่ม คือ ผู้เชี่ยวชาญ ตำรวจ ผู้บริหาร พนักงานขาย และงานที่ใช้ทักษะและกึ่งทักษะ พบว่า บุคลิกภาพควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์อย่างมากกับทุกลักษณะงานของทุกอาชีพ ($r = .20$ to $.23$) บุคลิกภาพเปิดเผยสามารถทำนายอาชีพที่ต้องใช้การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม คืออาชีพผู้บริหารและพนักงานขาย ($r = .18$ และ $.15$ ตามลำดับ) บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ และบุคลิกภาพเปิดเผยสามารถ ทำนายงานที่เกี่ยวกับการฝึกอบรม ($r = .26$ และ $.25$ ตามลำดับ)

Campion, M. A. and Higgs, A.C. (1993). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของกลุ่มงานและประสิทธิผลของกลุ่ม ในองค์การบริการด้านการเงิน จำนวน 80 ทีม สมาชิกทีม 391 คน และผู้บริหาร 70 คน กลุ่มงานมีลักษณะของงานเสมือน และงานที่มีส่วนร่วมกันในกระบวนการของงานเอกสารซึ่งจำหน่ายผลผลิต เช่น งานบันทึกรวบรวม งานพิมพ์ คอมพิวเตอร์ การให้รหัส งานตรวจสอบ ควบคุมคุณภาพ ซึ่งต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน รับผิดชอบในกระบวนการผลิตและผลผลิตร่วมกัน (ซึ่งเป็นลักษณะของทีม) พบว่า ลักษณะของประสิทธิผลทั้ง 3 ด้าน คือ การผลิต ความพึงพอใจของพนักงาน และการบริหารจัดการ ถูกทำนายโดยคุณลักษณะของทีม คุณลักษณะของทีมงานทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการออกแบบงาน และกระบวนการ เป็นตัวทำนายสิทธิผลของทีมได้ดีกว่าเล็กน้อยในด้านด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ด้านองค์ประกอบของทีม และบริบทด้านการบริหาร

Campion, Paper and Medsker (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของทีมงานและประสิทธิผลของทีม ในองค์การบริการด้านการเงิน จำนวน 60 ทีม สมาชิกทีม 357 คน และผู้บริหาร 93 คน พบว่า คุณลักษณะของทีมงานทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการออกแบบงาน ด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ด้านองค์ประกอบของทีม บริบทการบริหาร และกระบวนการ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีม

Salgado, J. E. (1997) ศึกษาบุคลิกภาพ 5 มิติ และการปฏิบัติงานในสังคมยุโรป โดยศึกษาจากงานวิจัยที่สำคัญ 3 งาน (Prior meta - analyses) ซึ่งเป็นงานที่ศึกษาในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา (เช่น งานของ Barrick and Mount, 1991) Salgado นำมาศึกษาในสังคมยุโรป โดยการศึกษาแบบ Meta - analytic research พบว่า บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และ

อารมณ์คงที่ สามารถทำนายนางานทุกลักษณะ และทุกอาชีพ บุคลิกภาพเปิดเผยทำนายนางานใน 2 อาชีพ และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ และประนีประนอม ทำนายนางานเชี่ยวชาญการฝึกอบรม

Barry & Stewart (1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ กระบวนการ และผลการปฏิบัติงาน ในกลุ่มบริหารตนเอง กับบทบาทของบุคลิกภาพ โดยศึกษาในนิสิตอุดมศึกษาจำนวน 289 คน ที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานสร้างสรรค์และการแก้ปัญหา กลุ่มๆ ละ 4 - 5 คน รวม 61 กลุ่ม พบว่าบุคลิกภาพเปิดเผยมีความสัมพันธ์กับกระบวนการกลุ่มและผลลัพธ์ทั้งการวิเคราะห์ที่ในระดับบุคคลและระดับกลุ่ม บุคลิกภาพเปิดเผยมีผลต่อผลลัพธ์การทำงานมากกว่าบุคลิกภาพเก็บตัว และนำมาซึ่งปัจจัยนำเข้าสู่กลุ่มทั้งด้านการรับรู้ถึงอารมณ์ - สังคม และความสัมพันธ์ในงาน ส่วนบุคลิกภาพควบคุมตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการและผลลัพธ์ทั้งในระดับบุคคลและในระดับกลุ่ม

Barrick, Stewart และคณะ (1998) ศึกษาความสามารถด้านความสัมพันธ์และบุคลิกภาพ กระบวนการทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของทีม ใน 51 ทีม รวม 652 คน พบว่า ทีมที่มีความสามารถทางทางจิตทั่วไป บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพเปิดเผย และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงในระดับสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของทีม และบุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ของทีม โดยมีความสัมพันธ์ผ่านความยึดเหนี่ยวทางสังคม

Neuman และคณะ (1999) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบบุคลิกภาพในการทำงานเป็นทีมและผลการปฏิบัติงานเป็นทีม ในกลุ่มร้านขายสินค้าในองค์การขนาดใหญ่ที่อยู่ในประเทศอเมริกา ศึกษาใน 82 ทีมงาน จำนวน 328 คน พบว่าค่าเฉลี่ยและค่าความแตกต่างของบุคลิกภาพ 5 มิติ สามารถทำนายการปฏิบัติงาน และค่าเฉลี่ยของบุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานเป็นทีม ส่วนค่าความแตกต่างในบุคลิกภาพ (Variability or difference in personality) ของบุคลิกภาพเปิดเผย และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของทีม

Laborde และ Lee (2000: 432 - 436) ศึกษาการสนับสนุนทักษะที่ต้องการในการพยาบาลระดับวิชาชีพ โดยศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความเป็นจริงเกี่ยวกับความสำคัญของทักษะสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และทักษะความเชี่ยวชาญทางเทคนิค

ศึกษาในผู้บริหาร 4 ระดับ จำนวน 219 คน ในโรงพยาบาลใหญ่แห่งหนึ่งของอเมริกาตะวันออกเฉียงใต้ ศึกษาความสัมพันธ์ของทักษะความเชี่ยวชาญทางเทคนิคที่มีความสำคัญต่อผู้บริหารระดับล่างหรือระดับปฏิบัติมากกว่าผู้บริหารระดับที่สูงกว่า และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ต้องทำการตัดสินใจต่อการรับรู้ตามความเป็นจริงถึงการสนับสนุนทักษะที่มีความสำคัญ พบว่า การสนับสนุนด้านความเชี่ยวชาญทางเทคนิคในผู้บริหารระดับปฏิบัติการมีความสำคัญในระดับสูงกว่าผู้บริหารระดับรองหัวหน้างาน ผลที่ได้ดังกล่าวทำให้ทราบว่าในความเป็นจริง การสนับสนุนทักษะการตัดสินใจไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่าง 100% ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของบุคคล

Le Pine, Colquit และ Erez (2000: 564-594) ศึกษาความสามารถในการเรียนรู้ การควบคุมตนเอง และการเปิดรับประสบการณ์ ที่เป็นตัวทำนายการปฏิบัติในการตัดสินใจ ในสถานการณ์ก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมงาน ศึกษาในนักศึกษาชั้นต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 73 คน ทำการตัดสินใจในปัญหา 75 ปัญหา ใช้เวลา 3 ชั่วโมง โดยใช้การจำลองสถานการณ์ในคอมพิวเตอร์ มีการตัดสินใจในปัญหาที่ถูกมีค่าอยู่ระหว่าง 25 และ 50 ผลของความแตกต่างระหว่างปัจเจกบุคคลในการตัดสินใจ มีนัยสัมพันธ์ที่มากหลังการเปลี่ยนแปลง คนที่มีความสามารถในการเรียนรู้ทำการตัดสินใจได้ดีกว่าหลังการเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการเรียนรู้มีผลเพิ่มขึ้น และผลของการควบคุมตนเอง การเปิดรับประสบการณ์มีนัยสำคัญทางสถิติตามที่คาดไว้ว่า บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ที่สูงจะทำการตัดสินใจได้ดีกว่า ส่วนที่ไม่เป็นไปตามที่คาดไว้คือบุคลิกภาพควบคุมตนเองในระดับต่ำมีการตัดสินใจที่ดีกว่าในระดับที่สูง สามารถวิเคราะห์ได้ว่าบุคลิกภาพควบคุมตนเองสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะบุคลิกที่มีความสามารถเป็นอิสระ (สั่งการ รับผิดชอบ สุขุมรอบคอบ) มากกว่าลักษณะของการตัดสินใจโดยตนเอง (สมรรถนะมุ่งความสำเร็จ มีวินัยในตนเอง)

Mount and Judge (2001) ศึกษาบุคลิกภาพและการปฏิบัติงานในจุดเริ่มต้นศตวรรษใหม่ โดยศึกษาว่าถึงสิ่งที่ควรรู้ และก้าวต่อไปในอนาคต โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ และการปฏิบัติงาน โดยศึกษาจากงานวิจัยที่สำคัญ 15 งาน (Prior meta - analysis) ด้วย Meta - analytic research และเรียกว่า A moratorium on meta - analytic studies ผลที่ได้สนับสนุนงานวิจัยเดิมที่ผ่านมาที่พบว่า บุคลิกภาพควบคุมตนเอง เป็นตัวทำนายที่ดีจากการวัดการปฏิบัติงานในการศึกษาทุกกลุ่มอาชีพ บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงเป็นตัวทำนายทั่วไปที่ครอบคลุมการปฏิบัติงานทั้งหมด แต่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการปฏิบัติงานที่เฉพาะบางอย่างและบางอาชีพ น้อยกว่าบุคลิกภาพควบคุมตนเอง ส่วนบุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ และประนีประนอม สามารถทำนายงานเฉพาะบางลักษณะ และบางอาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าแนวคิดของทีมหรือการทำงานเป็นทีมมีนักวิชาการให้ความสนใจศึกษาอย่างกว้างขวาง พบว่าการศึกษามุ่งให้ความสนใจในการพัฒนาการทำงานเป็นทีมและให้ความสนใจถึงผลสำเร็จในการทำงานเป็นทีม ซึ่งพบว่าการศึกษานี้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของทีมที่ครอบคลุมในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ อายุ บุคลิกภาพ ค่านิยม เจตคติดีต่อทีม ความต้องการส่วนบุคคล และ ประสบการณ์การทำงาน
2. ด้านโครงสร้างของทีม ได้แก่ การออกแบบงาน ความชัดเจนของการกำหนดวัตถุประสงค์ ความชัดเจนของการมอบหมายงาน การติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย การสร้างความคล่องตัวในการทำงาน การติดต่อสื่อสารที่สมบูรณ์แบบ การแก้ไขข้อขัดแย้ง การรับรู้ต่อความควบคุมตนเอง การมีส่วนร่วมของสมาชิก อำนาจอิสระของทีมงาน
3. ด้านการบริหาร ได้แก่ ลักษณะผู้นำ ภารกิจและกลยุทธ์ การบริหารจัดการ ความจำเป็นในงาน การนิเทศควบคุมงาน การจัดคุณภาพบริการ การตัดสินใจหรือวินิจัยสั่งการ การจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน
4. ด้านองค์ประกอบของสมาชิกทีม ได้แก่ ทักษะส่วนบุคคล การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ความชำนาญเฉพาะด้าน ความเชี่ยวชาญทางเทคนิค การตัดสินใจ การผูกมัดตนเองของสมาชิก การสร้างความไว้วางใจ การประเมินผลตนเอง และการสร้างสัมพันธภาพ
5. ด้านกระบวนการ ในการพัฒนาทีมงานที่มุ่งให้เกิดความสำเร็จของงาน โดยการนำแนวคิดที่เป็นกระบวนการต่างๆมาใช้พัฒนาการทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีดังนี้ กระบวนการในการแก้ปัญหาาร่วมกัน กระบวนการกลุ่ม การฝึกอบรม โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กระบวนการพยาบาลเป็นทีม (การรวมตัวของทีม การระดมความคิด การกำหนดบรรทัดฐาน และการดำเนินงาน)

แนวคิดการทำงานเป็นทีม นั้น เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของทีมงาน ซึ่งเป็นประสิทธิผลของทีมนั้น พบว่า ล้วนเกี่ยวข้องกับบุคคลที่เป็นสมาชิกทีมทั้งสิ้น ซึ่ง Driskell, Hogan และ Salas (1988) ได้กล่าวไว้ว่า การให้ปัจจัยนำเข้าในด้านบุคคลซึ่งเป็นทรัพยากรเริ่มต้นที่ดี เป็นการสร้างทีมงานที่มีศักยภาพสูงสุดในการเพิ่มผลผลิตและความสำเร็จของทีม สมาชิกภายในทีมจะร่วมกันปฏิบัติงาน สร้างกระบวนการและพัฒนาการทำงานของทีม ส่วนในด้านการบริหารเป็นองค์ประกอบที่ให้การสนับสนุน หรือผู้ที่อยู่เบื้องหลังของความสำเร็จของทีมงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกทีมที่สามารถเพิ่มและพัฒนาให้สมาชิกทีมมีศักยภาพสูงสุดในการทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามกรอบแนวคิดของ Robbins ที่ประกอบด้วย บุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม ซึ่งมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

8. กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบแผนการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Research) โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ทีมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลระดับปฏิบัติการ ในงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 1 ปี ผู้วิจัยได้รวบรวมจำนวนประชากรโดยสอบถามจากโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ 24 แห่ง ระหว่างเดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2544 ได้จำนวนทีมการพยาบาลทั้งหมด 78 ทีมหรือหอผู้ป่วย โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะตรงตามที่ต้องการ 977 คน (ไม่รวมประชากรในโรงพยาบาลนครปฐมมี 3 ทีม จำนวน 53 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้ในการทดลองความเที่ยงตรงของเครื่องมือ) และในแต่ละทีมมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพระหว่าง 5 - 28 คน โดยพบว่าส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกทีม 11 คน / ทีม (Mode = 11) คิดเป็นร้อยละ 18.9 ของจำนวนทีมทั้งหมด

กลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเมื่อใช้หน่วยระดับทีม (กลุ่ม) เป็นหน่วยในการวิเคราะห์นั้น กลุ่มตัวอย่างต้องมีขนาดใหญ่เพียงพอ และการสุ่มตัวอย่างของสมาชิกทั้งหมดครอบคลุมเข้าไปถึงในแต่ละทีม เพื่อให้ข้อมูลมีความแม่นยำของการประมาณค่าสู่ประชากร (Campion และคณะ, 1993) ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยใช้จำนวนทีมที่มีทั้งหมด คือ 78 ทีม
2. เมื่อพิจารณาโดยใช้คนในแต่ละทีมในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากตาราง Yamane (1973) ที่ระดับนัยสำคัญ .01 ความคลาดเคลื่อน .05 และค่าสัดส่วน 0.5 ประชากร 1000 คน ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 474 คน ดังนั้นจากจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ 977 คน ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดตัวอย่าง 474 คน

ขั้นที่ 2 คำนวณอัตราส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากประชากรทั้งหมด จะได้ 474 : 977 คิดเป็นอัตราส่วนโดยประมาณ 1 : 2 นั่นคือขนาดกลุ่มตัวอย่างคิดเป็น 50% ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด หรือ 50 % ของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละทีม (หอผู้ป่วย)

จากการศึกษาประสิทธิผลของทีมของ Campion และคณะ (1993: 156) ที่ใช้ระดับทีมเป็นหน่วยวิเคราะห์ ได้บันทึกไว้ว่า เมื่อใช้การสุ่มตัวอย่างในแต่ละทีม ควรพิจารณาถึงการลดความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการวัดในระดับของบุคคลที่นำมารวมกันเป็นการวัดในระดับของทีม โดยกำหนดว่า ความแปรปรวนที่เกิดจากการวัด จะมีค่าไม่เกิน 0.50 ที่ระดับความเชื่อมั่น $95\% \pm 15\%$ ของการวัด มีความต้องการสุ่มตัวอย่างขนาดของกลุ่มไม่มากกว่า 5 คนต่อทีม โดยเมื่อพิจารณาการกระจายของประชากรโดยเฉลี่ยในแต่ละทีมในการศึกษาของ Campion และคณะ คือ $\bar{X} = 14.87$; S.D. = 5.52 เมื่อเปรียบเทียบการกระจายของประชากรที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา คือ $\bar{X} = 12.67$; S.D. = 4.08 จะเห็นได้ว่าการกระจายของประชากรในทีมโดยเฉลี่ยอยู่ในช่วงเดียวกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้เกณฑ์ในการกำหนดขนาดตัวอย่าง ดังนี้

2.1 ทีมที่มีจำนวนสมาชิกทีมมากกว่า 10 คนขึ้นไป ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็น 50 % ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยนั้นๆ

2.2 ทีมที่มีจำนวนสมาชิกทีมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 คน ใช้จำนวนตัวอย่าง 5 คน / ทีม

ดังนั้นจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 78 ทีม (ใช้ทีมเป็นหน่วยในการวิเคราะห์) โดยมีจำนวนคนทั้งหมด 512 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ขั้นที่ 3 ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากตามเกณฑ์ในข้อ 2.1 และ 2.2 ผู้วิจัยได้ใช้จำนวนสมาชิกที่มีในทีมนั้นๆเป็นหมายเลขในการจับสลาก โดยผู้วิจัยกำหนดว่าเป็นลำดับหมายเลขในตารางเวรการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วย และได้มีหนังสือเรียนชี้แจงไปยังหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามตามเลขที่ในตารางเวรที่ผู้วิจัยได้จับสลากไว้แล้ว พร้อมทั้งบอกเหตุผลเพื่อไม่ให้เกิดการลำเอียงในการเก็บรวบรวมข้อมูล และมีการกระจายของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1: จำนวนประชากร และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อโรงพยาบาลศูนย์

รายชื่อโรงพยาบาลศูนย์	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวนทีม	จำนวนคน	จำนวนทีม	จำนวนคน
1. รพ.พระนครศรีอยุธยา	4	47	4	26
2. รพ.สระบุรี	4	46	4	25
3. รพ.ชลบุรี	4	51	4	27
4. รพ.ระยอง	1	16	1	8
5. รพ.พระปกเกล้า	2	30	2	15
6. รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	3	36	3	19
7. รพ.มหาสารคามราชสีมา	4	56	4	29
8. รพ.บุรีรัมย์	2	31	2	16
9. รพ.สุรินทร์	2	28	2	15
10. รพ.สรรพสิทธิประสงค์	7	69	7	33
7. รพ.ขอนแก่น	5	41	5	25
8. รพ.อุดรธานี	4	44	4	24
9. รพ.ลำปาง	6	81	6	41
10. รพ.อุดรดิตถ์	4	46	4	25
11. รพ.เที่ยงรายประชานุเคราะห์	3	9	3	20
16. รพ.สวรรคตประชารักษ์	2	27	2	4
17. รพ.พุทธรักษา	7	87	7	45
12. รพ.ราชบุรี	2	17	2	10
13. รพ.เจ้าพระยามรราช	3	28	3	16
20. รพ.มหาสารคามศรีธรรมราช	2	43	2	21
21. รพ.สุราษฎร์ธานี	1	18	1	9
14. รพ.หาดใหญ่	2	22	2	11
15. รพ.ตรัง	2	27	2	14
16. รพ.ยะลา	2	47	2	24
รวม	78	977	78	512

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ใช้สอบถามตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในระดับพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประกอบด้วย แบบสอบถามบุคลิกภาพ แบบสอบถามความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม มีดังนี้

2.1 แบบสอบถามบุคลิกภาพ

แบบสอบถามบุคลิกภาพ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากเครื่องมือวัดบุคลิกภาพ The International Personality Item Pool Scales Measuring: the NEO Domains (IPIP Scales) ที่ได้รับการพัฒนาโดย Goldberge, L.E. (1999b) ซึ่งมีค่าความเที่ยงโดยรวม เท่ากับ 0.82 และบุคลิกภาพรายด้าน ซึ่งประกอบด้วย บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.86, 0.77, 0.86, 0.81 และ 0.86 ตามลำดับ (Goldberg, 1999b) โดยในเบื้องต้น ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษา 1 ท่าน ตรวจสอบการแปลและการใช้ภาษาจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ก่อนนำเครื่องมือมาปรับปรุง และขอรับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามบุคลิกภาพนี้เป็นแบบสอบถามประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเอง แบบสอบถามบุคลิกภาพ มีข้อคำถาม 50 ข้อ ประกอบด้วย แบบสอบถามบุคลิกภาพทั้ง 5 ด้าน บุคลิกภาพด้านละ 10 ข้อ ดังนี้

บุคลิกภาพเปิดเผย ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อที่ 1, 11, 21, 31, 41

ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อที่ 2, 12, 22, 32, 42

บุคลิกภาพประนีประนอม ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อที่ 3, 13, 23, 33, 43

ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อที่ 4, 14, 24, 34, 44

บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อที่ 5, 15, 25, 35, 45

ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อที่ 6, 16, 26, 36, 46

บุคลิกภาพควบคุมตนเอง ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อที่ 7, 17, 27, 37, 47

ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อที่ 8, 18, 28, 38, 48

บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อที่ 9, 19, 29, 39, 49

ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อที่ 10, 20, 30, 40, 50

แบบสอบถามเป็นแบบสอบถามประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบตามที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเองมากที่สุด โดยมีเกณฑ์กำหนดการให้คะแนนในข้อคำถามทางบวก กำหนดระดับความเป็นจริงมากที่สุดถึงน้อยที่สุด จาก 5 ถึง 1 และข้อคำถามทางลบ กำหนดระดับความเป็นจริงมากที่สุดถึงน้อยที่สุด จาก 1 ถึง 5 ดังนี้

ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ	คะแนน	คะแนน	ระดับความเป็นจริง	ความหมาย
		5	1	มากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับลักษณะ / อุปนิสัย / พฤติกรรมของท่านมากที่สุด
		4	2	มาก	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับลักษณะ / อุปนิสัย / พฤติกรรมของท่านมาก
		3	3	ปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับลักษณะ / อุปนิสัย / พฤติกรรมของท่านปานกลาง
		2	4	น้อย	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับลักษณะ / อุปนิสัย / พฤติกรรมของท่านน้อย
		1	5	น้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับลักษณะ / อุปนิสัย / พฤติกรรมของท่านน้อยที่สุด

2.2 แบบสอบถามความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม

แบบสอบถามความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการศึกษา ค้นคว้าเอกสาร ตำรางานวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวบรวมคำนิยามสรุปเป็นคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม ตามกรอบแนวคิดของ Robbins โดยมีจำนวนข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด มีจำนวน 30 ข้อ ดังนี้

ความสามารถในการทำงาน	จำนวน	14	ข้อ
ความหลากหลายในบทบาท	จำนวน	15	ข้อ
ความยืดหยุ่นของทีม	จำนวน	5	ข้อ

แบบสอบถามเป็นแบบสอบถามประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบตามที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเองและสมาชิกทีมมากที่สุด โดยกำหนด ระดับความเป็นจริงมากที่สุดถึงน้อยที่สุด จาก 5 ถึง 1 ผู้วิจัยได้ตั้งเกณฑ์การให้คะแนนระดับการรับรู้ ดังนี้

คะแนน	ระดับความเป็นจริง	ความหมาย
5	เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง มากที่สุด
4	เป็นจริงมาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง มาก
3	เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง ปานกลาง
2	เป็นจริงน้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง น้อย
1	เป็นจริงน้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับ ความเป็นจริง น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการศึกษา ค้นคว้าเอกสาร ตำรางานวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวบรวมคำนิยามสรุปเป็นคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม ตามกรอบแนวคิดของ Robbins (2001) ประกอบด้วย การบรรลุเป้าหมาย จำนวน 12 ข้อ การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 10 ข้อ และความพึงพอใจของสมาชิกทีม จำนวน 7 ข้อ รวมจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 29 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบสอบถามประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนด ระดับความเป็นจริงมากที่สุดถึงน้อยที่สุด จาก 5 ถึง 1 ผู้วิจัยได้ตั้งเกณฑ์การให้คะแนนระดับการรับรู้ ดังนี้

คะแนน	ระดับความเป็นจริง	ความหมาย
5	เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง มากที่สุด
4	เป็นจริงมาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง มาก
3	เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง ปานกลาง
2	เป็นจริงน้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง น้อย
1	เป็นจริงน้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง น้อยที่สุด

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการแปลค่าคะแนนรวมทั้งชุดของแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โดยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการแปลผล (ประคอง กรรณสูตร, 2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลอยู่ใน ระดับต่ำ
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลอยู่ใน ระดับต่ำมาก

ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจแก้ไข
 ขึ้นต้น ก่อนนำไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การพิจารณาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และหาค่าดัชนีความ ตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)

1.1 การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 ท่าน พิจารณา
 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา เนื่องจากเครื่องมือที่ตรวจสอบ
 คุณภาพมีจำนวนตัวแปรที่ต้องการวัดหลายตัวแปร และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์
 ครอบคลุมทุกด้านของตัวแปรที่วัดค่อนข้างมีน้อย ผู้วิจัยจึงเลือกผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณา
 คุณภาพของเครื่องมือออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านบุคลิกภาพ และด้านทีมการพยาบาล โดยมี
 ผู้เชี่ยวชาญด้านละ 3 ท่าน และมีผู้เชี่ยวชาญอีก 3 ท่าน พิจารณาคุณภาพเครื่องมือในภาพรวมทุก
 ด้าน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544: 223) ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิทั้งด้าน
 วุฒิการศึกษา และผลงานวิชาการ ดังนี้

แบบสอบถามบุคลิกภาพ เลือกผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่มีคุณวุฒิการศึกษา
 ไม่ต่ำกว่าปริญญาโท และมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการ ได้แก่ หนังสือ ตำรา บทความ การสอน
 การวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับทางด้านจิตวิทยา

แบบสอบถามความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท
 และความยืดหยุ่นของทีม และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล เลือกผู้ทรงคุณวุฒิ 3
 ท่าน ที่มีคุณวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโทที่เกี่ยวข้องกับด้านบริหาร และเป็นผู้ศึกษาในเรื่อง
 "ทีมการพยาบาล" โดยมีผลงานวิชาการที่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ ได้แก่ หนังสือ ตำรา บทความ การ
 สอน การวิจัย

การพิจารณาคุณภาพของแบบสอบถามในภาพรวมทุกด้าน โดยครอบคลุม
 ด้าน 1) ความตรงตามเนื้อหา 2) ความชัดเจนและความเหมาะสมของคำถาม และ 3) ความ

เหมาะสมของการจัดอันดับคำถาม (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2544: 223) โดยการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่มีคุณวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย โดยมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการ ได้แก่ การเขียนบทความ ตำรา การสอน หรือการวิจัย รวมทั้งมีประสบการณ์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามวิจัย

1.2 การพิจารณาความตรงตามเนื้อหา

การพิจารณาความตรงตามเนื้อหาโดยกำหนดระดับของการให้ค่าคะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อ 4 ระดับ ดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 1 | หมายถึง | คำถาม <u>ไม่สอดคล้อง</u> กับคำนิยามเลย |
| 2 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และ <u>ปรับปรุง</u> อย่างมากจึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 3 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และ <u>ปรับปรุงเล็กน้อย</u> จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 4 | หมายถึง | คำถามมีความ <u>สอดคล้อง</u> กับคำนิยาม |

จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

แบบสอบถามบุคลิกภาพ ปรับปรุงการสื่อความหมาย 10 ข้อ

แบบสอบถามความสามารถในการทำงาน ปรับปรุงการสื่อความหมาย 2 ข้อ ตัดข้อคำถามซ้ำซ้อน ออก 2 ข้อ

แบบสอบถามความหลากหลายในบทบาท ปรับปรุงการสื่อความหมาย 2 ข้อ ตัดข้อคำถามที่มีข้อความเชิงลบซึ่งไม่สามารถวัดได้ข้อมูลจริง 2 ข้อ

แบบสอบถามความยืดหยุ่นของทีม ปรับปรุงการสื่อความหมาย 3 ข้อ

แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ปรับปรุงการสื่อความหมาย 7 ข้อ ตัดข้อคำถามที่มีข้อความซ้ำซ้อน 2 ข้อ ตัดข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ 2 ข้อ ปรับข้อคำถามที่มี 2 ประเด็น 1 ข้อ

1.3 การหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)

การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินคุณภาพเครื่องมือใช้เกณฑ์ CVI = 0.8 ขึ้นไป (Hambleton, 1975 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2544: 224) ซึ่งค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.84 โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

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

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัด

การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัด โดยการนำแบบวัดที่มีความตรงตามเนื้อหาที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองกับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพ ในงานห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ศัลยกรรม และ กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 40 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) รวมทั้งพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อ (Corrected Item Total Correlation) เพื่อดูว่าข้อกระทงใดบ้างที่ควรปรับปรุงแก้ไข (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2544) โดยพบว่า ค่า r มีค่าอยู่ระหว่าง 0 - 0.3 ควรทำการปรับปรุงแก้ไข มี 4 ข้อ และตัดข้อคำถามที่ค่า r น้อยกว่า 0 มี 1 ข้อ และได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อทำการปรับปรุงแก้ไข ให้ข้อคำถามมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

สรุป แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 111 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	7	ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ ประกอบด้วย		
บุคลิกภาพเปิดเผย	10	ข้อ
บุคลิกภาพประนีประนอม	10	ข้อ
บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	10	ข้อ
บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	10	ข้อ
บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	10	ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมาชิกทีม ประกอบด้วย		
ความสามารถในการทำงาน	12	ข้อ
ความหลากหลายในบทบาท	13	ข้อ

ความยืดหยุ่นของทีม 5 ข้อ
 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล 24 ข้อ
 จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจริง และนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในขั้นทดลองใช้ และขั้นรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ขั้นทดลอง (n = 40)	ขั้นนำไปใช้จริง (n = 471)
บุคลิกภาพเปิดเผย	.72	.75
บุคลิกภาพประนีประนอม	.70	.70
บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	.79	.77
บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	.74	.72
บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	.72	.73
บุคลิกภาพโดยรวม	.88	.89
ความสามารถในการทำงาน	.86	.89
ความหลากหลายในบทบาท	.82	.91
ความยืดหยุ่นของทีม	.88	.85
ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล	.93	.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นขออนุมัติ

1. ขออนุญาตจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 24 แห่ง เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยได้ส่งหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล และแบบสอบถาม 1 ชุด ทางไปรษณีย์ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 24 แห่ง ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 สัปดาห์

ขั้นดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลไป-กลับทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยได้ส่งเอกสารและแบบสอบถามเพื่อขอความร่วมมือไปยังกลุ่มงานการพยาบาล ของโรงพยาบาลทั้ง 24 แห่ง ดังนี้

1. หนังสือสำเนาเรียนขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมแบบสอบถาม 1 ชุด ถึงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ของโรงพยาบาลทั้ง 24 แห่ง
 2. เอกสารเรียนชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการแจกแบบสอบถาม 1 ฉบับและหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกแห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการแจกและรวบรวมเก็บแบบสอบถาม โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระบุหอผู้ป่วย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ระบุจำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย และระบุผู้ที่มีลำดับเลขที่ตามตารางเวลาที่ผู้วิจัยได้จับสลากไว้ รวมทั้งชี้แจงความจำเป็นในการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างตามที่ระบุเพื่อให้มีการกระจายของข้อมูลและไม่ให้เกิดความลำเอียงในการแจกแบบสอบถาม
 3. จัดแบบสอบถามออกเป็นชุดใส่ซองแยกตามจำนวนหอผู้ป่วยที่ต้องการจัดเก็บรวมทั้งได้จัดซองเปล่าพร้อมติดแสตมป์เจ้าหน้าที่ผู้วิจัย (1 ซอง/หอผู้ป่วย) และเอกสารเรียนชี้แจงถึงหัวหน้าหอผู้ป่วย (รายละเอียดเหมือนในข้อ 2)
 4. ขอความร่วมมือให้กลุ่มงานการพยาบาลแต่ละแห่งดำเนินการแจกแบบสอบถามและรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ภายใน 4 สัปดาห์ เริ่มตั้งแต่ 11 กุมภาพันธ์ 2545 ถึง 12 มีนาคม 2545 ได้รับแบบสอบถามกลับ จากโรงพยาบาล จำนวน 22 แห่ง
 5. ผู้วิจัยได้ติดตามแบบสอบถามที่เหลือของโรงพยาบาลอีก 2 แห่งโดยโทรศัพท์ติดต่อกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโดยตรงในกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อติดตามการตอบกลับของแบบสอบถาม ภายหลังจากติดตามแบบสอบถามตอบกลับได้รับความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย ภายใน 2 สัปดาห์ คือระหว่างวันที่ 13 มีนาคม 2545 ถึง 27 มีนาคม 2545
- ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลไป-กลับทางไปรษณีย์รวมทั้งหมด 6 สัปดาห์ 5 วัน (11 ก.พ. 2545 ถึง 27 มี.ค. 2545)

ขั้นตรวจสอบข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่า

1. แบบสอบถามที่ส่งไป 512 ฉบับ (78 ทีม) ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 488 ฉบับ (77 ทีม) คิดเป็นร้อยละ 95.31 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งออกไป
2. แบบสอบถามที่ได้รับเป็นแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ จำนวน 11 ฉบับ และมีทีมหรือหอผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์แต่มีการตอบแบบสอบถามกลับไม่ถึง 5 คน / ทีม จำนวน 4 ทีม ดังนั้นจึงมีจำนวนแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และมีการตอบกลับของสมาชิกในแต่ละหอผู้ป่วยตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปรวมทั้งสิ้น 471 ฉบับ (74 ทีม) คิดเป็นร้อยละ 91.99 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวนสมาชิกหรือพยาบาลวิชาชีพระหว่าง 5 - 11 คน/ทีม โดยส่วนใหญ่มีจำนวน 6 คน/ทีม (Mode = 6) คิดเป็นร้อยละ 36.4 ($\bar{X} = 6.30$; S.D. = 1.59)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistics package for the social science for personal computer (SPSS/PC) ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนบุคลิกภาพรายด้าน ความสามารถในการทำงานของสมาชิกที่มความหลากหลายในบทบาทของสมาชิกที่ม ความยืดหยุ่นของสมาชิกที่ม และประสิทธิผลของที่มการพยาบาล โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยการใ้สถิติคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) และทดสอบความมีนัยสำคัญด้วยสถิติทดสอบที (t – test) โดยตั้งสมมติฐานแบบมีทิศทางบวก (one - tailed) และกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การแปลความหมายของ ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2544: 319)

ค่าระหว่าง ± 0.70 ถึง 1.00 มีความสัมพันธ์กันสูง

ค่าระหว่าง ± 0.30 ถึง 0.69 มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

ค่าระหว่าง ± 0.29 และต่ำกว่า มีความสัมพันธ์กันต่ำ

4. ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณที่ละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาความสามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของที่มการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ดังนี้

4.1 คำนวณหาค่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์

4.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยทดสอบค่า F รวม (Overall F- test)

4.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ ในรูปคะแนนดิบ

4.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอย โดยทดสอบค่า F

4.5 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

4.6 สร้างสมการพยากรณ์ ประสิทธิผลของที่มการพยาบาล ทั้งในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ที่ระดับ $p < .05$

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้ทีมเป็นหน่วยวิเคราะห์ จากกลุ่มตัวอย่าง 74 ทีม ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล บุคลิกภาพรายด้าน ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพรายด้าน ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท ความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้ทีมเป็นหน่วยวิเคราะห์

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณและสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S. D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทีมเป็นหน่วยในการวิเคราะห์
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้คนเป็นหน่วยในการวิเคราะห์
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน
R	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หุคูณ
R^2	แทน	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์
R^2 change	แทน	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนไป เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ทีละตัว
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ
b	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ ในรูปคะแนนดิบ
SEb	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวพยากรณ์
Beta	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ ในรูปคะแนนมาตรฐาน
F	แทน	อัตราส่วนเอฟ ที่ใช้ในการทดสอบนัยสำคัญของ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หุคูณ
\hat{Y}	แทน	คะแนนประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้จากการทำนายในรูปคะแนนดิบ
Λ Z	แทน	คะแนนประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้จากการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของเพศ อายุ คุณวุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงานและประเภทของงานห้องผู้ป่วยหนักของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>เพศ</u>		
หญิง	469	99.6
ชาย	2	0.4
รวม	471	100
<u>อายุ</u>		
21-25	103	21.9
26-30	162	34.4
31-35	95	20.2
36-40	96	20.4
40 ขึ้นไป	15	3.2
รวม	471	100
<u>วุฒิการศึกษา</u>		
ปริญญาตรี	447	94.9
ปริญญาโท	24	5.0
รวม	471	100
<u>ประสบการณ์ทำงาน (ในระดับพยาบาลวิชาชีพ)</u>		
1 - 5 ปี	199	42.3
6 - 10 ปี	141	29.9
11 - 15 ปี	85	18.0
16 - 20 ปี	40	8.5
21 - 25 ปี	3	0.6
26 - 30 ปี	3	0.6
รวม	471	100

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวน และร้อยละของเพศ อายุ คุณวุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และประเภทของงานห้องผู้ป่วยหนัก ของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเภทของงานห้องผู้ป่วยหนัก		
ผู้ป่วยทั่วไป	42	8.9
ผู้ใหญ่	17	3.6
กุมารเวชกรรม	69	14.6
ผู้ป่วยเด็กแรกเกิดระยะวิกฤต	42	8.9
อายุรกรรม	110	23.4
หัวใจและหลอดเลือด	31	6.9
ศัลยกรรมทั่วไป	109	23.1
ศัลยกรรมประสาท	24	5.1
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	22	4.7
ระบบทางเดินหายใจ	6	1.3
รวม	471	100

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน ร้อยละ 99.60 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 26 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.40 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.00

ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ พบว่าอยู่ระหว่าง 1 - 29 ปี โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ อยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี คิดเป็น ร้อยละ 42.30 รองลงมา อยู่ในช่วง 6 -10 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.90 จากการศึกษาของ ยุวรัตน์ รัตนาคินทร์ (2528) และ ชุติมา มาลัย (2538) พบว่า ประสบการณ์การทำงานของสมาชิกทีมแต่ละคนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการทำงานเป็นทีม จากผลการศึกษาดังกล่าวเมื่อพิจารณาถึงการกระจายของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง จะพบว่าข้อมูลที่ได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและมีการกระจายของข้อมูล ซึ่งเห็นได้จากเมื่อใช้ประสบการณ์การทำงาน 5 ปี พบว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปีมีจำนวนร้อยละ 42.30 และผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี มีจำนวนร้อยละ 57.70

สำหรับประเภทของงานห้องผู้ป่วยหนัก พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในงานผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.4 รองลงมาคือ ศัลยกรรมทั่วไป คิดเป็น ร้อยละ 23.1 และกุมารเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 14.6

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล บุคลิกภาพรายด้าน ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายใน บทบาท และความยืดหยุ่นของทีมงานพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของทีมงาน พยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ (N = 74)

ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	3.94	0.20	สูง
การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	3.72	0.23	สูง
ความพึงพอใจของสมาชิกทีม	3.81	0.32	สูง
รวม	3.83	0.20	สูง

จากตารางที่ 4 ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.83 ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาถึง การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของทีมงานพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก พบว่า มีค่าคะแนน เฉลี่ยสูงสุด คือ 3.94 รองลงมา คือ ความพึงพอใจของสมาชิกทีม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.81 และการ ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ย คือ 3.72

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
โรงพยาบาลศูนย์: จำแนกตามรายชื่อ (N = 74)

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
<u>การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย</u>			
1. การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.06	0.61	สูง
2. การประเมิน/แก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิต	4.27	0.55	สูง
3. การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง	4.33	0.53	สูง
4. คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย	4.01	0.66	สูง
5. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	3.62	0.65	สูง
6. การสอน แนะนำความรู้ด้านสุขภาพ และข้อมูลข่าวสาร	3.80	0.70	สูง
7. คำนึงถึงการฟื้นฟูสภาพ ร่างกายและจิตใจ	3.82	0.67	สูง
8. ทีมมีผลงานเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ	3.81	0.52	สูง
9. ปฏิบัติงานสำเร็จตามแผนงาน/เป้าหมาย	3.73	0.56	สูง
<u>การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ</u>			
1. ปฏิบัติงานใช้เวลาอย่างเหมาะสม	3.75	0.56	สูง
2. สมาชิกทีมทุ่มเทให้กับการทำงาน	3.75	0.63	สูง
3. ใช้ศักยภาพของสมาชิกทีมให้เกิดประโยชน์	3.85	0.62	สูง
4. มีจำนวนสมาชิกทีมเพียงพอกับปริมาณงาน	3.19	0.98	ปานกลาง
5. การขาดงานหรือหยุดงาน เกิดขึ้นน้อยครั้ง	4.00	0.86	สูง
6. ใช้เวลาให้เกิดประโยชน์	3.80	0.66	สูง
7. มีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ใช้งานตามความจำเป็น	3.89	0.87	สูง
8. มีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือพร้อมใช้งานได้ทันที	3.88	0.72	สูง
9.. ใช้ทรัพยากรคุ้มค่าและประหยัด	3.76	0.74	สูง
<u>ความพึงพอใจของสมาชิกทีม</u>			
1. ไม่มีความขัดแย้ง	3.52	0.88	สูง
2. พึงพอใจในการทำงานร่วมกัน	3.92	0.64	สูง
3. พึงพอใจในปฏิสัมพันธ์และมิตรภาพ	3.97	0.64	สูง
4. ภูมิใจในผลการทำงาน	4.01	0.62	สูง
5. ไม่คิดเปลี่ยนงาน หรือโอนย้ายออกจากทีม	3.59	1.03	สูง

จากตารางที่ 5 ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายข้อ พบว่า

การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ในรายข้อมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูงทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยในแต่ละระยะ ($\bar{X} = 4.33$) รองลงมา คือ ผู้ป่วยได้รับการประเมินและวางแผนการดูแลเพื่อแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตทันกับความจำเป็น ($\bar{X} = 4.27$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ผู้ป่วยทุกรายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ($\bar{X} = 3.62$)

การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ในรายข้อมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูงเกือบทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การขาดงานหรือหยุดงานของสมาชิกทีม เกิดขึ้นน้อยมาก ($\bar{X} = 4.00$) รองลงมา คือ ทีมมีจำนวนของวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ใช้งานตามความจำเป็น ($\bar{X}=3.89$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด มีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลางมีเพียง 1 ข้อ คือ ทีมมีจำนวนสมาชิกทีมเพียงพอกับปริมาณงาน ($\bar{X}=3.19$)

ความพึงพอใจของสมาชิกทีม ในรายข้อมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูงทุกข้อ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านภูมิใจในความพยายามร่วมกันของทีมที่มีผลการทำงานดี ($\bar{X}=4.01$) รองลงมา คือ ท่านพึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์และมิตรภาพที่ดีของทีม ($\bar{X}=3.97$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ทีมของท่านไม่มีความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกแยกในทีม ($\bar{X} = 3.52$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลิกภาพรายด้าน ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ (N = 74)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.
บุคลิกภาพเปิดเผย	3.32	0.18
บุคลิกภาพประนีประนอม	3.82	0.16
บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	3.54	0.18
บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	3.63	0.17
บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	3.44	0.18
ความสามารถในการทำงานของสมาชิกทีม	3.69	0.26
ความหลากหลายในบทบาท	3.59	0.27
ความยืดหยุ่นของสมาชิกทีม	3.69	0.30

จากตารางที่ 6 บุคลิกภาพรายด้าน ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า

บุคลิกภาพของทีมรายด้าน มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.32 - 3.82 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า บุคลิกภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคลิกภาพประนีประนอม ($\bar{X} = 3.82$) รองลงมา บุคลิกภาพควบคุมตนเอง ($\bar{X} = 3.63$) และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง ($\bar{X} = 3.54$) ตามลำดับ ส่วนบุคลิกภาพที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ บุคลิกภาพเปิดเผย ($\bar{X} = 3.32$)

ส่วนความสามารถในการทำงาน และความยืดหยุ่นของทีมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X} = 3.69$) รองลงมา คือ ความหลากหลายในบทบาท ($\bar{X} = 3.59$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลิกภาพของทีมการพยาบาล งาน
ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์: จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ (N= 74)

บุคลิกภาพ	\bar{X}	S.D.
บุคลิกภาพเปิดเผย		
ข้อคำถามทางบวก		
1. มีชีวิตชีวา และเข้ากับคนอื่นได้ดี	3.69	0.29
2. มีวิธีทำให้คนสนใจ	2.94	0.31
3. เป็นฝ่ายเริ่มในการสนทนา	3.35	0.28
4. มีทักษะการเข้าสังคม	3.35	0.26
5. ผู้มิตรได้ง่าย	3.84	0.28
ข้อคำถามทางลบ		
6. ชอบอยู่เงียบๆ ไม่ทำตัวเป็นจุดสนใจ	2.74	0.37
7. อึดอัด เมื่ออยู่ท่ามกลางกลุ่มคน	3.34	0.36
8. ชีวิตค่อนข้างน่าเบื่อ	3.71	0.37
9. ไม่ชอบให้ใครสนใจในภูมิหลัง	3.04	0.41
10. ไม่ช่างพูด ช่างคุย	3.22	0.42
รวม	3.32	0.18
บุคลิกภาพประนีประนอม		
ข้อคำถามทางบวก		
1. พุดสุภาพกับทุกคน	3.87	0.29
2. เคารพในสิทธิส่วนบุคคล	4.34	0.25
3. ยอมรับในความคิด/พฤติกรรมคนอื่น	3.96	0.23
4. ทำให้คนที่อยู่ใกล้ สบายใจ เป็นกันเอง	3.79	0.27
5. ทุกคนมีความตั้งใจในการทำงาน	4.02	0.31
ข้อคำถามทางลบ		
6. สงสัยในการกระทำของคนอื่น	3.59	0.36
7. ใช้คำพูดเชือดเฉือนคนที่ไม่ชอบ	3.83	0.33
8. " ตาต่อตา ฟันต่อฟัน"	3.53	0.36
9. วิจารณ์ข้อผิดพลาดคนอื่นอย่างรุนแรง	4.12	0.29
10. เย็นชากับคนที่ไม่ชอบ	3.11	0.49
รวม	3.82	0.16

ตารางที่ 7 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลิกภาพของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์: จำแนกตามรายด้านและรายข้อ (N = 74)

บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	\bar{X}	S.D.
ข้อคำถามทางบวก		
1. พึงพอใจในชีวิตของตนเอง	3.85	0.27
2. ไม่โมโหง่าย	3.30	0.40
3. ควบคุมอารมณ์ตนเอง	3.54	0.27
4. มั่นใจในตนเอง	3.54	0.29
5. ไม่หงุดหงิดง่าย	3.38	0.33
ข้อคำถามทางลบ		
6. อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย	3.14	0.35
7. รู้สึกแค้น/ตกต่ำ/ ถูกทอดทิ้ง	3.86	0.34
8. บ่อยครั้งที่รู้สึกเศร้า	3.52	0.41
9. กลัวที่จะเผชิญสถานการณ์ต่างๆ	3.28	0.31
10. ไม่ชอบตัวเองอย่างที่ เป็น	3.98	0.32
รวม	3.54	0.18
บุคลิกภาพควบคุมตนเอง		
ข้อคำถามทางบวก		
1. ทำงานให้แล้วเสร็จทันที	3.60	0.35
2. เตรียมความพร้อมล่วงหน้าเสมอ	3.54	0.30
3. ศึกษาในรายละเอียดของงานที่ทำ	3.68	0.26
4. ปฏิบัติตามหลักการและกฎระเบียบ	3.81	0.31
5. วางแผน และยึดมั่นตาม	3.43	0.27
ข้อคำถามทางลบ		
6. มองสิ่งต่างๆ อย่างผิวเผิน	3.49	0.29
7. เสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์	3.48	0.31
8. เป็นการยากที่จะเริ่มลงมือทำงาน	3.66	0.34
9. ทำงานพอให้เสร็จไปวันๆ	3.83	0.31
10. หาเหตุผล ให้เพื่อนทำหน้าที่แทน	3.80	0.35
รวม	3.63	0.17

ตารางที่ 7 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลิกภาพ ทีมการพยาบาล
งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์: จำแนกตามรายด้านและรายข้อ (N = 74)

บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	\bar{X}	S.D.
ข้อคำถามทางบวก		
1. คิด และทำในสิ่งใหม่ๆ	3.42	0.29
2. แสวงหาความรู้ และประสบการณ์	3.64	0.30
3. เสนอความเห็นเชิงวิเคราะห์ หรือเชิงปรัชญา	3.01	0.26
4. เสนอทางเลือกในการแก้ปัญหา	3.22	0.23
5. ชอบงานศิลปะ	3.82	0.29
ข้อคำถามทางลบ		
6. ไม่มีจินตนาการ	3.72	0.37
7. หลีกเลี่ยงการแสดงความคิดเห็น	3.40	0.30
8. ไม่ชอบงานแสดงศิลปะ	3.77	0.43
9. ไม่สนใจความคิดที่เป็นนามธรรม	3.49	0.34
10. ชอบทำในสิ่งที่คุ้นเคย	2.94	0.26
รวม	3.44	0.18

จากตารางที่ 7 บุคลิกภาพเปิดเผย ค่าเฉลี่ยรายข้อมีค่าระหว่าง 2.94 - 3.84 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผูกมิตรกับคนได้ง่าย รองลงมา คือ มีชีวิตชีวา และเข้ากับคนอื่นได้ดี และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ชอบอยู่เงียบๆ ไม่ทำตัวเป็นจุดสนใจ

บุคลิกภาพประนีประนอม ค่าเฉลี่ยรายข้อมีค่าระหว่าง 3.11 - 4.34 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เคารพในสิทธิส่วนบุคคล รองลงมา คือ ทุกคนมีความตั้งใจในการทำงาน และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ยืนชากับคนที่ไม่ชอบ

บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง ค่าเฉลี่ยรายข้อมีค่าระหว่าง 3.14 - 3.98 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่ชอบตัวเองอย่างที่เห็น รองลงมา คือ รู้สึกแยะ / ตกต่ำ/ ถูกทอดทิ้ง และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

บุคลิกภาพควบคุมตนเอง ค่าเฉลี่ยรายข้อมีค่าระหว่าง 3.43 - 3.83 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ทำงานพอให้เสร็จไปวันๆ รองลงมา คือ ปฏิบัติตามหลักการและกฎระเบียบ และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ วางแผน และยึดมั่นปฏิบัติตามนั้น

บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ค่าเฉลี่ยรายข้อมีค่าระหว่าง 2.94 - 3.82 พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ชอบงานศิลปะ รองลงมา คือ ไม่มีจินตนาการ และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ชอบทำในสิ่งที่คุ้นเคย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการทำงานของ
ทีมการพยาบาลงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์: จำแนกตามรายชื่อ
(N = 74)

ความสามารถในการทำงาน	\bar{X}	SD
1. มีความรู้และทักษะพิเศษเฉพาะทาง	3.69	0.31
2. การอบรม / ความรู้ในการใช้งานเครื่องมือฯ	3.60	0.33
3. เพิ่มพูนความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วย	3.70	0.46
4. มีกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มทักษะการทำงาน	3.68	0.35
5. ใช้กระบวนการแก้ไขปัญหา	3.71	0.28
6. ตกลงกันด้วยเหตุผล	3.87	0.30
7. ยอมรับและปฏิบัติตามความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่	4.06	0.28
8. ไม่กล่าวโทษกัน	3.43	0.39
9. ให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์	3.60	0.34
10. มีทักษะในการฟัง	3.66	0.30
11. แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นกันอย่างเปิดเผย	3.56	0.39
12. สนับสนุน ให้กำลังใจ และเอื้ออาทร	3.71	0.37
รวม	3.69	0.26

จากตารางที่ 8 ความสามารถในการทำงานของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก
โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า

ความสามารถในการทำงาน ค่าเฉลี่ยรายข้อมีค่าระหว่าง 3.43 - 4.06 ข้อที่มีค่าเฉลี่ย
สูงสุด คือ สมาชิกทีมยอมรับและปฏิบัติตามความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่ในทีม ($\bar{X} = 4.06$)
รองลงมา คือ สมาชิกทีมตกลงกันด้วยเหตุผลเมื่อไม่เห็นพ้องต้องกัน ($\bar{X} = 3.87$) และข้อที่มีค่า
คะแนนที่ต่ำสุด 2 ข้อ คือ ให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ ($\bar{X} = 3.60$) และสมาชิกทีมไม่
กล่าวโทษซึ่งกันและกัน ($\bar{X} = 3.43$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความหลากหลายในบทบาทของ
ทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายชื่อ
(N = 74)

ความหลากหลายในบทบาท	\bar{X}	SD
1. มอบหมายงานตามความรู้ / สามารถ	3.98	0.27
2. มีหน้าที่แตกต่างกันและหลากหลาย	3.72	0.38
3. กระจายภาระหน้าที่อย่างสมดุล	3.64	0.38
4. รับผิดชอบงานในหน้าที่	3.74	0.31
5. ประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ	3.76	0.28
6. ติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลงาน	3.58	0.31
7. มีผู้ให้คำแนะนำ / คำปรึกษา	3.77	0.29
8. มีส่วนร่วมวางนโยบาย/ โครงสร้าง/ ระบบงาน	3.60	0.34
9. ได้รับแรงจูงใจในการพัฒนางาน	2.94	0.47
10. พัฒนา และ / หรือ ริเริ่มสร้างสรรค์งาน	3.34	0.36
11. ตรวจสอบความปลอดภัยในการทำงาน	3.53	0.35
12. ได้รับข้อมูลข่าวสาร ที่ชัดเจน ถูกต้อง	3.57	0.41
13. ร่วมกำหนดเกณฑ์ประเมินการปฏิบัติงาน	3.41	0.38
รวม	3.59	0.27

จากตารางที่ 9 ความหลากหลายในบทบาทของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก
โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า

ความหลากหลายในบทบาทของทีมการพยาบาล ค่าเฉลี่ยรายข้อมีค่าระหว่าง 2.94 -
3.98 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สมาชิกทีมได้รับมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ (\bar{X} =
3.98) รองลงมา คือ มีการประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (\bar{X} = 3.76) และข้อที่มีคะแนน
เฉลี่ยต่ำสุด 3 ข้อคือ ร่วมกำหนดเกณฑ์ประเมินการปฏิบัติงาน การพัฒนา ริเริ่มสร้างสรรค์งาน และ
การสนับสนุนแรงจูงใจในการพัฒนางาน (\bar{X} = 3.41, 3.34 และ 2.94 ตามลำดับ)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความยืดหยุ่นของทีมการพยาบาล
งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายชื่อ (N = 74)

ความยืดหยุ่นของทีม	\bar{X}	SD
1. สามารถทำงานในหน้าที่ของคนอื่น	3.75	0.32
2. ได้รับการ เรียนรู้งานในหน้าที่อื่นๆ	3.74	0.31
3. เต็มใจทำงานล่วงเวลา	3.59	0.42
4. จัดหาคนปฏิบัติงานแทนได้ง่าย	3.72	0.33
5. มีการหมุนเวียน ปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ได้ง่าย	4.15	0.35
รวม	3.69	0.30

จากตารางที่ 10 ความยืดหยุ่นของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาล
ศูนย์ พบว่า

ความยืดหยุ่นของทีมการพยาบาล ค่าเฉลี่ยรายข้อมีค่าระหว่าง 3.59 - 4.15 ข้อที่
คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ สมาชิกทีมมีการหมุนเวียน ปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ได้ง่าย ($\bar{X} = 4.15$)
รองลงมา คือ สมาชิกทีมสามารถทำงานของสมาชิกทีมคนอื่นได้โดยง่าย ($\bar{X} = 3.75$) และข้อที่มี
คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ สมาชิกทีมเต็มใจทำงานล่วงเวลา เมื่อมีงานเร่งด่วน ($\bar{X} = 3.59$)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง บุคลิกภาพรายด้าน ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท ความยืดหยุ่นของทีมกับ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล (N = 74)

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ กับ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

ตัวแปรพยากรณ์	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ความสามารถในการทำงาน	0.772**
ความหลากหลายในบทบาท	0.720**
ความยืดหยุ่นของทีม	0.783**
บุคลิกภาพประนีประนอม	0.324**
บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	0.312**
บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	0.326**
บุคลิกภาพเปิดเผย	0.196*
บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	0.079

* $p < .05$; one - tailed

** $p < .01$; one - tailed

จากตารางที่ 11 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า

ตัวแปรพยากรณ์ 7 ตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 โดยความยืดหยุ่นของทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล มากที่สุด รองลงมาคือ ความสามารถในการทำงาน และความหลากหลายในบทบาท ($r = 0.78, 0.77$ และ 0.72 ตามลำดับ) ในส่วนของบุคลิกภาพของสมาชิกทีม พบว่า บุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล มากที่สุด รองลงมา คือ บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และ บุคลิกภาพเปิดเผย ($r = 0.33, 0.32, 0.31$ และ 0.196 ตามลำดับ) ส่วนบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ (N = 74)

ตัวแปรพยากรณ์	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8
X1 นุคลิกภาพเปิดเผย	1.000							
X2 นุคลิกภาพ ประนีประนอม	0.419**	1.000						
X3 นุคลิกภาพ ควบคุมตนเอง	0.451**	0.576**	1.000					
X4 นุคลิกภาพ อารมณ์มั่นคง	0.537**	0.458**	0.622**	1.000				
X5 นุคลิกภาพเปิดรับ ประสบการณ์	0.357**	0.450**	0.596**	0.462**	1.000			
X6 ความสามารถ ในการทำงาน	0.140	0.298**	0.185	0.319**	0.003	1.000		
X7 ความหลากหลาย ในบทบาท	0.290*	0.235*	0.274*	0.405**	0.179	0.708**	1.000	
X8 ความยืดหยุ่น ของทีม	0.187	0.184	0.179	0.315**	0.102	0.686**	0.670**	1.000

** $p < .01$; two - tailed

* $p < .05$; two - tailed

จากตารางที่ 12 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ พบว่า ส่วนใหญ่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรมีค่าอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 0.102 ถึง 0.290 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียงบางค่าที่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 0.315 ถึง 0.67 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียงค่าเดียวที่มีค่า 0.708 จะเห็นได้ว่าค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ไม่มีค่าใดที่มากกว่า 0.80 จึงไม่ก่อให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น โดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้นคือ $r \geq .80$ ขึ้นไป (Schroder, 1990 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2544: 380; ดุสิต สุจิรวรัตน์, 2544: 148)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ และสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลในรูปคะแนนดิบ (b) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวพยากรณ์ (SE b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญ เมื่อใช้วิธี Entered Method (N = 74)

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE b	Beta	t	P - value
บุคลิกภาพเปิดเผย	-0.052	0.085	- 0.047	- 0.609	.544
บุคลิกภาพประนีประนอม	0.144	0.106	0.113	1.363	.175
บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	0.282	0.109	0.241	2.599*	.012
บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	- 0.139	0.097	- 0.126	- 1.425	.159
บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	- 0.192	0.107	- 0.146	- 1.786	.079
ความสามารถในการทำงาน	0.162	0.093	0.206	1.747	.085
ความหลากหลายในบทบาท	0.320	0.086	0.420	3.734*	.000
ความยืดหยุ่นของสมาชิกทีม	0.202	0.060	0.297	3.354*	.001
Constant	1.094	0.368	-	2.972*	.004
R ² = 0.757		R = 0.870	SE est. = 0.106	Overall F = 25.313	

* P < .05

จากตารางที่ 13 เมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธี Enter พบว่า ความหลากหลายในบทบาท ความยืดหยุ่นของทีม และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีประสิทธิภาพในการทำนายประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในรูปเชิงเส้น (Overall F = 25.313; p < 0.001) เมื่อพิจารณา ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ความหลากหลายในบทบาทมีน้ำหนักความสำคัญในการทำนายประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลมากที่สุด รองลงมา คือ ความยืดหยุ่นของทีม และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง (Beta = 0.420, 0.297 และ 0.241 ตามลำดับ) และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ได้ร้อยละ 76 (R² = .757) โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.106 ส่วนด้านความสามารถในการทำงาน บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ เนื่องจากมีอำนาจในการทำนายน้อยมาก (Beta = 0.206, - 0.047, 0.113, - 0.126 และ - 0.146 ตามลำดับ) จึงไม่สามารถทำนายประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล เมื่อใช้วิธี Stepwise Solution (N = 74)

ลำดับขั้นตัวแปรพยากรณ์	R	R^2	R^2 Change	F	P - value
1. ความหลากหลายในบทบาท	0.783	0.614	0.614	114.447	.000
2. ความหลากหลายในบทบาท และความ ยืดหยุ่นของทีม	0.826	0.683	0.069	15.493	.000
3. ความหลากหลายในบทบาท ความ ยืดหยุ่นของทีม และความสามารถ ในการทำงาน	0.844	0.712	0.029	7.056	.010
4. ความหลากหลายในบทบาท ความ ยืดหยุ่นของทีม ความสามารถในการ ทำงาน และบุคลิกภาพควบคุม ตนเอง	0.853	0.728	0.016	4.067	.048

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขึ้นตอน พบว่า ความหลากหลายในบทบาทของทีมสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ 0.61 ($R^2 = 0.61$) แสดงว่าความหลากหลายในบทบาทของทีม สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 61.00

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ความยืดหยุ่นของทีม พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น 0.683 ($R^2 = 0.68$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 กล่าวได้ว่า ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ได้ร้อยละ 68 โดยที่ความยืดหยุ่นของทีมสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.90 (R^2 Change = 0.069)

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ความสามารถในการทำงาน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น 0.71 ($R^2 = 0.71$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 กล่าวได้ว่า ความหลากหลายในบทบาท ความยืดหยุ่นของทีม และความสามารถในการทำงาน สามารถร่วมกันอธิบายความ

แปรปรวนประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ได้ร้อยละ 71.00 โดยที่ความสามารถในการทำงานสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.90 (R^2 Change = 0.029)

ขั้นที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์บุคลิกภาพควบคุมตนเองพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ เพิ่มขึ้นเป็น 0.73 ($R^2 = 0.73$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 กล่าวได้ว่า ความหลากหลายในบทบาท ความยืดหยุ่นของทีม ความสามารถในการทำงาน และบุคลิกภาพควบคุมตนเองสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ได้ร้อยละ 73.00 โดยที่บุคลิกภาพควบคุมตนเองสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.60 (R^2 Change = 0.016)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในรูปคะแนนดิบ (b) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวพยากรณ์ (SE b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญ เมื่อใช้วิธี Stepwise Method (N = 74)

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE b	Beta	t	P - value
ความหลากหลายในบทบาท	0.248	0.083	0.326	3.000	0.004
ความสามารถในการทำงาน	0.241	0.085	0.307	2.818	0.006
ความยืดหยุ่นของทีม	0.182	0.061	0.268	2.970	0.004
บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	0.154	0.077	0.132	2.017	0.048
Constant	0.822	0.301	-	2.730	0.008

R = .853 R² = .728 Overall F = 46.183 SE_{est.} = 0.109

จากตารางที่ 15 ความหลากหลายในบทบาท ความสามารถในการทำงาน ความยืดหยุ่นของทีม และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในรูปเชิงเส้น (Overall F = 46.183; p < 0.001) เมื่อพิจารณา ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุด คือ ความหลากหลายในบทบาท (Beta = 0.326) รองลงมา คือ ความสามารถในการทำงาน (Beta = 0.307) ความยืดหยุ่นของทีม (Beta = 0.268) และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง (Beta = 0.132) ตามลำดับ และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ได้ร้อยละ 73 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.109 ได้สมการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 0.822^* + 0.248^* \text{ ความหลากหลายในบทบาท} \\ + 0.241^* \text{ ความสามารถในการทำงาน} + 0.182^* \text{ ความยืดหยุ่นของทีม} \\ + 0.154^* \text{ บุคลิกภาพควบคุมตนเอง}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z} \text{ ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล} \\ = 0.326^* Z \text{ ความหลากหลายในบทบาท} + 0.307^* Z \text{ ความสามารถในการทำงาน} \\ + 0.268^* Z \text{ ความยืดหยุ่นของทีม} + 0.132^* Z \text{ บุคลิกภาพควบคุมตนเอง}$$

เมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธี Enter (ตารางที่ 13) พบว่า ความหลากหลายในบทบาท ความยืดหยุ่นของทีม และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีประสิทธิภาพในการทำนายประสิทธิผลของทีม การพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนความสามารถในการทำงาน ไม่สามารถทำนาย ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta = 0.206) แต่เมื่อใช้วิธี วิเคราะห์แบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (ตารางที่ 15) เมื่อตัวแปรความสามารถในการทำงานถูก เลือกลงสู่สมการ พบว่ามีอำนาจในการพยากรณ์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (Beta = 0.307) นั่นคือตัวแปรความสามารถในการทำงาน อาจถูกรบกวนด้วยอิทธิพลของตัวแปร อื่นเมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธี Enter แต่หากใช้วิธีวิเคราะห์แบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise method) ซึ่งเป็นการคัดเลือกตัวแปรพยากรณ์ที่มีอำนาจในการพยากรณ์ที่ดีที่สุดเข้าสู่สมการพยากรณ์ โดยใช้เกณฑ์ของวิธี Forward คัดเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการทีละตัว ร่วมกับใช้วิธีของ Backward เพื่อ ตัดตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสมการออกจากสมการ จนกระทั่งไม่มีตัวแปรอิสระใดเข้าหรือ ออกจากสมการได้อีก ดังนั้นจากตารางที่ 15 ซึ่งเป็นผลที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วยวิธีเพิ่มตัวแปร เป็นขั้นตอน จึงสรุปได้ว่า ความหลากหลายในบทบาท ความสามารถในการทำงาน ความยืดหยุ่น ของทีม และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้ ร้อยละ 73 โดยความหลากหลายในบทบาทมีน้ำหนักความสำคัญในการทำนายประสิทธิผลของ ทีมการพยาบาลมากที่สุด รองลงมา คือ ความสามารถในการทำงาน ความยืดหยุ่นของสมาชิกทีม และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง ตามลำดับ (จากตารางที่ 15 Beta = 0.326, 0.307, 0.268 และ 0.132 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ และศึกษากลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือ ทีมการพยาบาล 74 ทีม (จากจำนวนประชากร 78 ทีม) ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 471 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย จากประชากร 977 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด รวมข้อคำถามทั้งสิ้น 111 ข้อ ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 7 ข้อ แบบสอบถามบุคลิกภาพ 50 ข้อ (ปรับปรุงจากแบบสอบถามบุคลิกภาพ IPIP scale ของ Goldberg) ส่วนแบบสอบถามความสามารถในการทำงาน 12 ข้อ ความหลากหลายในบทบาท 13 ข้อ ความยืดหยุ่นของทีม 5 ข้อ และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล 24 ข้อ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดของ Robbins (2001) มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งชุดอยู่ระหว่าง 0.70 - 0.93 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีส่งไป-กลับทางไปรษณีย์ จากโรงพยาบาลศูนย์ 24 แห่ง โดยส่งแบบสอบถามไปทั้งสิ้น 512 ฉบับ ได้รับการตอบกลับภายในระยะเวลาที่กำหนด และเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 471 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.99 ของแบบสอบถามที่ส่งไป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (ใช้ทีมเป็นหน่วยในการวิเคราะห์)

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า (ตารางที่ 3)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ทีมการพยาบาล ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ ที่มีอายุระหว่าง 22 - 46 ปี เป็นเพศหญิง จำนวนร้อยละ 99.6 เพศชายร้อยละ 0.4 มี

ประสบการณ์ในการทำงานในระดับวิชาชีพ อยู่ระหว่าง 1 - 29 ปี โดยมีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.3 และมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.7 ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก อายุ รกธรรม จำนวนมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 23.4 รองลงมาได้แก่ งานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป และ กุมารเวชกรรม คิดเป็น ร้อยละ 23.1 และ 14.6 ตามลำดับ

2. ค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกณฑ์คือประสิทธิผลของทีมการพยาบาล และตัวแปรพยากรณ์ คือ บุคลิกภาพรายด้าน ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.83 ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4) ในส่วนของบุคลิกภาพนั้น พบว่าค่าเฉลี่ยบุคลิกภาพประนีประนอมมากที่สุด รองลงมา คือ บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ และบุคลิกภาพเปิดเผย (มีคะแนนเฉลี่ย 3.82, 3.63, 3.54, 3.44 และ 3.32 ตามลำดับ) ส่วนความสามารถในการทำงาน และความยืดหยุ่นของทีมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ 3.69 และความหลากหลายในบทบาทมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.59 (ตารางที่ 6)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพของสมาชิกทีมรายด้าน ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า (ตารางที่ 11)

3.1 บุคลิกภาพรายด้าน 4 ตัวแปร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด คือ บุคลิกภาพควบคุมตนเอง ($r = 0.33$) รองลงมา คือ บุคลิกภาพประนีประนอม ($r = 0.32$) และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง ($r = 0.31$) ตามลำดับ ส่วนบุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.20$) และตัวแปรบุคลิกภาพที่ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้แก่และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์

3.2 ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของสมาชิกทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด คือ ความยืดหยุ่นของสมาชิกทีม ($r = 0.78$) รองลงมา คือ ความสามารถในการทำงาน ($r = 0.77$) และ ความหลากหลายในบทบาท ($r = 0.72$) ตามลำดับ

4. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล มี 4 ตัวแปร ได้แก่ ความหลากหลายในบทบาทความสามารถในการทำงาน ความยืดหยุ่นของทีม และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 73 ($R^2 = 0.73$) (ตารางที่ 13) ตัวแปรพยากรณ์ที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุด คือ ความหลากหลายในบทบาท ($Beta = 0.326$) รองลงมา คือ ความสามารถในการทำงาน ($Beta = 0.307$) ความยืดหยุ่นของทีม ($Beta = 0.268$) และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง ($Beta = 0.132$) ตามลำดับ (ตารางที่ 15) ดังนั้น ได้สมการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} \hat{Z} \text{ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล} &= 0.326 * Z \text{ ความหลากหลายในบทบาท} + 0.307 * Z \text{ ความสามารถในการทำงาน} \\ &+ 0.268 * Z \text{ ความยืดหยุ่นของทีม} + 0.132 * Z \text{ บุคลิกภาพควบคุมตนเอง} \end{aligned}$$

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษา ระดับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

ผลการวิจัยพบว่าประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง โดยการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.94) สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา แก้วธนสิน (2544) ที่ศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า งานห้องผู้ป่วยหนัก ด้านการผลิตและบริการมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่สูง สามารถอภิปรายได้ว่าทีมการพยาบาล ในงานห้องผู้ป่วยหนัก มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤตนั้น จำเป็นต้องมีประสิทธิผลในการทำงานสูง มีการประเมิน วางแผนการดูแลผู้ป่วย เพื่อแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตทันกับความจำเป็นเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย สอดคล้องกับความคิดเห็นของ Asworth (1974) ที่ว่า หน้าที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานนี้ คือการต่อสู้กับปัญหาวิกฤตของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด ความตายของผู้ป่วยถือว่าเป็นความล้มเหลวอย่างหนึ่งของพยาบาลในหน่วยงานห้องผู้ป่วยหนัก นอกจากนั้นทีมการพยาบาลในงานห้องผู้ป่วยหนักยังให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง (ค่าเฉลี่ย = 3.72 ตารางที่ 4) ซึ่งหมายถึง การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านเวลา บุคลากร และวัสดุ อุปกรณ์

ต่างๆ จะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันที่รัฐบาลที่มีงบประมาณอย่างจำกัด จึงมีนโยบายในการจำกัดการเพิ่มบุคลากร และทรัพยากรอื่นๆ แต่ถึงอย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่างานพยาบาลนั้นเกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยวิกฤต ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้มีมโนสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบ มีจริยธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณในวิชาชีพ (พรทิพย์ โกศลวัฒน์, 1998: 4) แม้ว่าจะมีบุคลากรอย่างจำกัด ทีมการพยาบาลจึงยังมีความทุ่มเทให้กับงานอย่างมาก มีการบริหารทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อเป้าหมายที่สำคัญ คือการรักษาชีวิตของผู้ป่วย (สุภาวรัตน์ ไวยชีตา, 2537) ในส่วนของระดับความพึงพอใจของสมาชิกทีมนั้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่สูงเช่นกัน (ค่าเฉลี่ย = 3.81 ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่าสมาชิกทีมมีความพึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์และมิตรภาพที่ดีของทีม สอดคล้องกับลักษณะรูปแบบของการทำงานเป็นทีม ซึ่งต้องอาศัยการประนีประนอมกัน มีน้ำใจของความร่วมมือ อภัยซึ่งกันและกัน ไม่เอาเปรียบ เคารพในสิทธิเสรีภาพของผู้อื่น เพื่อบรรลุเป้าหมายอันเดียวกัน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537: 183) ทำให้สมาชิกทีมเกิดความผูกพัน รวมทั้งลักษณะของงานที่ให้การช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ ทำให้สมาชิกทีมเกิดความภูมิใจในความพยายามร่วมกันของทีมที่มีผลการทำงานดี (Holloway, 1993) ซึ่งจะเห็นได้ว่าในรายข้อ (ตารางที่ 5) ความภูมิใจในผลการทำงานอยู่ในเกณฑ์ที่สูง (ค่าเฉลี่ย = 4.01) นอกจากนั้นผลของการมีสัมพันธภาพจากการทำงานร่วมกัน ทำให้สมาชิกทีมไม่มีความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกแยกในทีม (ค่าเฉลี่ย = 3.52) ไม่คิดเปลี่ยนงาน หรือโอนย้ายออกจากทีม (ค่าเฉลี่ย = 3.59)

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพรายด้าน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า

2.1 บุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.20$ ตารางที่ 11) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.1 สามารถอภิปรายได้ว่า บุคลิกภาพเปิดเผย มีลักษณะของการเป็นคนชอบสนุกสนานและมีความชอบที่จะออกสังคม ซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญของบุคลิกภาพมิตินี้ มีความชัดเจนในการทำนาย พฤติกรรมทางสังคม บุคคลในมิตินี้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่นและมีความคุ้นเคยในการแสดงออกซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์นั้น (Barrett และ Pietromonaco, 1997 อ้างถึงใน Cloninger, 2000: 252) สอดคล้องกับที่ Robbins (2001) กล่าวว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพเปิดเผยจะมีพฤติกรรมหรือการแสดงออกที่มีระดับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพได้ง่าย คือชอบการพบปะสังสรรค์ ชอบสังคม กล้าแสดงออกในสิ่งที่เหมาะสม และมีไมตรีจิตร์ นอกจากนี้ Cloninger (2000: 252) กล่าวว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเปิดเผย สามารถมีเพื่อนได้เร็ว เป็นมิตินี้มีประสบการณ์อารมณ์ในด้านบวก และบ่อยครั้งที่มีความสุข เป็นลักษณะเด่นที่สำคัญ บุคคลใน

มิตินี้จะมีลักษณะของความสนใจในการเจรจา มีความสามารถและความตั้งใจที่จะเข้าใจในความแตกต่างมุมมองของบุคคล สนใจที่จะทำหน้าที่ในการไกล่เกลี่ย การตัดสินใจขาด เมื่อมีการเปิดอภิปรายในทีม มีความมุ่งมั่นที่จะประสบผลสำเร็จ มีความทะเยอทะยาน และ ปรารถนาความสำเร็จ การชนะ หรือทำสิ่งที่ดีกว่าคนอื่น มีพลังที่จะนำไปสู่ความก้าวหน้าที่ดีกว่าความสำเร็จที่เคยทำมา มีภาวะผู้นำ มีความโน้มเอียงที่จะเข้าควบคุมสถานการณ์หรือกลุ่ม โดยการใช้อิทธิพลหรือการจูงใจพฤติกรรมหรือความคิดของบุคคลอื่น (Raymark, Schmit และ Guion, 1997) บุคลิกภาพเปิดเผยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคลในงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ภายในสังคม เป็นตัวทำนายอาชีพที่ต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งเป็นลักษณะที่สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการทำงาน (Driskel, Hogan และ Salas, 1988; Barry และ Mount, 1991) เช่นเดียวกับวิชาชีพพยาบาลที่ต้องทำงานในลักษณะของการให้บริการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ จึงทำให้พยาบาลจำเป็นต้องมีบุคลิกภาพที่มีลักษณะในการต้องพบปะกับกับบุคคลอื่น แสดงออกถึงการมีไมตรีจิตร์ กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ มีความมั่นใจในตัวผู้ให้การพยาบาล การทำงานที่มีการผลัดเปลี่ยนกันเป็นเวร พยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงต้องมีความเป็นผู้นำทีม มีพฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน มีความสามารถในการวางแผน การตัดสินใจในการนำทีมให้การพยาบาล ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีหน้าที่รับผิดชอบการพยาบาลทั้งหมดจนกว่างานจะแล้วเสร็จ แม้ว่าจะมีการแบ่งงานและมอบหมายงานให้แก่สมาชิกทีมแล้วก็ตาม หัวหน้าทีมในเวลานั้นจะต้องรับผิดชอบงานทั้งหมดให้สำเร็จตามเป้าหมาย (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2522: 19) เพื่อให้ผู้ป่วยรอดปลอดภัยจากการสูญเสียชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Barrick และ Mount (1991) พบว่า บุคลิกภาพเปิดเผยสามารถทำนายความสำเร็จในงานของผู้ประกอบอาชีพที่ต้องใช้การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม คืออาชีพผู้บริหารและพนักงานขาย ($r = 0.18$ และ 0.15 ตามลำดับ) ทำนายงานที่เกี่ยวกับการฝึกอบรม ($r = 0.25$) Barrick, Stewart และ Mount (1998) พบว่า บุคลิกภาพเปิดเผยมีความสัมพันธ์ที่ทำให้มีความยืดหยุ่นในสังคม ($r = 0.36$) และผลการปฏิบัติงานของทีม ($r=0.26$) Mount และ Judge (2001) พบว่า บุคลิกภาพเปิดเผยมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของทีม ($r = 0.16$)

2.2 จากผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.32$ ตารางที่ 11) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ 1.2 สอดคล้องกับการศึกษาของ Barrick, Stewart และ Mount (1998) พบว่าบุคลิกภาพประนีประนอมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของทีม และความยืดหยุ่นในสังคม

สามารถอธิบายได้ว่า สมาชิกทีมมีลักษณะของการชอบให้ความช่วยเหลือ เป็นมิตร อบอุ่น จริงใจ และใจกว้าง และที่สำคัญเป็นอย่างมากคือการให้ความร่วมมือ เพราะทำให้มีการคงอยู่ของทีมได้ยาวนาน (Barric, mount และ Stewart) ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าความต้องการคงอยู่ในงาน ไม่คิดเปลี่ยนงานหรือโอนย้ายออกจากทีมงานการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยที่สูง (3.60 ตารางที่ 5) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ว่าระดับของความประนีประนอมที่มีรวมกันมากในทีมมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำงานร่วมกันภายในทีมเพิ่มขึ้น มีความเห็นอก เห็นใจ และการที่มีจิตใจอ่อนโยน หลีกเลียงการเป็นศัตรูกับบุคคลอื่น (Robbins, 2001) มีค่านิยมในการให้ความช่วยเหลือ การยกโทษ และการให้ความรัก มีความขัดแย้งในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลน้อยมาก นอกจากนี้ สมาชิกทีมที่มีระดับของการประนีประนอมที่เหมือนกันจะมีรูปแบบการบริหารความขัดแย้งที่นำไปสู่ประสิทธิผลที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย ทำให้มีการเพิ่มความร่วมมือมากขึ้น ความร่วมมือเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาทีม ซึ่งทีมต้องมีการพึ่งพาอาศัยกันในระยะยาว การให้ความร่วมมือ ความจริงใจ เป็นเกณฑ์ในการชี้ถึงการดำรงอยู่ของทีม (Barric, Mount และ Stewart) นอกจากนี้ บุคลิกภาพในมิตินี้มีความสัมพันธ์กับงานที่ต้องใช้ทักษะปฏิสัมพันธ์ และความสามารถทางสังคม เช่น การฝึกอบรม งานให้บริการหรือให้การช่วยเหลือผู้อื่น งานที่ต้องใช้การจูงใจและการโน้มน้าวบุคคลอื่น (Driskell, Hogan และ Salas, 1988) ซึ่งงานด้านการพยาบาลนั้นมีลักษณะงานที่ต้องให้การช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย ต้องมีการประสานความร่วมมือกับบุคคลหลากหลายวิชาชีพ พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติตลอดเวลา ทำให้เกิดความใกล้ชิดมีความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วย-ญาติกับพยาบาล บ่อยครั้งที่พยาบาลจึงต้องเป็นสื่อกลางการติดต่อผู้ป่วยและญาติ บุคลากรวิชาชีพอื่น - ผู้ป่วย/ญาติ บุคลากรวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ พยาบาลที่ต้องทำงานเป็นทีม จึงต้องมีบุคลิกภาพในการใกล้ชิด ประนีประนอมให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย และสุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ (2540) ได้ศึกษาพบว่า บุคลิกภาพที่มีลักษณะ สอดคล้องกับบุคลิกภาพประนีประนอม คือ การอ่อนคลาย ความอ่อนโยน และไม่เห็นแก่ประโยชน์ตน นั้นเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพพยาบาล

2.3 จากผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.33$ ตารางที่ 11) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ 1.3 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Barrick, Stewart และ Mount (1988) พบว่าบุคลิกภาพมิตินี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการทำงานของทีม สามารถอธิบายได้ว่า สมาชิกทีมที่มีบุคลิกภาพควบคุมตนเองสูง มีแนวโน้มของพฤติกรรมหรือการแสดงออกที่มีความน่าเชื่อถือ มีลักษณะเป็นคนรับผิดชอบ พึ่งพาได้ มีระเบียบวินัยในตนเอง รักษาเวลา มีความซื่อสัตย์ จริงใจ และยึดหลัก

จริยธรรมและความยุติธรรม และมีความกระตือรือร้นสู่ความสำเร็จ สมาชิกทีมจะมีวินัยในตนเอง มักจะทำงานเสร็จทันตามกำหนดเวลา มีการจูงใจโดยทั่วไปเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ (Cloninger, 2000) ตระหนักถึงความสำคัญของทีมงาน ทีมที่สมาชิกมีองค์ประกอบของความมุ่งมั่นใฝ่สัมฤทธิ์สูง ย่อมเป็นผู้ปฏิบัติงานได้ดีและมีประสิทธิภาพ มีความยืดหยุ่นภายในทีมสูง มีการยอมรับเป้าหมายของกลุ่ม (Barric, Mount และ Stewart, 1998) พยาบาลที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องเป็นผู้มีจริยธรรม คุณธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีมโนสำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบ (พรทิพย์ โกศลวัฒน์, 1998: 4) ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพทางการพยาบาลจะตระหนักถึงคุณสมบัติในด้านนี้ จึงพบได้ว่า บุคลิกภาพควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ (2540) ซึ่งพบว่า ความมีระเบียบวินัย ความมีสติรอบคอบ เป็นบุคลิกภาพด้านหนึ่งของความเป็นพยาบาล

2.4 จากผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.31$ ตารางที่ 11) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ 1.4 สามารถอธิบายได้ว่า ทีมที่มีประสิทธิผลของทีมการพยาบาลสูงนั้น สมาชิกทีมจะมีบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงสูง คือ สมาชิกทีมมีพฤติกรรมหรือการแสดงออกด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจที่สะท้อนให้เห็นว่าเป็นคนที่ทนต่อความเครียดได้ดี มีนิสัยชอบความสม่ำเสมอ เป็นบุคคลที่มีความสุขุม มั่นใจในตนเอง มีความมั่นคง ผ่อนคลายหรือมีการควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง เช่น สถานการณ์ที่มีความขัดแย้ง สมาชิกทีมที่มีบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงจะมีพฤติกรรมในการประสานงานได้ดี มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้มารับบริการ (Driskell, Hogan และ Salas, 1988; Mount และ Judge, 2001) พยาบาลงานห้องผู้ป่วยหนักควรมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับงานและการทำงานเป็นทีม เช่น ต้องมีบุคลิกภาพที่มีทั้งสติปัญญาและอารมณ์ที่คงที่ (Holloway, 1993) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ที่อยู่ในภาวะที่เป็นอันตรายต่อชีวิต มีอาการไม่คงที่ พยาบาลสามารถที่จะตัดสินใจและให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงที ต้องทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทีมที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ในระดับสูงทำให้เกิดบรรยากาศของการทำงานร่วมกันอย่างผ่อนคลาย ในทางตรงกันข้ามในทีมที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ในระดับต่ำ ทำให้เกิดผลทางลบหรือในลักษณะการยับยั้งความร่วมมือกันในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Barrick, Stewart และ Mount (1998) พบว่า บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นในสังคม และผลการปฏิบัติงานของทีม

และ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ (2540) ซึ่งพบว่า ความมั่นคงทางอารมณ์ เป็นบุคลิกภาพด้านหนึ่งของความเป็นพยาบาล

2.5 บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.5 อาจเนื่องจาก บุคลิกภาพด้านนี้พบได้ในผู้ประกอบการอาชีพที่ประสบผลสำเร็จในด้านอาชีพ นักดนตรี จิตรกร และนักประพันธ์ งานที่ใช้ความคิดสร้างสรรค์ หรืองานที่ต้องอาศัยจินตนาการ ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์สูง (Driskel, Hogan และ Salus, 1988; Mount และ Judge, 2001) ลักษณะดังกล่าวบุคคลภายนอกจะมองว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่ต้องคลุกคลีกับความเจ็บป่วยของมนุษย์ ดังนั้น บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีจินตนาการสูง ชอบงานศิลปะ ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ จึงเข้าสู่วิชาชีพนี้ในน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ (2540) ซึ่งศึกษาบุคลิกภาพความเป็นพยาบาล และไม่พบว่ามีลักษณะของ บุคลิกภาพในด้านนี้รวมอยู่ด้วย

3. การศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำงาน กับ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

จากผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.77$ ตารางที่ 11) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ 2 สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลงานห้องผู้ป่วยหนักมีความสามารถในการทำงานที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โดยที่เมื่อสมาชิกทีมมีความสามารถในการทำงาน โดยมีทักษะในด้าน ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ที่มากขึ้นและผสมผสานกันอย่างพอเพียง จะทำให้มีผลการปฏิบัติงานที่บรรลุผลตามเป้าหมายการทำงาน อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพสูง ส่วนทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ความสามารถในการฟัง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การแก้ปัญหาคความขัดแย้ง) จะทำให้สมาชิกทีมมีความพึงพอใจในการทำงานร่วมกันและมีมิตรภาพภายในทีม นั่นคือประสิทธิผลของทีมการพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Campion และคณะ (1996) ที่ศึกษาพบว่าทักษะความเชี่ยวชาญที่หลากหลายของสมาชิกทีม มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีม และการศึกษาของกัลยา แก้วอนสิน (2544) พบว่า ความสามารถในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.439$) กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การที่สมาชิกทีมได้รับการพัฒนาทักษะทั้ง 3 ด้าน มีการเรียนรู้ร่วมกันจากการทำงาน

เป็นทีม จะช่วยเพิ่มศักยภาพในการทำงานของสมาชิกทีมให้สูงขึ้น มีการประสานความร่วมมือกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Robbins, 2001) สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัจฉรา สืบสงัด (2540) ศึกษาผลของการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมด้านสร้างสัมพันธภาพ ทักษะในการทำงานเป็นทีม การเปิดเผยและเผชิญหน้า การสนับสนุนไว้วางใจ ความร่วมมือ ความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ และการสื่อสาร โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการทำงานเป็นทีมของบุคลากรพยาบาล พบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาล (เช่น ด้านการเพิ่มผลผลิต ด้านความพึงพอใจในสัมพันธภาพ ฯลฯ) กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความหลากหลายในบทบาท กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

จากผลการวิจัยพบว่า ความหลากหลายในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.72$ ตารางที่ 11) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ 3 สอดคล้องกับแนวคิดของ Chang (1995); Neuman et al (1999) และยงยุทธ เกษสาคร (2541) ที่ได้กล่าวถึงความหลากหลายในบทบาทหน้าที่ภายในทีม สามารถทำให้เกิดการสนับสนุนช่วยเหลือกันระหว่างทีม ประสานกิจกรรมความรู้ ความสามารถของบุคคลแต่ละคนเข้าด้วยกัน เกิดการเรียนรู้ภายในทีม ทีมที่มีประสิทธิผลการทำงานสูงต้องมีบทบาทในแต่ละอย่างสมดุล ทำให้การปฏิบัติงานของทีมมีประสิทธิภาพมากขึ้น Woodcock (1994: 97) กล่าวถึง ประสิทธิภาพของทีมว่า เกิดจากการผสมผสานกันในความแตกต่างของทักษะและความสามารถของบุคคลจะทำให้บุคคลแสดงออกซึ่งบทบาทที่แตกต่างกัน และใช้ความแตกต่างได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่แตกต่างกันเกิดความสมดุลในบทบาท ซึ่งทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

จากผลการวิจัยพบว่า ความยืดหยุ่นของทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.78$ ตารางที่ 11) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ 4 สามารถอภิปรายได้ว่า สมาชิกทีมที่มีความยืดหยุ่นในการทำงาน โดยได้รับการ เรียนรู้งานในหน้าที่อื่นๆ จะทำให้สมาชิกทีมสามารถที่จะทำงานของสมาชิกทีมคนอื่นได้โดยง่าย มีคุณสมบัติในการทำงานที่ยู่ยากซับซ้อน มีความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน (Swartz, 2001) เมื่อมีงานเร่งด่วนและเมื่อขาดคนทำงาน ทีมสามารถจัดหาคนปฏิบัติงานแทน และสามารถหมุนเวียน ปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ภายในทีม

สามารถเพิ่มความสมบูรณ์ครบถ้วนของงานได้ตามต้องการ ปฏิบัติงานได้อย่างบรรลุผลตามเป้าหมายการทำงาน ทำให้เกิดความคล่องตัวในองค์การและทำให้องค์การประสบผลสำเร็จในการปรับเปลี่ยน (Mott, 1972: 24) นอกจากนี้เมื่อสมาชิกทีมสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงาน เป็นการแลกเปลี่ยนความเอื้ออาทรต่อกัน เกิดความพึงพอใจในปฏิสัมพันธ์ที่ดีภายในทีม สอดคล้องจากการศึกษาของ Campion และคณะ (1993; 1996) พบว่า ความยืดหยุ่นของสมาชิกทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีม และสามารถทำนายประสิทธิผลของทีม ที่ระดับนัยสำคัญ .05

6. การศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมทำนายประสิทธิผลของทีมการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความหลากหลายในบทบาท ความยืดหยุ่นของทีม ความสามารถในการทำงาน และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ได้ร้อยละ 73 ($R^2 = 0.73$ ตารางที่ 15) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 5 ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสามารถ อภิปรายได้ ดังนี้

6.1 ความหลากหลายในบทบาท

จากผลการวิจัยพบว่า ความหลากหลายในบทบาทของทีม เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่เอื้อให้เกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ($Beta = 0.326$, $r = 0.72$) อธิบายได้ว่า ทีมการพยาบาลที่มีการบริหารจัดการภายในทีมให้สมาชิกทีมมีบทบาทหน้าที่ที่หลากหลายในการทำงาน มีความต่อเนื่องด้านการปฏิบัติการหรือหน้าที่ของทีมอย่างสมดุล และมีความชัดเจนในความรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอของสมาชิกแต่ละคน นำไปสู่การดำเนินงานภายในทีมที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิภาพ (Robbins, 2001) ทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก มีบทบาทหน้าที่หลัก คือการให้บริการพยาบาล ซึ่งต้องอาศัยทักษะ ความเชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทั้งด้านความรู้ และทักษะในการทำงาน เช่น การควบคุมการติดเชื้อ การใช้และดูแลเครื่องมือบางอย่าง การให้คำปรึกษาคครอบครัว นอกจากนี้งานห้องผู้ป่วยหนักหลายแห่งยังรับผู้ป่วยรวม โดยไม่แยกตามลักษณะของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยเด็กทั่วไป ผู้ป่วยทารกแรกเกิด ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นต้น ซึ่งการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องมีผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางขั้นสูง (กองการพยาบาล, 2540) ซึ่งหากภายในทีมมีความรู้ที่หลากหลาย และการมอบหมายการทำงานตามความรู้ความสามารถ จะทำให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังสามารถสนับสนุนช่วยเหลือกันระหว่างทีม ประสานกิจกรรมความรู้ ความสามารถของบุคคลแต่ละคนเข้าด้วยกัน ทำให้การดำเนินงานของทีมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทีมสามารถประเมิน

ความคิดใหม่ที่บนพื้นฐานที่ดีที่สุด เกิดการเรียนรู้ในความสามารถซึ่งกันและกันภายในทีม (Fisher, Rayner และ Belgard, 1995) และนำทีมไปสู่การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายการทำงาน บทบาทหน้าที่อื่นๆภายในทีม เช่น การประสานงาน การริเริ่มความคิดใหม่ๆหรือคิดค้นนวัตกรรม การติดตามความก้าวหน้าของการทำงาน การมีส่วนร่วมในการวางนโยบายโครงสร้างและระบบงานในทีม การให้คำปรึกษา การจัดหาทรัพยากร และสารสนเทศ (Margerison และ McCann, 1993) บทบาทหน้าที่ภายในทีมที่สำคัญและเป็นหัวใจของการทำงานของทีม คือ การประสานงาน (Margerison และ McCann, 1993) ซึ่งการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพภายในทีมการพยาบาล ระหว่างทีม และภายนอกทีมทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน ก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการทำเป้าหมายของทีมงานประสบผลสำเร็จ (Sullivan, 1990 อ้างถึงใน กุลยา ตัณฑิผลาชีวะ, 2522) เกิดความภูมิใจในความสำเร็จของงาน โดยเฉพาะในทีมการพยาบาล ในงานห้องผู้ป่วยหนัก ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน เกี่ยวข้องกับหลากหลายสาขาวิชาชีพ ทำให้มีความต้องการประสิทธิภาพของการประสานงานที่สูง จะทำให้เกิดความเชื่อมโยงของกิจกรรมในบทบาทหน้าที่อื่น และความร่วมมือต่างๆ เพื่อที่จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ได้อย่างรวดเร็ว และปลอดภัย ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญของทีมการพยาบาล

6.2 ความสามารถในการทำงาน จากผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการทำงาน เป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ($\text{Beta} = 0.367, r = 0.71$) อธิบายได้ว่า ทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนักนั้น ความสามารถในการทำงานของสมาชิกทีมเป็นสิ่งจำเป็นที่สำคัญทำให้ทีมสามารถบรรลุผลตามเป้าหมายการทำงานได้ บุคลากรทางการพยาบาลต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญความสามารถนำศาสตร์และศิลปะการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยที่พยาบาลวิชาชีพควรได้รับการอบรมเป็นพิเศษ และมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในหน่วย มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ ได้รับการฝึกอบรมในทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน เช่น ความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยทั่วไป ความรู้และทักษะในการพยาบาลเฉพาะทางขั้นสูง การเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติ เทคโนโลยีหรือเครื่องมือใหม่ๆ ฯลฯ (กระทรวงสาธารณสุข, 2540) งานห้องผู้ป่วยหนักมีลักษณะของการใช้เทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอยู่เสมอในการดูแลวิกฤตและฉุกเฉิน การพัฒนาและการนำไปประยุกต์ใช้เครื่องมือที่ช่วยในการรักษาชีวิตซึ่งเป็นขบวนการที่ปรากฏขึ้นอยู่เป็นประจำในงานห้องผู้ป่วยหนัก ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงความต้องการทำให้พยาบาลดูแลฉุกเฉินต้องสามารถประมวลองค์ความรู้และทักษะที่เชี่ยวชาญ ได้อย่างรวดเร็ว (Holloway, 1993: 37) นอกจากนั้นพยาบาลในหน่วยงานห้องผู้ป่วยหนักยังต้องมีวิจรณ์ญาณในการตัดสินใจ สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่

แท้จริงของผู้ป่วย ติดตามการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง มีความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงในการตัดสินใจ (พรทิพย์ โกศลวัฒน์, 1998: 4) นอกจากนั้นการที่สมาชิกทีมการพยาบาลนั้นมีการประนีประนอมกัน มีน้ำใจของความร่วมมือ อภัยซึ่งกันและกัน ไม่พยายามเอาเปรียบกัน ถือว่าทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน เคารพในสิทธิเสรีภาพของผู้อื่น ก่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานภายในทีม การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกทีม สมาชิกทุกคนในทีมจึงถือได้ว่าเป็นตัวจักรสำคัญที่จะทำให้ทีมการพยาบาลบรรลุเป้าหมาย (พาริดา อิบราฮิม, 2538) กล่าวได้ว่า สิ่งสำคัญที่สุดในไอซียูมิใช่ความเจริญก้าวหน้าทันสมัยของเทคโนโลยีและเครื่องมือที่ใช้ แต่เป็นบุคลากรทีมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลหน่วยงานห้องผู้ป่วยหนักที่ต้องมีความสามารถที่ก่อให้เกิดทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการทำงาน

6.3 ความยืดหยุ่นของทีม จากผลการวิจัยพบว่า ความยืดหยุ่นของทีมเป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ($Beta = 0.268, r = 0.78$) อธิบายได้ว่า การที่สมาชิกทีมได้รับการเรียนรู้งานในหน้าที่ต่างๆ จะทำให้มีศักยภาพในการทำงานทดแทนกันได้ บุคลากรจะมีความยืดหยุ่นในการทำงานสูง (Campion, 1993) สมาชิกทีมจะสามารถปรับตัว มีความยืดหยุ่นในการทำงาน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงาน เกิดความไว้วางใจกันภายในทีม จะทำให้ทีมสามารถเผชิญกับภาวะฉุกเฉินที่ทำให้เกิดภาวะงานล้นมือ (Holloway, 1993: 37) ทีมการพยาบาลงานห้องผู้ป่วยหนัก เป็นงานบริการที่ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่วิกฤตและฉุกเฉิน อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีโอกาสสูญเสียชีวิตได้ง่าย ความรับผิดชอบต่องาน ความยืดหยุ่นของสมาชิกทีมที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงาน จะช่วยให้พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และงานเสร็จตามเวลา และเมื่อมีความต้องการบุคลากรขึ้นทำงานล่วงเวลา ก็จะได้รับความร่วมมือ ทำให้สามารถเพิ่มความสามารถครบถ้วนของงานได้ตามที่ต้องการ (Campion, 1993; Robbins, 2001) นอกจากนั้นความยืดหยุ่นในเรื่องของเวลาก็เป็นสิ่งจำเป็นในงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต บางครั้งเมื่อพยาบาลสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยจะมีอาการของโรคเข้าสู่ภาวะวิกฤตแน่นอน การปฏิบัติการต่างๆที่ต้องทำตามเวลา อาจต้องปรับเพื่อให้สามารถรับมือกับภาวะคุกคามชีวิตผู้ป่วย โดยที่ไม่ได้ละเลยผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตรายอื่นที่มีอาการคงที่ เพราะถ้าไม่เช่นนั้นผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ก็อาจจะกลับมีอาการเปลี่ยนแปลงจนผู้ปฏิบัติการไม่อาจรับมือได้ งานการพยาบาลเป็นงานให้บริการที่เกิดจากการปฏิบัติของคน จึงกล่าวได้ว่าสิ่งสำคัญที่สุดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง มิใช่ความเจริญก้าวหน้าทันสมัยของเทคโนโลยีและเครื่องมือที่ใช้ แต่เป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความยืดหยุ่นในการทำงานสูง

6.4 บุคลิกภาพควบคุมตนเอง จากผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพควบคุมตนเอง เป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ($Beta = 0.132, r = 0.33$) อธิบายได้ว่า

บุคลิกภาพควบคุมตนเองสูง มีแนวโน้มของพฤติกรรมหรือการแสดงออกที่มีความน่าเชื่อถือ มีลักษณะเป็นคนรับผิดชอบสูง ฟังพาได้ มีระเบียบวินัยในตนเอง รักษาเวลา มีความซื่อสัตย์ ยึดหลักจริยธรรมและความยุติธรรม (Cloninger, 2000) จึงเห็นได้ว่า สมาชิกทีมการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จะมีลักษณะของบุคลิกภาพควบคุมตนเองสูง การปฏิบัติงานของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก มีความแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทั่วไป เพราะต้องเกี่ยวข้องกับการจัดการต่อความเสี่ยงของการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้พยาบาลงานห้องผู้ป่วยหนักจำเป็นต้องมีความรับผิดชอบสูงมากต่อการปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนั้นพยาบาลที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องเป็นผู้มีจริยธรรม คุณธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีมโนสำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบ (พรทิพย์ โกศลวัฒน์, 1998: 4) ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพทางการพยาบาลจำเป็นต้องตระหนักถึงคุณสมบัติในด้านนี้ และจากการปฏิบัติงานจนเกิดเป็นคุณลักษณะของผู้ประกอบอาชีพในด้านนี้ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของสุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ (2540) ที่ศึกษาพบว่า ความมีระเบียบวินัย รับผิดชอบต่อหน้าที่ มีสติรอบคอบ เป็นบุคลิกภาพด้านหนึ่งของความเป็นพยาบาล จึงพบได้ว่า บุคลิกภาพควบคุมตนเองเป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก อยู่ในระดับที่สูง ซึ่งการที่ทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก มีหน้าที่หลัก คือการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ที่ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิตได้ง่าย ความคาดหวังในประสิทธิผลของทีมจึงควรอยู่ในเกณฑ์ระดับที่สูงมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.50 - 5.00) เมื่อพิจารณาในรายชื่อ จากตารางที่ 5 พบว่าประเด็นที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยในข้อที่ต่ำกว่าข้ออื่นๆ 2 ข้อ คือ การปฏิบัติงานสำเร็จตามแผนงานที่วางไว้ทุกครั้ง และผู้ป่วยทุกรายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยในรายชื่อที่กล่าวถึงการมีจำนวนสมาชิกทีมเพียงพอกับปริมาณงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง จึงกล่าวได้ว่า ทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก มีประสิทธิผลของทีมการพยาบาลไม่อยู่ในระดับที่สูงมากอาจเนื่องมาจากการมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณงาน ทำให้มีผลต่อการปฏิบัติงานในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ การปฏิบัติงาน

ให้สำเร็จตามแผนงานที่วางไว้ทุกครั้ง การสอนและการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ญาติและผู้ป่วย ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ และการตอบสนองความต้องการที่นำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ จึงควรมีการปรับปรุง สนับสนุนและส่งเสริมเพื่อให้เกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในประเด็นดังกล่าวให้มากขึ้น

ในภาวะที่รัฐบาล มีการจำกัดงบประมาณในด้านต่างๆ ผู้บริหารการพยาบาล สามารถนำหลักการและแนวคิดประสิทธิผลของทีม ซึ่งเป็นผลการวิจัยที่พบว่า ความหลากหลายในบทบาท ความยืดหยุ่นของทีม ความสามารถในการทำงาน และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง เป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ได้มากถึงร้อยละ 73 จะเห็นได้ว่าประสิทธิผลของทีมการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้นั้นความสำคัญจะอยู่ที่ตัวสมาชิกทีม ส่วนกระบวนการหรือปัจจัยอื่นๆ ซึ่งมีเพียงร้อยละ 27 เป็นเพียงผลที่เกิดจากการทำงานเป็นทีมของสมาชิกทีมหรือองค์ประกอบอื่นๆที่มีการจัดกระทำเข้าสู่ทีม จากประเด็นดังกล่าว การเพิ่มศักยภาพของทีมให้มีประสิทธิผลของทีมสูงสุดนั้น จึงควรให้ความสำคัญกับความหลากหลายในบทบาท ความยืดหยุ่นของทีม ความสามารถในการทำงาน และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง ดังนี้

1. ในระดับผู้บริหาร

1.1 การบริหารจัดการให้สมาชิกทีมในทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก มีความหลากหลายในบทบาท และหน้าที่รับผิดชอบ โดยคำนึงถึงการกระจายภาระงานอย่างสมดุล เพื่อให้ทีมการพยาบาลสามารถประสานความร่วมมือ ปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมตามแผนงาน เพื่อบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

1.2 การฝึกอบรม การจัดให้หน่วยงานมีการเรียนรู้ร่วมกันภายในทีม และพัฒนาให้บุคลากรซึ่งเป็นสมาชิกทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก มีความสามารถในการทำงาน ทั้งในด้านทักษะความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ ทักษะแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ทักษะการฟัง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การแก้ปัญหาความขัดแย้ง และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อให้สมาชิกทีมมีศักยภาพสูงสุดในการทำงานทั้งในด้านความชำนาญในวิชาชีพ และการประสานความร่วมมือกัน เกิดเป็นพลังร่วมที่มากซึ่งหมายถึงการเพิ่มให้ทีมการพยาบาลมีศักยภาพสูงสุดในการทำงาน

1.3 การบริหารจัดการให้สมาชิกทีมในทีมการพยาบาล มีความยืดหยุ่นในการทำงาน โดยการพัฒนา ฝึกอบรมให้สมาชิกทีมเรียนรู้งานในหลายบทบาทหน้าที่ภายในทีม มีการทำงานเป็นทีมในแต่ละหน้าที่เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มีการหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในการทำงาน ช่วยเหลือกันทำงาน จะทำให้สมาชิกทีมมีความยืดหยุ่นที่สามารถทำงานได้ใน

หลายหลายบทบาทหน้าที่ และสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ได้ง่าย ซึ่งมีผลทำให้สามารถเพิ่มความสมบูรณ์ครบถ้วนของงานได้ตามต้องการได้ในทุกสถานการณ์

1.4 การบริหารจัดการให้มีการฝึกอบรม การพัฒนาบุคลิกภาพของสมาชิกทีมในทีมการพยาบาล รวมทั้งการให้รางวัล ผลตอบแทน เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกทีมมีการพัฒนาบุคลิกภาพของตน ให้มีลักษณะของ บุคลิกภาพควบคุมตนเอง โดยมุ่งให้ความสำคัญกับการมีระเบียบวินัยในตนเอง ความรับผิดชอบต่อการทำงาน รักษาเวลา มีความซื่อสัตย์ ยึดหลักจริยธรรม และความยุติธรรม เพื่อให้ทีมการพยาบาลประกอบไปด้วยสมาชิกทีมที่มีศักยภาพสูงสุดในการทำงาน และเชื้อให้เกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ในระดับสูงสุด

2. ในระดับผู้ปฏิบัติการ

จากผลการวิจัยพบว่า ความหลากหลายในบทบาท ความยืดหยุ่นของทีม ความสามารถในการทำงาน และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง เป็นปัจจัยที่เชื้อให้เกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาล สมาชิกทีมจึงควรมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายการทำงานของทีมการพยาบาลในระดับสูงสุด ควรมีความกระตือรือร้น สนใจใฝ่รู้แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เปิดใจให้กว้าง สำหรับการเรียนรู้ พัฒนาร่วมกันภายในทีม เพื่อให้สมาชิกทีมพัฒนาศักยภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น ทั้งด้านการปฏิบัติงานได้หลากหลายบทบาทหน้าที่ มีความยืดหยุ่นในการทำงาน ความสามารถในการทำงาน และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง ซึ่งจะทำให้ภาระงานก็จะไม่ไปรวมอยู่ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือเพิ่มพูนมากขึ้นเพราะงานไม่แล้วเสร็จ มีการช่วยเหลือกันในการทำงานที่มีมากขึ้น ก่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน ความเป็นมิตร ความสามัคคีในการทำงาน บรรลุผลสำเร็จของการทำงาน และส่งผลให้เกิดความสุขในการทำงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ในหอผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งจะเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น เพื่อเป็นการขยายผลการวิจัย
2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของทีม โดยเปรียบเทียบการประเมินประสิทธิผลของทีมในระดับของผู้บริหารภายในทีม ระดับสมาชิกทีม และผู้บริหารจากภายนอกทีม
3. ควรนำตัวแปรอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลมาศึกษา เช่น การสนับสนุนจากผู้บริหาร การอบรมทางสังคม ความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าตัวแปรเหล่านี้จะสามารถอธิบายได้ถึงการบริหารจัดการที่ส่งผลถึงการปฏิบัติงานของทีม พฤติกรรมของสมาชิกทีมที่มีการทำงานร่วมกันเกิดกระบวนการภายในทีมทั้งที่

เป็นด้านที่ก่อให้เกิดประโยชน์ คือ การใช้ความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ และกระบวนการที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ได้แก่ การออกแรงทางสังคม และยังเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีมที่มีผู้ศึกษาในต่างประเทศ (Robbins, 2001: 268 - 269) และไม่พบว่ามีการศึกษาในทีมการพยาบาลในประเทศไทย

4. ควรมีการพัฒนาแบบสอบถามบุคลิกภาพ 5 มิติ โดยสร้างเกณฑ์ปกติที่สามารถนำมาใช้เป็นแบบวัดบุคลิกภาพในบริบทของพยาบาล ที่อยู่ในสังคมประเทศไทย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. (2540). **มาตรฐานโรงพยาบาล แนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง**. ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- กัลยา แก้วชนะสิน. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ด้านองค์การ และด้านบุคคล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล. (2539). **คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักสูตรสู่การปฏิบัติ**. ครั้งที่ 1. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล. (2544). **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก**. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กุดยา ดันติผลาชีวะ. (2525). **การบริหารหอผู้ป่วย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญกิจ.
- ขวัญใจ เอ็มใจ. (2543). **ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ?**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ (2543). **สถานะสุขภาพคนไทย**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). **ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ**. นนทบุรี: สถาบันระบบวิจัยสาธารณสุข.
- เจิมจันทร์ ทองวิวัฒน์. (2531). **การสร้างทีมงาน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรมสรรพสามิต.
- ชุตินา มาลัย. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวนพิศ สีนสุวรรณ. (2538). **การทำงานเป็นทีมของบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดุสิต สุจิราวัฒน์. (2544). **การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for WINDOWS**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.

- ทัศนีย์ โมฬีชาติ (2533). **การใช้ทีมการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลที่มีความรู้และเจตคติต่างกันของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทศนา แชนมณี. (2537). **กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการทำงานเป็นทีมและการจัดการเรียนการสอน**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาประถมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพพนม เมืองแมน และ สว่าง สุวรรณ. (2529). **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์ และ ชัยยศ สันติวงษ์. (2537). **พฤติกรรมบุคคลในองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2541). **ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- นฤมล กิจจานนท์. (2540). **ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นารีรัตน์ รูปางม. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล และวัฒนธรรมคุณภาพบริการ กับคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2544). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2544). **การเสริมพลังอำนาจ : แนวทางสร้างทีมการพยาบาล**. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**. 21 (3): 225 - 234.
- บุญธนา วานิชกุล และ คนะ. (2537). **รายงานการวิจัย: การศึกษาบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเอง และพยาบาลประจำการในแผนกพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. กรุงเทพฯ :แผนกพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ประคอง กรรณสูตร. (2538). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรานค์ทิพย์ อุจรัตน์. (2541). **การบริหารทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์ จำกัด
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). **จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพ.
- เปรมฤดี คฤหาเดช. (2540). **การพัฒนาชุดฝึกอบรมเชิงประสบการณ์เพื่อพัฒนาการทำงานเป็นทีมสำหรับนักศึกษาพยาบาล** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- พนิดา รัตนไพโรจน์. (2542). **ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์ประภา ไตสงคราม. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามรายงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ โกศลวัฒน์. (2540). **บทบาทของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต. วารสารพยาบาลศาสตร์** 16(2): 2-5.
- พงษ์พันธ์ พงษ์ไธษา. (2542). **พฤติกรรมกลุ่ม.** กรุงเทพมหานคร: พัฒนาศึกษา.
- พาริดา อิบราฮิม. (2537). **สาระการบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.
- ภรณ์ มหามนต์. (2529). **การประเมินประสิทธิผลขององค์การ.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ยุวรัตน์ รัตนนาคินทร์. (2528). **ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการทำงานเป็นทีมของนักสังคมสงเคราะห์ เฉพาะกรณีทีมสหวิชา คลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาจิตวิทยาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยงยุทธ เกษสาคร. (2541). **ภาวะผู้นำและการจูงใจ.** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เอกสารและตำราสถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์ อจท.จำกัด.
- ราศรี แก้วนพรัตน์. (2538). **บุคลิกภาพของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล. วารสารพยาบาล.** 44 (1): 36 - 46.
- รุ่งนภา ชื่นแจ่ม. (2543). **ผลการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในทีมสุขภาพของพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วาสนา ชัดดีวงษ์. (2540). **การศึกษาลักษณะบุคลิกภาพคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสำเร็จในการทำงานของตัวแทนขายประกันชีวิต.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาจิตวิทยาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิไล อำนวยรัตน์ (2539) **การพัฒนาการทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชียงราย ประชาชนุเคราะห์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิไลเลิศ เขียววิมล. (2541). **ปัจจัยด้านบุคลิกภาพกับประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีม: กรณีศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.** ภาคนิพนธ์. สาขาวิชา การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. มหาวิทยาลัยบริหารธุรกิจ.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ.(2541). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์ม และไซเท็กซ์ จำกัด.
- ศิริวรรณ โกมุติกานนท์. (2536). **การศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีม ตามการรายงาน ของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิกาน. (2526). **ทฤษฎีองค์การ.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- สงวน ช้างฉัตร. (2543). **การพัฒนาทีมงานที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผล ในการดำเนินธุรกิจ ขนาดย่อม: รายงานการวิจัย.** พิษณุโลก: คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏพิบูล สงคราม.
- สถิต วงศ์สุวรรณค์. (2540). **การพัฒนาบุคลิกภาพ.** กรุงเทพฯ: รวมสาส์น (1977) จำกัด.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. (2535). **เปรียบเทียบบทบาทตามท้องที่กำหนดกับการปฏิบัติงานจริงของ พยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทาง โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2533). **การพัฒนาทีมงาน.** กรุงเทพฯ: บริษัทอักษรภาพพัฒนา จำกัด.
- สุจิตต์ ปุคะละนันท์. (2541). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำงานเป็นทีม และการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ไปใช้ : กรณีศึกษา บริษัทปิโตรเคมีแห่งชาติ จำกัด (มหาชน).** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา รัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2538). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุณิสา วัลยะเพ็ชร์. เรือเอกหญิง. (2533). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลง-กรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์. (2540). **การพัฒนาแบบทดสอบบุคลิกภาพความเป็นพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาการทดสอบและวัดผลการศึกษา บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุนันทา เลาหันันท์. (2540). **การสร้างทีมงาน**. ธนบุรี : ดี. ดี. บุ๊คส์ไตร์ จำกัด.
- สุรัชย์ คงประเสริฐ. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพตามแบบ MBTI กับประสิทธิภาพทีมงาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. (2544). **ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ**. เชียงราย: สถาบันราชภัฏเชียงราย.
- เสนาะ ตีเยาว์. (2543). **หลักการบริหาร**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อัฉรา สืบสงัด. (2540) **ผลของกระบวนการกลุ่มต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรรักษ์ จินนาวงศ์. (2543). **ผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- American Psychological Association 1995 - 1996. (2001). "Which traits predict job performance ?" [Online]. Available from: <http://www.google.com/intl/da/>
- Bain, D. (1982). **The productivity prescription: the manager' s guide to improving productivity and profits**. New York: McGraw - Hill.
- Barrick, M. R., and Mount, M. K. (1991). The big five-personality dimensions and job performance: A meta - analysis. **Personnel Psychology** 44, 1 -26.
- Barrick, M. R., Stewart, L. S. and, others. (1998). Relating member ability and personality to work-team process and team effectiveness. **Journal of Applied Psychology** 83 (3): 377 - 391.
- Barry, B., and Stewart, G. L. (1997). Composition, process, and performance in self-managed groups: The Role of Personality. **Journal of Applied Psychology** 82 (1): 62-78.
- Buchanan, T., et al. (2001). "Implementation of an IPIP Five Factor Personality Inventory". [Online]. Available from: <http://ipip.ori.org/ipip/>
- Buzaglo, G., and Wheelan, S. A. (1999). Facilitating work team effectiveness. **Small Group Research**. 30 (1): 108 - 130. [Online]. Database: Business Source Premier (EBSCO host; full text).
- Campbell, J. P. (1977). On the nature of organization effectiveness. In P. S. Goodman, J. M. Penning and Associates, eds. **New perspective on organization effectiveness**. San Francisco: Joosey Bass.
- Campion, M. A., and Higgs, A. C. (1993). Relations between work group characteristics and effectiveness. In Darlene Russ – Eft et al. 1997, **Human resource development review: research and implications**, pp. 147 – 178. California: SAGE Publication.
- Campion, M. A., Papper, E. M., and Medsker, G. J. (1996). Relations between work team characteristics and effectiveness: A replication and extention. **Personnel Psychology** 49: 427- 452.
- Chang, R. Y. (1995). **Success through teamwork**. London: Kogan Page.

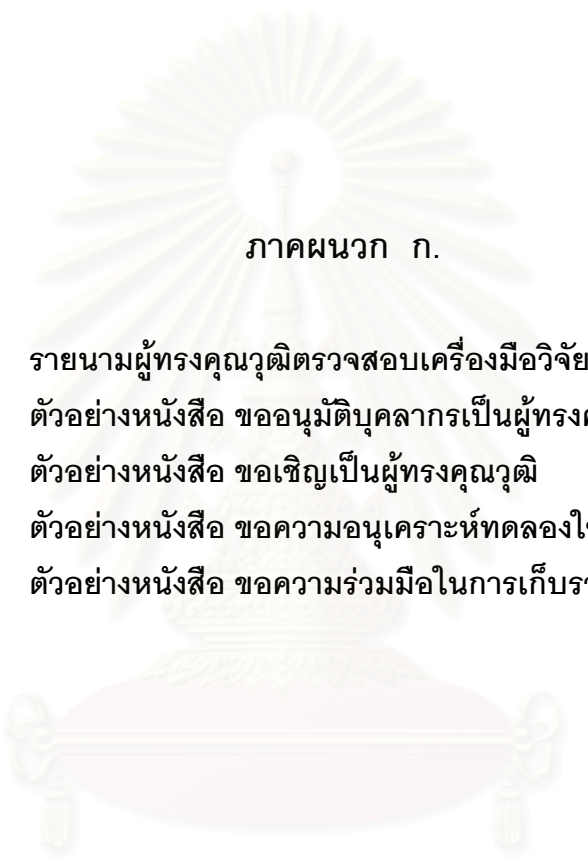
- Clark, C. C., et al. (1978). **Assertive skill for nurse**. Massachusetts: Contemporary Publishing.
- Cloninger, S. C. (2000). **Theories of personality: Understanding persons**. 3rd ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Cohen, J. (1977). **Statistical power analysis for the behavioral sciences** (rev. ed.). New York: Academic press.
- Cohen, S. G., and Bailey, D. E. (1997). What make team work: Group effectiveness research from the shop floor to the executive suit. **Journal of Management** 23 (3): 239 -291.
- Cudmore, J. E. (1996). Trauma nursing: The team approach. **British Journal of Nursing** 5(12): 736, 749 - 753.
- Cummings, T. G. (1981). Designing effective work group. In P. C. Nystrom, and W. H. Starbuck (Eds.), **Hand book of organization design** (Vol. 2, pp. 250 - 271). New York: Oxford University Press.
- Decker, P. J., and Sullivan, E. J. (1992). **Nursing administration: A micro/ macro approach for effective nurse executives**. New York: Prentice - Hall.
- Driskel, J. E., Hogan, R., and Salas, E. 1988. Personality and group performance. In Hendrick, C. (1989). **Group processes and intergroup relations**. Newburg Park, CA: Sage.
- Fisher, K., Rayner, S., and Belgard, W. (1995). "Tips for teams: A ready reference for solving common team problems". [Online].
Available from: <http://www.opm.gov/perform/articles/072.htm> - TOP.
- Gibson, J., Ivancerich, J. M., and Donnelly, J. H. (1988). **Organization: Behavior structure process**. 6th ed. U. S. A.: Business Publication.
- Gillies, D. A. (1994). **Nursing management: A systems approach**. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality" the big - five factor structure. **Journal of Personality and Social Psychology** 59 (6): 1216 - 1226.
- Goldberg, L. R. (1999). "International Personality Item Pool: A scientific collaboratory for the development of advanced measures of personality and other individual differences". [Online]. Available from: <http://ipip.ori.org/ipip/>

- Gross, S. E., and Blair, J. (1995). **Reinforcing team effectiveness through pay**. [Online]. Database: Business Source Premier (EBSCOhost ; full text).
- Guzzo, R. A., Campbell, R. J., and Shea, G. P. (1993). Potency in group: Articulating a construct. **British Journal of Psychology** 32: 87 – 106.
- Guzzo, R. A., and Salas, E., et al. (1995). **Team effectiveness and decision making in organizations**. San Francisco: Jossey - Bass.
- Hackman, J. R., and Oldham, G. R. (1980). **Work redesigns**. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Hartenian, L. S., et al. (1994). Antecedents and consequences of role perception: A path analytic approach. **Journal of Applied Business Research** 10 (2): 40 - 50.
- Herberg, F., Mausner, B., and Sundedman, B. B. (1993). **The motivation to work**. New Brurawick: Transaction.
- Hick, M. (1998). **Teams Effectiveness**. [Online] Available from:
<http://www.ragle.ca/~mikehick>.
- Holloway, N. M. (1993). **Nursing the critically ill adult**. 4th ed. Redwood City, Calif: Addison-Wesley.
- Howard, P. J., and Howard, J. M. (1995). "The big five quickstart: an introduction to the five-factor model of personality for human resource professionals". [Online] Available from:<http://www.insead.fr/CALT/Encyclopedia/Management/OB/>
- Hoy, W. K., and Miskel, C. G. (1991). **Education administration: Theory, research, practice**. New york: McGraw Hall.
- Hyatt, D. E., and Ruddy, T. M. (1997). An examination of relationship between work group characteristics and performance: one more into the breach. **Personnel Psychology** 50: 523 - 585.
- Janz, B. D. (1997). Knowledge worker team effectiveness: The role of autonomy, interdependence, team development, and contextual support variables. **Personnel Psychology** 50 (4): 877.
[Online] Available from: <http://thailis.npi.net.th/abift/search.nsp>
- John, J. E. (1998). **Productive and counterproductive role behaviors of team members**. [Online] Available from: <http://ous.iex.net/PCTB.htm>

- Kangas, S., et al. (1999). Organizational factors, nurses' job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *JONA* 29 (1): 32 – 42.
- Kierstead, J. (1998). **Personality and job performance: A research overview.** [Online] Available from: <http://www.google.com/intl/da/>
- Laborde, S. A., and Lee, J. L. (2000). Skills needed for promotion in the nursing profession. *JONA* 30 (9): 432 - 436
- Lawrence, P. A., and Oliver, P. J. (2001). **Personality: Theory and research.** 8th ed. New York: John Wiley & Sons.
- Le Pine, J. A., Colquit, J. A., and Erez, A. (2000). Adaptability to changing task contexts: effects of general cognitive ability, conscientiousness, and openness to experience. *Personnel Psychology* 53: 564-594.
- Loveridge, C. E. and Cumming, S. H. (1996). **Nursing management in the new paradigm.** Gaithersburg, Maryland: Aspen.
- Lum, J. L. (1979). **Role theory in child: A nursing perspective.** Philadelphia: F. A. Davis.
- Luthans, F. (1995). **Organization behavior.** 7th ed. New York: McGraw - Hill.
- Margerison, D., and McCann, D. (1993). **Team management.** Singapore: Heinemann Asia.
- McCrae, R. R, and Costa, P. T. (1989). Reinterpreting the Myers - Briggs Type Indicator from the perspective of the Five-Factor Model of Personality. *Journal of Personality* (March): 17 - 40.
- McNeese - Smith, D. (1995). Job satisfaction, productivity and organization commitment: The result of leadership. *Journal of Nursing Administration* 25 (9): 17 - 26.
- McPhee, M. (2000). Hospital networking: Comparing the work of nurse with flexible and traditional schedules. *JONA* 30 (4): 190 -198.
- Mear, P., and Yoehl, F. (1994). **Team building: A structured learning approach.** Delray Beach, Florida: St Louis Press.
- Mitchell, T. R., and Larson, J. R. (1987). **People in organizations: An introduction to organization behavior.** 3rd ed. Singapore: McGraw - Hill.
- Monica, E. L. (1994). **Management in health cares a theoretical and experimental approach.** London: The Macmillan Press.
- Mott, P. E. (1973). **The characteristics of efficient organization.** New York: Harper and Row.

- Mount, M. K., and Judge, T. A. (2001). **Personality and performance at the beginning of the new millennium: what do we know and where do we go next ?**.
 [Online] Available from: <http://www.google.com/intl/da/>
- Neuman, G. A., et al. (1999). The relationship between work – team personality composition and the job performance of teams. **Group & Organization Management**, 24 (1).
 Database: Business Source Premier (EBSCO host; full text).
- Parker, G. M. (1990). **Team players and teamwork: the new competitive business strategy**.
 San Francisco, Calif: Jossey - Bass.
- Pervin, L. A., and John, O. P. (2001). **Personality: theory and research**. 8th ed. New York:
 John & Wiley & Sons.
- Pinder, G. C. (1984). **Work motivation: summary and issues of application**. Illinois: Scott,
 Ferman.
- Pool, M., and Warner, M. (1998). **The IEBM: Handbook of human resource management**.
 London: International Thomson Business Press.
- Raymark, P. H., Schmit, M. J., and Guion, R. M. (1997). Identifying potentially useful
 personality constructs for employee selection. **Personnel Psychology** 50: 723 -
 736
- Roberts, K. H., and Hunt, D. M. (1991). **Organizational behavior**. Boston: PWS - KENT.
- Robbin, S. P. (2001). **Organization behavior**. 9th ed. New Jersey: Prentice – Hall.
- Rocin, V., and Irwin, D. (1994). Make team members responsible for team effectiveness.
CMA Magazine 68 (8): 28.
 [Online] Available from: <http://thailis.npi.net.th/abift/search.nsp> (ABI database)
- Rosenzweig, J. E., and Kast, F. E. (1985). **Organization and management: a systems and
 contingency approach**. 4th ed. New York: McGraw-Hill Book.
- Schermerhorn, J. R., et al. (1994). **Managing organizational behavior**. 5th ed. New York: John
 Wiley & Sons.
- Shani, A. B. (1996). **Behavior in organization: an experiential approach**. 6th ed. Chicago:
 Irwin.
- Simms, L. M., Price, S. A., and Ervin, N. E. (2000). **The professional practice of nursing
 administration**. 3rd ed. Albany, NY: Delmar.

- Stevens, M. J., and Campion, M. A. (1994). The knowledge, skill, and ability requirements for teamwork: Implications for human resource management. **Journal of Management** 20 (2): 503 - 530.
- Smith, R., et al., (1982). **Psychology: the frontiers of behavior**. New York: Harper and Row.
- Swazts, A. R. (2000). **The use of work teams: team conflict, team meeting, and team evaluation and rewards**. [Online] Available from: <http://www.google.com/intl/da/>
- Tappen, R. M. (1995). **Nursing leadership and management concepts and practice**. 3rd ed. Philadelphia: F. A. Davis.
- Van Vianen, Annelies E. M. (2000). Person - organizational fit: the match between newcomers' and recruiters' preferences for organizational cultures. **Personnel Psychology** 53: 113 - 149.
- Wehmeir, S. (2000). **Oxford advanced learner' s dictionary**. 6th ed. China: Oxford University Press.
- Woodcock, M., and Francis, D. (1994). **Teambuilding strategy**. Hampshire: Gower.
- Yamane, T. (1973). **Statistic: an introductory analysis**. 3rd ed. New York: Harper&Row.
- Zammuto, F. F., and Bedeian, G. A. (1991). **Organizations theory and design**. New York: The Dryden Press.



ภาคผนวก ก.

- รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
- ตัวอย่างหนังสือ ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
- ตัวอย่างหนังสือ ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
- ตัวอย่างหนังสือ ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย
- ตัวอย่างหนังสือ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามบุคลิกภาพ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
การศึกษาระดับสูง (บุคลิกภาพ และ การวัดผล)
2. รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย อาจารย์ประจำสาขาวิชา การพยาบาลศึกษา
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
(คป., ศศ.ม., ค.ด.)
3. อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ อาจารย์ประจำสาขาวิชา การพยาบาลศึกษา
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ค.ม., Ph.D)
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามทางด้านทีมการพยาบาล

1. รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮิม อาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
วุฒิการศึกษาระดับสูง วท.บ. (พยาบาล) :
ค.ม. (บริหารการพยาบาล)
2. รองศาสตราจารย์ ปรางค์ทิพย์ อุจรัตน์ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
วุฒิการศึกษาระดับสูง วท.บ. (พยาบาล) :
ค.ม. (บริหารการพยาบาล)
3. พ.ต.ท.หญิง สมรัก สิมะโรจน์ ร.พ. ตำรวจ พยาบาล สบ. 3 โรงพยาบาลตำรวจ
วุฒิการศึกษาระดับสูง ครุศาสตร์ มหาบัณฑิต
(บริหารการพยาบาล)

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาทางด้านคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสม อาจารย์ประจำสำนักทดสอบทางการศึกษา และจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา อาจารย์ประจำสาขาวิชา การพยาบาลศึกษา การพยาบาลผู้ใหญ่ (M.S., Ph.D) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ขวัญตา เกิดชูชื่น อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามา วุฒิการศึกษาสูงสุด ครุศาสตร์ มหามบัณฑิต (บริหารการพยาบาล)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

17 ธันวาคม 2544

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน เรียน ผู้อำนวยการ สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา

เนื่องด้วย นางวรรณฤดี เซาว์ศรีกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม

งานจัดการศึกษา

โทร. 02 - 2189825 โทรสาร 02 - 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร .โทร. 02 - 2189814

ชื่อนิสิต

นาง วรรณฤดี เซาว์ศรีกุล โทร 09 - 7170035

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 2189800 โทรสาร. 2189806

ที่ ทม 0342/

9 มกราคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ ดร. เพ็ญพัทธ์ อูทิศ

เนื่องด้วย นางวรรณฤดี เชาว์ศรีกุล นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของสมาชิกทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายการจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ .

โทร. 01-3768137 หรือ 02 - 2189814

ที่ोनินิต

นาง วรรณฤดี เชาว์ศรีกุล โทร 09 - 7170035 หรือ 02 - 6120425 - 8 ต่อ 307

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

7 มกราคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม

เนื่องด้วย นางวรรณฤดี เซาว์ศรีกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของสมาชิกทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย โดยใช้แบบสอบถามบุคลิกภาพ แบบสอบถามความสามารถในการทำงาน แบบสอบถามความหลากหลายในบทบาท แบบสอบถามความยืดหยุ่นของสมาชิกทีม และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล จากพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในงานห้องผู้ป่วยหนักจำนวน 30 คน

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม

งานจัดการศึกษา โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร .โทร. 02 - 2189814

ชื่อนิสิต นาง วรรณฤดี เซาว์ศรีกุล โทร 09 - 7170035 หรือ 02 - 6120425 - 8 ต่อ 307

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

23 มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา

เนื่องด้วย นางวรรณฤดี เซาว์ศรีกุล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของสมาชิกทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความร่วมมือให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในงานห้องผู้ป่วยหนักได้เข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามบุคลิกภาพ แบบสอบถามเกี่ยวกับสมาชิกทีม และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานเรื่องวัน เวลา ในการดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางวรรณฤดี เซาว์ศรีกุล ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลยะลา

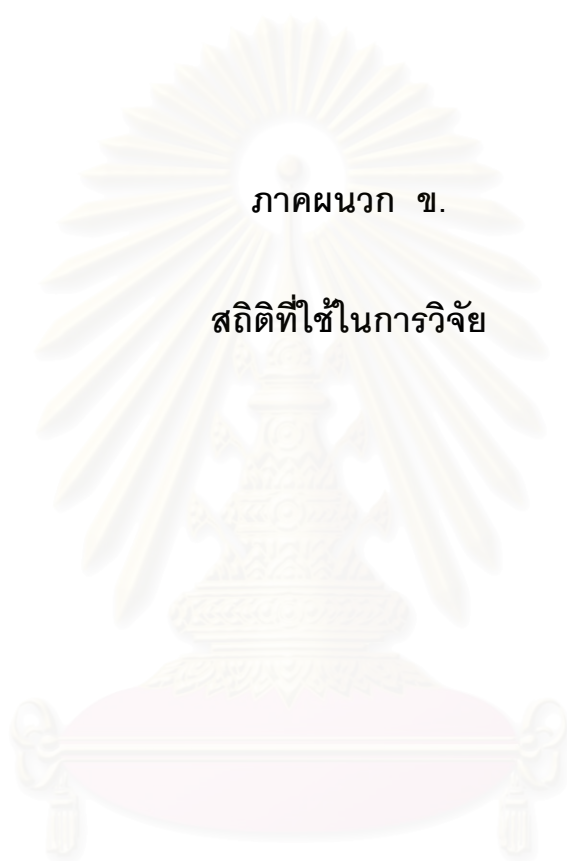
งานจัดการศึกษา โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ .โทร. 02 - 2189814

ชื่อนิสิต นาง วรรณฤดี เซาว์ศรีกุล โทร 09 - 7170035

ภาคผนวก ข.

สถิติที่ใช้ในการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน (Coefficient of internal consistency) โดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ	α	คือ	สัมประสิทธิ์ครอนบาค
	k	คือ	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
	$\sum S_i^2$	คือ	ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_t^2	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

2. คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	p	คือ	ค่าร้อยละ
	f	คือ	แทนความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ
	n	คือ	จำนวนรวมทั้งหมด

3. คำนวณหาค่าเฉลี่ยใช้สูตร

$$\bar{x} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	\bar{x}	คือ	ตัวกลางเลขคณิต
	$\sum X$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนน
	N	คือ	จำนวน

4. คำนวณหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตรดังนี้

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

เมื่อ	S.D.	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X$	คือ	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว
	$\sum X^2$	คือ	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง
	N	คือ	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

5. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรตาม มีสูตรดังนี้

เมื่อ

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

r_{xy}	คือ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y
$\sum X$	คือ	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปรพยากรณ์
$\sum Y$	คือ	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปรตาม
$\sum XY$	คือ	ผลรวมของผลคูณระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y
$\sum X^2$	คือ	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปรพยากรณ์
$\sum Y^2$	คือ	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปรตาม
N	คือ	จำนวนตัวอย่าง

6. ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการหาค่า t - test

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}} \quad (df = n-2)$$

เมื่อ	t	=	ค่าคงที่
	r	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	n	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

7. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ กับตัวแปรเกณฑ์ โดยใช้สูตร ดังนี้ (Kerlinger and Pedhazur, 1973)

$$R = \sqrt{\frac{SS_{reg}}{SS_i}}$$

เมื่อ	R	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
	SS_{reg}	คือ	ความแปรปรวนของตัวแปรตามที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรพยากรณ์
	SS_i	คือ	ความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรเกณฑ์

8. ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ที่คำนวณโดยใช้สูตร

$$F = \frac{R^2(N - k - 1)}{(1 - R^2)k}$$

เมื่อ	F	=	ค่าสถิติสัดส่วนเอฟ
	R^2	=	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์
	N	=	ตัวอย่างประชากร
	k	=	จำนวนตัวแปรพยากรณ์

9. ทดสอบค่า F เพื่อทดสอบว่าเมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์แล้วจะทำให้ค่า R^2 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ โดยใช้การทดสอบค่า F ดังนี้

$$F = \frac{(R^2_{Y.12\dots k1} - R^2_{Y.12\dots k2}) / (k1 - k2)}{(1 - R^2_{Y.12\dots k1}) / (N - k1 - 1)}$$

F	=	ค่าสถิติเอฟ
$R^2_{Y.12}$	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่มีตัวพยากรณ์
k1	=	จำนวนตัวทำนายที่มีค่ามากกว่า

10. หาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$b_i = \frac{B_i - S_y}{S_i}$$

เมื่อ b_i = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์
 B_i = beta weight
 S_y = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรเกณฑ์
 S_i = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรพยากรณ์

11. ทดสอบค่า t เพื่อทดสอบค่า b ของตัวพยากรณ์แต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่

$$t = \frac{b}{Se\ b_i}$$

t = ค่าสถิติทดสอบที
 b_i = สัมประสิทธิ์การถดถอย หรือค่าน้ำหนัก
 $Se\ b_i$ = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b_i (Standard Error)

12. หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

$$a = Y - \left(\sum_{i=1}^k b_i X_i \right)$$

Y = ค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกณฑ์
 X = ค่าเฉลี่ยของตัวพยากรณ์ที่ i ถึง k
 b_i = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบตัวที่ i ถึง k

13. สร้างสมการถดถอยพหุคูณตัวแปรตาม ด้วยตัวแปรพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k$$

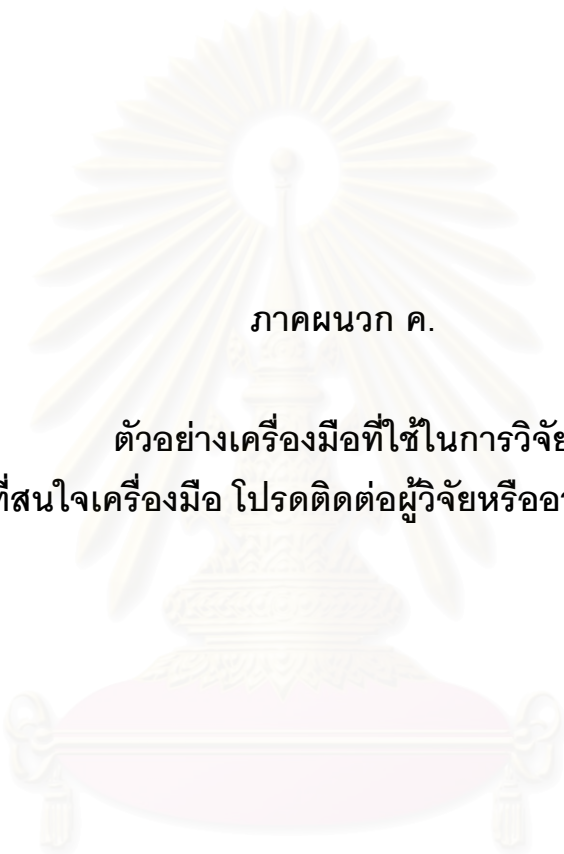
เมื่อ	\hat{Y}	คือ	คะแนนดิบของตัวแปรเกณฑ์
	a	คือ	ค่าคงที่
	$b_1b_2\dots b_k$	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของ ตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
	$X_1X_2\dots X_k$	คือ	คะแนนดิบของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว

14. สร้างสมการถดถอยพหุคูณตัวแปรตาม ด้วยตัวแปรพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z} = B_1Z_1 + B_2Z_2 + \dots + B_kZ_k$$

เมื่อ	\hat{Z}	คือ	คะแนนมาตรฐานตัวแปรเกณฑ์
	$B_1 B_2 \dots B_k$	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
	$Z_1 Z_2 \dots Z_k$	คือ	คะแนนมาตรฐานของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค.

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ผู้วิจัยที่สนใจเครื่องมือ โปรดติดต่อผู้วิจัยหรืออาจารย์ที่ปรึกษา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม พยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

วิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลาย
ในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์”

เรียนผู้ตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ซึ่งผลจากการวิจัยนี้มีคุณค่าต่อการนำไปเป็นข้อมูลช่วยในการพัฒนาระบบทีมการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ในโอกาสต่อไป

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของท่านแต่ประการใด และผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังนั้นจึงขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามและขอให้ท่าน **โปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด** อันจะเป็นประโยชน์สำหรับการวิเคราะห์ที่ได้จริง

3. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

4. ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ที่ได้จริง เมื่อได้รับการตอบข้อความครบทุกข้อ

α เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิ์ของท่าน
กรุณพับแบบสอบถามเป็นสองส่วนแล้วเย็บติดด้วยที่เย็บกระดาษ
เพื่อป้องกันข้อมูลของท่านถูกเปิดเผย ก่อนรวบรวมส่งกลับคืนผู้วิจัย
ภายใน วันที่ 12 มีนาคม 2545

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาตอบแบบสอบถามนี้

Ψ ส่วนที่ 2: แบบสอบถามบุคลิกภาพ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อ
เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับบุคลิกภาพของท่าน โดยพิจารณาว่า

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับลักษณะ / อุปนิสัย / พฤติกรรมของท่านมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับลักษณะ / อุปนิสัย / พฤติกรรมของท่านมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับลักษณะ / อุปนิสัย / พฤติกรรมของท่านปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับลักษณะ / อุปนิสัย / พฤติกรรมของท่านน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับลักษณะ / อุปนิสัย / พฤติกรรมของท่านน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. ท่านเป็นคนมีชีวิตชีวา เข้ากับคนอื่นได้ดีในงานเลี้ยงต่างๆ					
2. ท่านชอบที่จะอยู่เงียบๆ ไม่ทำตัวให้เป็นจุดสนใจ					
3. ท่านพูดสุภาพกับทุกคน					
4. ท่านสงสัยในการกระทำของคนอื่นว่ามีจุดประสงค์ที่แอบแฝง					
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของตนเอง					
.					
.					
.					
19. ท่านชอบแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ใหม่ๆ					
20. ท่านหลีกเลี่ยงการแสดงความคิดเห็นที่ต้องใช้ความคิดมากๆ					
21. ท่านเป็นฝ่ายเริ่มต้นในการสนทนา บ่อยๆ					
22. ท่านคิดว่าชีวิตตัวเองค่อนข้างน่าเบื่อ					
23. ท่านยอมรับในความคิดเห็น และ พฤติกรรมของเพื่อนร่วมงาน					
.					
.					
.					
50. ท่านทำในสิ่งที่คุ้นเคย มากกว่าที่จะทำอะไรแตกต่างไปจากเดิม					

Ψ ส่วนที่ 3 : แบบสอบถามความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริง โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

มากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง มากที่สุด
มาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง มาก
ปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง ปานกลาง
น้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง น้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง น้อยที่สุด

หมายเหตุ

สมาชิกทีม หมายถึง ท่านและ พยาบาลวิชาชีพทุกคน ซึ่งปฏิบัติงานในงานห้องผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความสามารถในการทำงาน					
1. สมาชิกทีมมีความรู้และทักษะในการพยาบาลพิเศษเฉพาะทาง					
2. สมาชิกทีมผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรม และมีความรู้ในการใช้งาน					
3. สมาชิกทีมทุกคนได้รับการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วย ทุกปี					
...					
ความหลากหลายในบทบาท					
13. สมาชิกทีมได้รับมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ					
14. สมาชิกทีมรับผิดชอบงานในหน้าที่ของตนเอง					
...					
ความยืดหยุ่นของทีม					
26. สมาชิกทีมทำงานของสมาชิกทีมคนอื่นได้โดยง่าย					
27. สมาชิกทีมได้รับการเรียนรู้งานในหน้าที่อื่นๆ					
...					

30. สมาชิกทีมหมุนเวียน ปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ได้ง่าย

Ψ ส่วนที่ 4: แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่าน โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับผลการปฏิบัติงานของทีม มากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับผลการปฏิบัติงานของทีม มาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับผลการปฏิบัติงานของทีม ปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับผลการปฏิบัติงานของทีม น้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับผลการปฏิบัติงานของทีม น้อยที่สุด

ผู้ป่วย	หมายถึง	ผู้ป่วย และ/หรือญาติ ที่เข้ามาใช้บริการภายในงานห้องผู้ป่วยหนักที่ท่านปฏิบัติงาน
ทีม	หมายถึง	ทีมการพยาบาล ในงานห้องผู้ป่วยหนักที่ท่านปฏิบัติงาน

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
α ผู้ป่วย ...					
1. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม					
2. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินและวางแผนการดูแลเพื่อแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตทันกับความจำเป็น					
3. ผู้ป่วยทุกรายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้					
α ทีมของท่าน ...					
9. ทีมของท่าน มีผลงานเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ					
10. การขาดงานหรือหยุดงานเกิดขึ้นภายในของทีม ท่านน้อย					
23. ท่านภูมิใจในความพยายามร่วมกันของทีมที่มีผลการทำงานดี					
24. ท่านไม่คิดเปลี่ยนงาน หรือโอนย้ายออกจากทีม					

ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ที่ได้จริง เมื่อได้รับการตอบข้อคำถาม **ครบทุกข้อ**

α ขอขอบคุณ ในความร่วมมืออย่างยิ่ง **α**

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

วรรณฤดี เซาว์ศรีกุล สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ในปีการศึกษา 2531 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ. ศ. 2543 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ในงานห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย