

ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์การ  
กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

นางสาวเจริญขวัญ เส้นสด

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2554  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

RELATIONSHIPS BETWEEN PARTICIPATIVE MANAGEMENT OF HEAD NURSE,  
ORGANIZATIONAL SUPPORT, AND NURSING TEAM EFFECTIVENESS AS  
PERCEIVED BY STAFF NURSES, PRIVATE HOSPITALS,  
BANGKOK METROPOLIS

Ms. Chareonkwan Sensod

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กรกับ  
ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของ  
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน  
กรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวเจริญขวัญ เส้นสด

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยคำรจเอกหญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

เจริญขวัญ เส็นสด: ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์การกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. (RELATIONSHIPS BETWEEN PARTICIPATIVE MANAGEMENT OF HEAD NURSE, ORGANIZATIONAL SUPPORT, AND NURSING TEAM EFFECTIVENESS AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อ.ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์หลัก: ผศ.ดร.สุชาดา รัชชกุล, 127 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์การกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 307 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์การและประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าเท่ากับ .88, .96 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.61$  และ  $\bar{X} = 3.70$  ตามลำดับ) และการสนับสนุนจากองค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.30$ )
2. การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .50$  และ  $.52$  ตามลำดับ)

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....  
ปีการศึกษา.....2554.....ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

# # 5277564036: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD : PARTICIPATIVE MANAGEMENT / HEAD NURSE/ ORGANIZATIONAL SUPPORT/ NURSING TEAM /TEAM EFFECTIVENESS/

CHAREONKWAN SENSOD: RELATIONSHIPS BETWEEN PARTICIPATIVE MANAGEMENT OF HEAD NURSE, ORGANIZATIONAL SUPPORT, AND NURSING TEAM EFFECTIVENESS AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS. ADVISOR: ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL, Ed.D., 127 pp.

The purpose of this study was to examine the relationships between participative management of head nurse, organizational support, and nursing team effectiveness as perceived by staff nurses, private hospitals, Bangkok metropolis. The subjects consisted of 307 staff nurses selected by multi-stage sampling technique. Research instruments were the participative management of head nurse questionnaire, organizational support questionnaire, and nursing team effectiveness questionnaire. The questionnaires were tested for content validity by a panel of experts. Reliability of the questionnaires by Cronbach’s alpha coefficients were .88, .96 and .94, respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson’s product moment correlation coefficients.

The major finding were as follows:

1. Nursing team effectiveness, participative management of head nurse were at the high level ( $\bar{X} = 3.61$  and  $\bar{X} = 3.70$ , respectively) and organizational support as perceived by staff nurses, private hospitals, Bangkok metropolis were at the middle level ( $\bar{X} = 3.30$ )
2. Participative management of head nurse and organizational support were middle level positively and significantly related to nursing team effectiveness as perceived by staff nurses at the .05 ( $r = .50$  and  $.52$ , respectively).

Field of Study Nursing Administration Student’s Signature:.....  
 Academic Year 2011 Advisor’s Signature:.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาเป็นอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งคอยให้คำแนะนำใกล้ชิดทุกขั้นตอน ตลอดจนชี้แนะแนวทางเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจในทุกด้านเสมอมา ความปรารถนาดีที่ท่านอาจารย์มอบให้ ทั้งหลักแนวคิดต่างๆ นำไปใช้ดำเนินชีวิตได้ต่อไป ซึ่งผู้วิจัยสัมผัสได้และซาบซึ้งในความกรุณา ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โปธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำเพื่อให้งานวิจัย มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์การเรียนการสอนตลอดระยะเวลาการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ประสานงาน และพยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติ พี่น้อง สามิ และบุตรที่คอยเป็นกำลังใจ ช่วยเหลือห่วงใย ตลอดมา ซึ่งทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จ คุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นคุณงามความดีแก่ทุกท่านที่มีส่วนร่วม สนับสนุนให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง .....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	12
ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล.....	25
การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	46
การสนับสนุนจากองค์กร.....	56
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	60
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	63

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 64
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 64
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 68
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ..... 71
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 73
	การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง..... 74
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 75
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 77
5	สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ..... 89
	สรุปผลการวิจัย..... 89
	อภิปรายผลการวิจัย..... 90
	ข้อเสนอแนะ..... 98
	รายการอ้างอิง..... 100
	ภาคผนวก..... 112
	ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ..... 113
	ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย..... 115
	ภาคผนวก ค เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน..... 118
	ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 121
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 127



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครที่มีขนาด 200 เตียงขึ้นไปที่ได้จากการคำนวณและที่เก็บรวบรวมได้จริง.....	65
2	จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานและแผนกที่ปฏิบัติงาน.....	67
3	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กร และประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ที่ใช้กับกลุ่มทดลองใช้ และกลุ่มตัวอย่าง.....	73
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน.....	78
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านสมาชิกได้รับการตอบสนองอย่างพึงพอใจ จำแนกตามรายชื่อ.....	79
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านความสำเร็จในเป้าหมายขององค์กร จำแนกตามรายชื่อ.....	80
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการรักษาทีมให้คงอยู่ จำแนกตามรายชื่อ.....	81
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน.....	82
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา จำแนกตามรายชื่อ.....	83
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง จำแนกตามรายชื่อ.....	84

ตารางที่		หน้า
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จำแนกตามรายชื่อ.....	85
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการ ตั้งเป้าหมายร่วมกัน จำแนกตามรายชื่อ.....	86
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการสนับสนุนจากองค์การ โรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ.....	87
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์การกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการ รับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	88

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างที่เป็นทางการขององค์การพยาบาล.....	29
2	โครงสร้างที่ไม่เป็นทางการขององค์การพยาบาล.....	29
3	โครงสร้างองค์การพยาบาลตามหน้าที่.....	30
4	โครงสร้างองค์การพยาบาลแบบงานหลัก.....	31
5	โครงสร้างองค์การพยาบาลแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา.....	32

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแนวโน้มการเติบโตของโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มสูงขึ้น โดยมีแรงหนุนจากปัจจัยภาวะเศรษฐกิจโดยรวมที่ปรับตัวดีขึ้น การฟื้นตัวของภาคธุรกิจท่องเที่ยวของไทย ส่งผลให้กลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาในรูปของการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพเพื่อรักษาโรคโดยเฉพาะเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม แนวโน้มการแข่งขันที่ทวีความรุนแรงขึ้น ทั้งระหว่างผู้ประกอบการภายในประเทศด้วยกันเอง และการแข่งขันกับผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนต่างประเทศที่เป็นคู่แข่ง ซึ่งมีเป้าหมายที่จะพัฒนาตนเองเพื่อเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชียเช่นเดียวกับไทย รวมถึงปัญหาทางด้านการเมืองในประเทศที่ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพราะอาจจะส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่จะเข้ามาทำการรักษาพยาบาลในประเทศได้ ดังนั้น ผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน จึงต้องอาศัยการสร้างความแตกต่างให้กับธุรกิจ โดยอาศัยจุดแข็งในแง่การรักษาพยาบาล คุณภาพการรักษาและการบริการดึงดูดลูกค้าชาวต่างชาติ เนื่องจาก เป็นกลุ่มที่มีกำลังซื้อสูงและมีค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อคนสูงกว่าคนไข้ในประเทศ (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2553)

ปัจจุบันประเทศไทยมีโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด 250 แห่ง โดยมีโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 74 แห่ง (สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ, 2553) ซึ่งแสดงว่าโรงพยาบาลเอกชนมีการกระจุกตัวสูงในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงต้องมีการปรับกลยุทธ์เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน ซึ่งปัจจัยที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อธุรกิจในอนาคตของลูกค้าในปัจจุบันคือ คุณภาพการบริการ (Service Quality) การส่งมอบบริการที่ดีให้ลูกค้าให้ได้รับความพึงพอใจ (Customer Satisfaction) และการก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีแก่ลูกค้า (Customer Relationship) รวมทั้งเพื่อกระตุ้นให้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง (Customer Retention) ตลอดจนการสร้างฐานให้ลูกค้ามีความสัมพันธ์ในระยะยาว (Customer Loyalty) (ศิริพร วิษณุมหิมาชัย, 2553) จึงเป็นจุดเน้นของโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญ และมีจำนวนทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยมากถึงร้อยละ 95 (American Hospital Association, อ้างถึงใน McClure, 2002) จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในทุกโรงพยาบาล โดย

ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะด้านต่างๆสูง ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการ เกิดความพึงพอใจ ประทับใจและได้มาตรฐาน ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวจะบรรลุได้ต้องอาศัยความตระหนักในบทบาทของตนเองและเคารพบทบาทของผู้อื่นจึงจะช่วยทำให้ทีมการพยาบาลมีความเข้มแข็งมากขึ้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) และก่อให้เกิดประสิทธิผลของงาน ดังนั้นประสิทธิผลของทีมงาน ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกที่มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม และมีการพัฒนาทีมอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในการทำงานร่วมกัน ต้องพึงพาอาศัยกัน เพราะทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของทีมทั้งหมด (Tappen, 1995)

ประสิทธิผลของทีม เป็นความสามารถของทีมที่จะบรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ในการทำงานที่ตั้งไว้ ซึ่งสมาชิกในทีมต้องมีความรู้และความเข้าใจในการทำงานร่วมกันมีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน โดยที่ทีมเป็นการรวมกลุ่มของบุคคลกลุ่มเล็กๆ ที่มีทักษะที่เกื้อกูลกัน มีความผูกพันกัน มีวัตถุประสงค์ในการทำงานร่วมกันและแสวงหาวิธีการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการทำงาน (Katzenbach and Smith, 2002: 45) ซึ่งการจัดการระบบบริการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยนั้น ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม โดยใช้พลังกลุ่มให้เกิดการปฏิบัติงานเพื่อผลิตผลงานให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย มีความพึงพอใจและประทับใจ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) การที่ทีมการพยาบาลจะดำเนินการได้บรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับผลการทำงานของสมาชิกใจทีม ซึ่งความร่วมมือเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการบรรลุผลสำเร็จ เพราะงานการพยาบาลเป็นงานต้องปฏิบัติเป็นทีม โดยการแสดงออกถึงการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมกันวางแผนการพยาบาลและอภิปรายร่วมกัน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จะช่วยลดอันตรายที่เกิดจากความพร่องในการทำงานให้น้อยลง (จริญญา ชื่นศิริมงคล, 2547) ดังนั้นทีมการพยาบาลจึงเป็นกุญแจหลักสำคัญของการทำงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศได้

ในขณะที่ทุกโรงพยาบาลต่างก็มีเป้าหมายในการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโรงพยาบาลผ่านกระบวนการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องและเพิ่มมากขึ้น จึงเท่ากับเป็นการเพิ่มภาระงานของพยาบาล ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ภาระงานของพยาบาลต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และต้องทำงานร่วมกับบุคลากรสุขภาพอื่นมากขึ้น รวมทั้งการติดต่อประสานงานและการตัดสินใจร่วมกับวิชาชีพอื่นที่เกิดขึ้นตลอดเวลา (Finkelman, 2001) ทำให้บุคลากรพยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้น ทั้งด้านการพัฒนาคุณภาพ และด้านการพยาบาลควบคู่กัน ส่งผลทำให้มีอัตราการลาออกหรือโอนย้ายเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยพบว่านับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา จากอัตราร้อยละ 2.4 เป็นร้อยละ 4.2 ในปี พ.ศ. 2548 หรือคิดเป็นอัตราเฉลี่ยร้อยละ

3.3 ต่อปี (กฤษดา แสงดี, 2550) โดยมีสาเหตุจากภาระงานมากขึ้นและปริมาณงานไม่สมดุลกับจำนวนพยาบาล ทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน เกิดภาวะเครียด ทำให้เกิดการขาดงาน ลาออกจากงาน (Robbin, 1998) ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพ (สภาการพยาบาล, 2551) อย่างไรก็ตาม จากลักษณะงานการพยาบาลที่ต้องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของคน ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้มารับบริการตลอดเวลา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ คับข้องใจ และถ้าไม่ได้รับการเตรียมพร้อมอย่างดี ก็จะทำให้พยาบาลเกิดความเครียดขึ้น และอาจจะละทิ้งวิชาชีพการพยาบาลได้ (วิภาดา คุณาวิทิตกุล และคณะ, 2549) โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จะต้องมีความกระตือรือร้น ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยอยู่เสมอ ซึ่งบุคลากรในองค์กรใดสามารถเรียนรู้ได้เร็วกว่าบุคลากรขององค์กรคู่แข่ง ก็จะส่งผลให้องค์การนั้นมีความได้เปรียบในภาวะที่มีการแข่งขันสูง (Senge, 1990) เพราะในสถานการณ์โรงพยาบาลเอกชน ต้องอาศัยการสร้างแตกต่างให้กับธุรกิจ ผู้ประกอบการจึงต้องมีความพร้อมและมีศักยภาพในการแข่งขัน (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2553) แต่ในช่วงปี พ.ศ. 2549-2550 กลับพบว่าโรงพยาบาลเอกชนมีคดีความฟ้องร้องมากถึง 128 คดีและทุกคดีอยู่ในขั้นตอนการเรียกร้องค่าเสียหาย (เฉลิม หาญพานิชย์, 2552) นอกจากนั้นแล้วการปฏิบัติงานที่ผิดพลาดดังกล่าว นอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ โดยทำให้ผู้รับบริการต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น (อโนชา วันแดง, 2551) ยังส่งผลกระทบต่อมาตรฐานและภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า พยาบาลมีภาระงานที่หนักมาก และยังคงต้องมีการปฏิบัติงานที่ตอบสนองเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้ ดังนั้นองค์กรจึงต้องทวีความสำคัญ ในแง่การดูแล ให้มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน การมีผลประโยชน์ตอบแทนทั้งด้านวัตถุและด้านจิตใจที่นำมาสู่ความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและกำลังใจที่จะทำงานให้ดียิ่งขึ้น (ชนยศ ศิริดำรงศักดิ์, 2552) และยังเป็นการส่งผลถึงประสิทธิผลของทีมด้วย (Team effectiveness) ทั้งนี้เพราะประสิทธิผลของทีมการพยาบาลเป็นความสำเร็จของทีมที่เกิดจากความสามารถในการทำงานของบุคคลในทีม (ธงชัย สันติวงษ์, 2541) ซึ่งโครงสร้างขององค์กรที่มีการทำงานเป็นทีม สามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการได้ และผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม คือผลผลิตและผลลัพธ์เป็นตัวบ่งบอกประสิทธิผลของทีม (Hellriegel, Jackson, and Slocum, 2002)

สำหรับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative management) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล เนื่องจากการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการบริหารที่ดีที่สุดเพราะเป็นผลงานของกลุ่มโดย

ผู้นำมีบทบาทเป็นผู้ประสานงาน (Likert, 1961) มีลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นแนวราบ โดยมีผู้นำอยู่ตรงกลาง ไม่ใช้อยู่เบื้องบน การวินิจฉัยสั่งการและบริหารงานเป็นผลงานของกลุ่ม โดยผู้นำไม่ได้นำ แต่มีบทบาทเป็นผู้ประสานงานและปฏิบัติงาน การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะมีผลในเชิงจิตวิทยา (สุภาพร รอดถนน, 2542) ทำให้บุคลากรรู้สึกว่าคุณเองได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงาน ซึ่งส่งผลทำให้เกิดความพึงพอใจ โดยการบริหารจัดการทางการแพทย์ที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหาร การตัดสินใจ ซึ่งจะทำให้ผลงานมีประสิทธิภาพ (ศิริกุล จันทุม, 2543) ดังนั้น หัวหน้าหรือผู้ป่วยจะต้องควบคุมดูแลให้การบริการทางการแพทย์เกิดขึ้นอย่างมีคุณภาพสูงสุด (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) โดยการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ป่วย จะทำให้การทำงานในองค์กรมีทิศทางเดียวกัน (Anthony, 1978) เกิดการเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานมีโอกาสในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน (Swansburg, 1996) กระตุ้นให้เกิดทัศนคติในการถือครองกิจการ นำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่กำหนดได้ (Likert, 1961) และเป็นการเอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามบทบาทได้คล่องตัวมากขึ้นในการตัดสินใจ และรับผิดชอบงานที่ปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะมีการแบ่งปันอำนาจในการตัดสินใจ อำนาจในการควบคุม ตามกรอบของความรับผิดชอบด้วยความไว้วางใจ (Swansburg, 1996) โดยยังเป็นแรงกระตุ้นการทำงานของบุคคลให้เต็มใจปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งทำให้องค์กรเกิดประสิทธิภาพ (Brown, 1996) เป็นกระบวนการที่สร้างให้เกิดความเข้าใจที่เหมาะสมและสร้างความยึดมั่นผูกพันในการทำงานกับบุคลากรในการทำงานกับบุคลากรในองค์กร (Foot and Hook, 2002) นอกจากนี้ยังจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนา ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว และได้รับการรับรองมาตรฐานและคุณภาพอย่างยั่งยืน (อนุวัฒน์ สุขชาติกุล และชานี จิตตรีประเสริฐ, 2541)

การสนับสนุนจากองค์กร เป็นการผสมผสานมุมมองที่แตกต่างของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม พัฒนาความเชื่อว่าคุณค่าในการสนับสนุนและดูแลใส่ใจเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดี (Eisenberger et al., 1986) องค์กรเห็นคุณค่าของผลงานที่บุคลากรปฏิบัติ โดยมีการให้รางวัลหรือการยกย่องชมเชยในผลการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ และนำความรู้มาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงาน (นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) ซึ่งการสนับสนุนจากองค์กรจะส่งผลให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันในงาน ทำให้งานนั้นประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ (Newstrom, 1997) ดังนั้นเมื่อผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าคุณค่าได้สนับสนุนให้มีโอกาสความก้าวหน้าและมีความมั่นคงในอาชีพ ก็จะทำให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กรมากยิ่งขึ้น (Eisenberger et al., 1990 อ้างถึงใน จุฑาหวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้พยาบาลตระหนักว่า หน่วยงานเห็นคุณค่าของตน จะทำให้ทุ่มเทและตั้งใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น (ภาวนา ประดิษฐ์, 2544) ผลที่ตามมาคือความอดสาหะในการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์

เพื่อองค์กร (มฤตยู แก้วกิริยา, 2546) ซึ่งองค์กรจะสร้างความสัมพันธ์กับพยาบาลได้นั้น องค์กรสามารถให้การสนับสนุนได้โดยการพัฒนา ใส่ใจความเป็นอยู่ สุขภาพ และเห็นคุณค่าของผลงานมีการยกย่อง ชมเชย เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจ เกิดความรู้สึกที่ดี ยินดี กระตือรือร้น อันจะส่งผลให้เกิดประสิทธิผลของทีมพยาบาลตามมาด้วย ทั้งนี้การที่องค์กรทำให้บุคลากรให้ความร่วมมือช่วยเหลือและเอาใจใส่ต่อองค์กรบนพื้นฐานการตอบแทน เกิดเป็นความพยายามในการทำงานเป็นความชอบในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย และส่งเสริมความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทวิชาชีพ (Eisenberger et al., 1986) โดยการให้การสนับสนุนต่างๆ นี้เพื่อให้ทำงานอย่างมีเป้าหมาย มีการพัฒนาวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการด้วย (Nabi, 1999)

ดังนั้นประสิทธิผลของทีมการพยาบาลจึงมีความสำคัญต่อโรงพยาบาลและเป็นสิ่งที่บอกว่าคุณภาพโรงพยาบาลมีความสามารถในการดำเนินงานต่างๆ ในการให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน จากความสำคัญและปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กรกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เพื่อจะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล และเป็นแนวทางสำหรับการนำไปประยุกต์ใช้ หรือปรับกลยุทธ์การบริหารงานของโรงพยาบาลเอกชน

### คำถามการวิจัย

1. ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล การสนับสนุนจากองค์กร และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร
2. การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครหรือไม่อย่างไร
3. การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร



## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของทีมการพยาบาล การสนับสนุนจากองค์กร และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล เป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงความสำเร็จในการดำเนินงานของทีมการพยาบาล (พรทิพย์ ควรรคิด, 2550) และเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำงานเป็นทีมของสมาชิก ที่มีการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีคุณภาพ ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน (Campion et al., 1996) ในปัจจุบันมีหลายองค์กรหลายหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติและขึ้นไปสู่การเป็นองค์กรระดับแนวหน้าโดยใช้กลยุทธ์ในการทำงานเป็นทีม ดังนั้น ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงความสำเร็จในการดำเนินงานของทีมการพยาบาลด้วย และแสดงออกถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากร่วมมือร่วมใจของสมาชิกในทีม การประเมินประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลเป็นพื้นฐานสำคัญของการทำงานในหน่วยงานพยาบาล เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการและสนองตอบต่อผู้มารับบริการตามเป้าหมายของโรงพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของทีม พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญต่อประสิทธิผลของทีม ได้แก่ การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Sashkin, 1982) การสนับสนุนจากองค์กร (Rhoades and Eisenberger, 2002)

การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นลักษณะการทำงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และควบคุมกิจกรรมการปฏิบัติงานด้วยตัวเอง (Sashkin, 1982) ซึ่งเป็นลักษณะของการส่งเสริมหรือสนับสนุนด้านความคิดที่เป็นอิสระ ให้มีการวิเคราะห์ปัญหา เลือกเป้าหมาย มีการวางแผน และจัดการการทำงาน ซึ่งช่วยทำให้บุคลากรเกิดความภาคภูมิใจใน

ตนเองและผลงาน (ภัทรา เพือกพันธุ์, 2545) ดังนั้น การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงเป็นพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการบริหารงานในลักษณะที่เปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในงานต่างๆ ซึ่งในวิชาชีพพยาบาลถือว่าเป็นรูปแบบการพยาบาลที่อาศัยความร่วมมือของพยาบาลทุกคนที่จะต้องตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบในการประเมินและควบคุมคุณภาพการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ โดยพยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้อิสระด้วยตนเอง ผ่านการประสานงานกับทีมงานอย่างต่อเนื่องซึ่งพบว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วม ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานต่อผู้ปฏิบัติงานและส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ (ฉัฐนุกุล ผกาภรณ์รัยน์, 2542) และพบว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีม (สุมิตรา สร้อยอินทร์, 2550) ดังนั้น การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย น่าจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครด้วย

การสนับสนุนจากองค์กร เป็นความสัมพันธ์ในลักษณะที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลแต่ละคนกับองค์กร ว่าได้รับการดูแลใส่ใจให้ ความสะดวก ความเป็นอยู่ที่ดีต่อสมาชิกขององค์กร (Rhoades and Eisenberger, 2002) สำหรับฝ่ายการพยาบาลนั้นถือว่าเป็นหน่วยงานหลักของโรงพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาองค์กรวิชาชีพและพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถ และความชำนาญ เพื่อนำความรู้และทักษะมาใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้รับบริการ (เสาวรส บุนนาค, 2543) เพื่อให้พยาบาลได้พัฒนาศักยภาพตนเองได้อย่างเต็มที่ (Marquardt and Reynolds, 1994) ซึ่งการสนับสนุนจากองค์กรมีส่วนสร้างให้เกิดประสิทธิผลในทีม (Levi, 2001) และหากบุคลากรได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ก็จะสร้างความพึงพอใจ ก่อให้เกิดการทุ่มเทในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ สอดคล้องกับการศึกษาของ Eisenberger และคณะ (2001) ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่บุคคลรับผิดชอบ และมีผลทำให้การปฏิบัติงานสูงขึ้น ซึ่งย่อมส่งผลให้เกิดประสิทธิผลของทีมตามมาด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 1 ปีขึ้นไป ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)
3. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กร และประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล** หมายถึง การรับรู้หรือความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน ที่มีต่อผลสำเร็จของการปฏิบัติงานร่วมกันของสมาชิกในทีมการพยาบาลทุกคนในหน่วยงาน เพื่อให้ทีมประสบความสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Mcshane และ Von Glinow (2005)

1.1 **ความสำเร็จในเป้าหมายขององค์กร (Achieve organizational goals)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อผลการปฏิบัติงานร่วมกันของสมาชิกทีมการพยาบาลว่า สามารถปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด สามารถแก้ไขปัญหาของหน่วยงาน เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จได้ตามเวลาที่กำหนดและรวดเร็ว รวมทั้งมีการพัฒนาแนวทางและวิธีการใหม่ๆ ในการทำงาน และผลงานของทีมการพยาบาลเป็นที่รู้จักและยอมรับจากผู้ร่วมวิชาชีพ

1.2 **สมาชิกได้รับการตอบสนองอย่างพึงพอใจ (Satisfy member needs)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการปฏิบัติงานสมาชิก ว่าได้รับการดูแลและช่วยเหลือในการทำงานร่วมกันเป็นอย่างดี มีความสบายใจและพอใจกับการที่ได้เรียนรู้และเข้าใจจากการทำงาน รวมทั้งการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานระหว่างสมาชิก มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น และมีโอกาสพัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

1.3 การรักษาทีมให้คงอยู่ (Maintain team survive) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อความรักและความผูกพันของสมาชิกในทีม โดยเฉพาะในการร่วมกันเผชิญกับปัญหา โดยไม่มีความขัดแย้งรุนแรงที่ทำให้เกิดความแตกแยกของสมาชิกในทีม

2. การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกในการเป็นผู้นำที่สามารถใช้รูปแบบการบริหารที่เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมกันคิด ตัดสินใจ กำหนดกิจกรรมการบริหารทีมงานในหอผู้ป่วย ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Sashkin (1982) ประกอบด้วย

2.1 การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมกำหนดจุดมุ่งหมายของงาน เพื่อให้การดำเนินงานของทีมงานไปในทิศทางเดียวกัน สมาชิกมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของงานตรงกันและร่วมกันทำให้การปฏิบัติงานนั้นบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด

2.2 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงการแสดงออกที่ให้สมาชิกมีอำนาจและรับผิดชอบงานตามความรู้ความสามารถ รวมถึงมีอำนาจในการตัดสินใจปฏิบัติงานในทีมงานตามขอบเขตความรับผิดชอบของตน

2.3 การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล พัฒนาแนวคิดใหม่ๆ รวมทั้งส่งเสริมให้ฝึกทักษะการแก้ปัญหามากกว่าการใช้ความสามารถเฉพาะของตัวบุคคล

2.4 การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงในองค์กร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้สมาชิกร่วมกันคิดค้นรูปแบบใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน หรือเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริหารจัดการงานในองค์กร เพื่อเกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพมากขึ้น

3. การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อฝ่ายการพยาบาลว่าให้การดูแลเอาใจใส่ผลตอบแทนและสิ่งอำนวยความสะดวก การได้รับสวัสดิการเพื่อชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี รวมทั้งการทำงานที่เป็นไปอย่างยุติธรรม ได้รับการสนับสนุนเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Rhoades และ Eisenberger (2002)

4. **โรงพยาบาลเอกชน** หมายถึง สถานพยาบาลที่ตั้งขึ้นโดยบุคคลหนึ่งหรือคณะหนึ่งเพื่อประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้บริหาร ดำเนินการตลอดจนการจัดการบริการต่างๆ ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่ได้จดทะเบียนขออนุญาตดำเนินกิจการ การบริการด้านสุขภาพกับกองประกอบโรคศิลปะของกระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร และมีเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป

5. **พยาบาลประจำการ** หมายถึง พยาบาลที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีหรือสูงกว่า ที่ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างให้เกิดประสิทธิผลทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาลเอกชนในการพัฒนาการสนับสนุนจากองค์กร และใช้เป็นกลยุทธ์การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างให้ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์การกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เนื้อหา แนวคิดทฤษฎี จากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมารวบรวมสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
  - 1.1 โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
  - 1.2 ลักษณะและขนาดของโรงพยาบาลเอกชน
  - 1.3 บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน
2. ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
  - 2.1 ความหมายของทีมการพยาบาล
  - 2.2 ความสำคัญของทีมการพยาบาล
  - 2.3 การสร้างทีมการพยาบาล
  - 2.4 ความสำคัญและความหมายประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
  - 2.5 ลักษณะของทีมการพยาบาล
  - 2.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีม
  - 2.7 แนวคิดการประเมินประสิทธิผลของทีม
3. การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 3.1 ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วม
  - 3.2 รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม
  - 3.3 ความสำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วม
  - 3.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม
  - 3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับประสิทธิผลของทีม
4. การสนับสนุนจากองค์การ
  - 4.1 ความหมายการสนับสนุนจากองค์การ
  - 4.2 ความสำคัญของการสนับสนุนจากองค์การ
  - 4.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์การ
  - 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์การกับประสิทธิผลของทีม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

### 1.1 โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลใด ๆ ซึ่งได้รับอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547 และสถานพยาบาลโพลีคลินิก เพื่อประกอบการรักษาพยาบาลคนไข้หรือผู้ป่วย ซึ่งมีเตียงรับคนไข้ไว้ค้างคืนเกิน 30 เตียงขึ้นไป และเปิดดำเนินการตลอด 24 ชั่วโมง (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2001)

โรงพยาบาลเอกชน เป็น โรงพยาบาลที่สร้างขึ้นเพื่อให้การบริการรักษาพยาบาล โดยเน้นการเสริมการบริการภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชน (มฤตย์ แก้วกิริยา, 2546) และยังมีปัจจัยอื่นคือ ความไม่พึงพอใจจากการบริการของรัฐที่ล่าช้า การตระหนักและให้ความสำคัญกับสุขภาพของประชาชนที่มากขึ้น และการดำเนินการของโครงการประกันสังคม จึงถือได้ว่าการแบ่งเบาภาระของเอกชนจากภาครัฐ จึงมีนโยบายส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการบริการด้านนี้มากขึ้น (อรรถพร แสงวงษ์, 2536) ซึ่งเป็นประโยชน์แก่ประชาชนและประเทศชาติอย่างยิ่ง โดยเฉพาะผู้ที่มีกำลังที่จะจ่ายจากรักษาพยาบาลเองได้ ส่งผลให้มีจำนวน โรงพยาบาลเอกชนหนาแน่นในกลุ่มเมืองและมากเกินความต้องการของประชาชน (Over supply) เนื่องจากการขยายตัวของภาคเอกชนขึ้นอยู่กับการเติบโตของเศรษฐกิจเป็นสำคัญ ดังนั้นในภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันจึงส่งผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โรงพยาบาลเอกชนเองจึงหาทางออกโดยใช้กลยุทธ์และการปรับตัวต่างๆโดยมีการบริหารงานที่เน้นความอยู่รอดขององค์กร แนวการบริหารจึงเป็นเชิงรุก ทำให้เห็นความแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐได้อย่างชัดเจน ดังนั้นจึงจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้มากที่สุด ซึ่งความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจะเกิดขึ้นจากสิ่งต่างๆ ตามลำดับ ดังนี้ (วิโรจน์ ธีระนอง, 2541)

1. โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งเน้นด้านการบริการที่สะดวกและรวดเร็วอันดับแรก เน้นการดูแลเอาใจใส่ของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ การรักษาพยาบาลอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการดึงดูดผู้ใช้บริการให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมากขึ้น

2. ความสะอาดสบายและบรรยากาศ ตลอดจนที่ตั้งของโรงพยาบาลที่เป็นสิ่งสำคัญ ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องตระหนักว่าผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลเอกชน เพราะต้องการความสะดวกรวดเร็ว บรรยากาศสวยงามตลอดจนความสะอาด ดังนั้น การสร้างภาพพจน์ของโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งจึงปรากฏอยู่ในรูปการบริการแบบโรงแรม

3. ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม คุ่มค่า ไม่สูงเกินไป โดยทั่วไปโรงพยาบาลเอกชน ได้รับงบประมาณจากการร่วมทุนจากแหล่งต่างๆ ซึ่งไม่ใช่งบประมาณของรัฐ ดังนั้นอัตราค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนจึงค่อนข้างแพงเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐ แต่ต้องคำนึงถึงหลักคุณธรรมเพื่อไม่ให้สูงเกินกว่าบริการที่ได้รับ โรงพยาบาลเอกชนต้องพยายามปรับปรุงให้มีบริการที่ดี พร้อมกับให้คำแนะนำด้านการดูแลรักษาสุขภาพแก่ผู้ป่วยด้วย ซึ่งจะต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความประทับใจในบริการ และเกิดความรู้สึกคุ้มค่างบเงินที่ได้จ่ายไป

4. โรงพยาบาลเอกชนจะคำนึงถึงมาตรฐานคุณภาพการดูแลเป็นหลัก มีการจัดการระบบบริการที่ดึงดูดผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดความประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลเอกชน เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่เปิดดำเนินการ โดยเอกชนที่มุ่งเน้นการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการเป็นหลัก โดยมีการพัฒนาด้านการรักษาที่ได้มาตรฐานในทุกสาขาการแพทย์ มุ่งเน้นคุณภาพ และประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล

กลยุทธ์เพื่อเพิ่มศักยภาพการแข่งขันให้สูงขึ้นของโรงพยาบาลเอกชน (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2552) มีรายละเอียดดังนี้

1. เจาะตลาดกลุ่มลูกค้าที่มีศักยภาพ ในปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนมีการรักษาโรคทั่วไปและโรคเฉพาะด้านเพื่อจับกลุ่มผู้ใช้บริการที่เป็นเป้าหมายที่ชัดเจนมากขึ้น ทั้งนี้จากการสำรวจของสำนักสถิติแห่งชาติ ในปี 2550 พบว่าประเทศไทยมีจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 6.2 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า คือประมาณ 14 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรกลุ่มนี้บางส่วนมีความสามารถที่จะเข้าไปใช้บริการด้านสุขภาพโรงพยาบาลเอกชนได้

2. การให้ความสนใจกับผู้ใช้บริการในประเทศมากขึ้น เพื่อเสริมรายได้และประคองธุรกิจให้อยู่รอด การให้ความสนใจกับผู้ใช้บริการในประเทศในสัดส่วนที่สูงขึ้น เช่น กลุ่มพนักงานบริษัทที่มีสวัสดิการด้านสุขภาพ รวมทั้งประชาชนทั่วไปที่มีแนวโน้มหันมาให้ความสนใจทำประกันสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อประกันความเสี่ยงและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภายใต้สถานการณ์วิกฤตทางเศรษฐกิจ ดังนั้นผู้ประกอบการ โรงพยาบาลเอกชนจึงมีการจัดกิจกรรมการตลาดต่างๆ เช่น การโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ การจัดแพ็คเกจรักษาในราคาประหยัดหรือแบบเหมาจ่าย เช่น การตรวจสุขภาพประจำปีแบบมีส่วนลด การรักษาโรคที่ประชาชนใช้บริการมาก เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การคลอดบุตร การรักษาข้อเข่าเสื่อม และการรักษาความผิดปกติทางสายตา เป็นต้น

3. การให้ความสนใจผู้ใช้บริการกลุ่มองค์กรมากขึ้น ลูกค้ากลุ่มองค์กรต่างๆ ได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพ เช่น กลุ่มพนักงานบริษัทและกลุ่มที่มีการทำประกันสุขภาพ



นับเป็นกลุ่มที่ยังมีกำลังซื้อและช่วยให้โรงพยาบาลเอกชนมีหลักประกันทางด้านรายได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงมีการพิจารณาดอกทำสัญญากับบริษัทใหญ่ ซึ่งมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ ยังมีการติดต่อกับบริษัทประกันสุขภาพทั้งในและต่างประเทศเพื่อเป็นเครือข่ายการรักษาพยาบาล ซึ่งการทำสัญญาการรักษาพยาบาลกับบริษัทเน้นการมีส่วนลดให้เป็นพิเศษเพื่อสร้างแรงจูงใจในการบริการ

4. การเพิ่มและการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของธุรกิจโรงพยาบาล คือ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีค่อนข้างจำกัด ไม่เพียงพอต่อความต้องการของโรงพยาบาลเอกชนที่เติบโตอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนนอกจากมีการดึงบุคลากรทางการแพทย์จากภาครัฐแล้ว ยังมีการดึงจากโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเอง โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งปัจจัยดังกล่าว นับเป็นอุปสรรคต่อการเติบโตของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนอย่างยิ่ง

5. การขยายตลาดสู่ภูมิภาค ในจังหวัดที่เป็นชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งนี้เพื่อรองรับประชาชนที่มีรายได้สูง รวมทั้งชาวต่างชาติที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในประเทศเพื่อนบ้านที่จะเข้ามารักษาใน โรงพยาบาลเอกชนของไทยที่มีมาตรฐานการรักษาเป็นที่ยอมรับในขณะเดียวกันพื้นที่จังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญของไทย เช่นภูเก็ต สมุย เชียงใหม่ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีโอกาสในการแข่งขันสูงเช่นกัน

6. การหันไปลงทุนโรงพยาบาลในต่างประเทศ ในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทยในรายที่มีความพร้อมทางด้านเงินทุนและบุคลากร จะมีการพิจารณาความเป็นไปได้ของการออกไปลงทุนธุรกิจเกี่ยวกับสุขภาพในต่างประเทศ เช่น การตั้งโรงพยาบาลขึ้นใหม่ หรือการรับจ้างบริหารงานโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้บริการและเข้าถึงผู้ใช้บริการต่างประเทศที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จึงกล่าวได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนเป็นการดำเนินอย่างธุรกิจด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่จึงต้องมีการปรับกลยุทธ์ วิธีการดำเนินงานให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งมีการพัฒนาคุณภาพและการให้บริการทางการแพทย์ ให้อยู่ในระดับมาตรฐานเพื่อให้ได้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสถาบันรับรองคุณภาพต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อเป็นสิ่งแสดงถึงคุณภาพของการให้บริการและมีผลทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจ และมั่นใจในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

## 1.2 ลักษณะและขนาดโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

### 1.2.1 ประเภทโรงพยาบาลเอกชน

สามารถจำแนก 2 ลักษณะ (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546)

#### 1. แบ่งตามลักษณะให้บริการ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) สถานพยาบาลทั่วไป (General hospital) มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก โดยให้บริการรักษาพยาบาลในด้านต่างๆ อาทิ อายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมตกแต่ง กุมารเวชกรรม วิสัญญี รังสีวิทยา จิตเวช สูติ-นรีเวชกรรม หู คอ จมูก จักษุ โรคผิวหนัง โรคภูมิแพ้ ทันตกรรม การให้บริการต่างๆ เช่น บริการตรวจเอ็กซเรย์ บริการขนส่งผู้ป่วยทั้งรับด่วนและทั่วไป บริการตรวจสุขภาพ กายภาพบำบัด เป็นต้น

2) สถานพยาบาลเฉพาะโรค (Specialize hospital) ให้บริการรักษาเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง อาทิ โรคหัวใจ โรคตา หรือให้บริการเฉพาะสูติ-นรีเวชกรรม เป็นต้น

2. แบ่งตามลักษณะการเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) โรงพยาบาลเอกชนไม่มุ่งหาแสวงหากำไร (Non-profit hospitals) ในประเทศไทย โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งผลกำไรมีจุดเริ่มมาจากองค์กรทางศาสนาหรือมูลนิธิ ซึ่งบางแห่งตั้งมานานเป็น 100 ปี และมีขนาดโรงพยาบาลแตกต่างกัน ตั้งแต่ 10 - 800 เตียง ส่วนมากโรงพยาบาลขององค์กรศาสนาได้รับเงินสนับสนุนจากผู้เลื่อมใสศรัทธา และกองทุนจากองค์กรศาสนาในต่างประเทศ ในการบริหารมักจะมีชาวต่างชาติมาร่วมบริหารด้วย ส่วนโรงพยาบาลมูลนิธิมีมูลนิธิคอยช่วยเหลือด้านการเงิน การบริหารเงินมักจะบริหารโดยองค์กรศาสนา ด้านวิชาการอาจมีการติดต่อกับองค์กรต่างประเทศเพื่อมาสอนและแลกเปลี่ยนความรู้ ส่วนด้านนโยบายการบริหารมีการคำนึงถึงการอยู่รอด และเรื่องกำไรขาดทุนน้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัทเนื่องจากมีกองทุนคอยช่วยเหลือ อัตราค่าบริการต่างๆ จึงต่ำกว่า ประชาชนจึงนิยมไปรับบริการ แต่อัตราเงินเดือนของเจ้าหน้าที่จะต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัทอยู่บ้าง ทำให้การจูงใจในการทำงานอาจน้อยกว่าตามไปด้วย ในส่วนของการจัดรูปองค์กรและการบริหารงานจะแตกต่างกันไปตามลักษณะขององค์กรศาสนาและมูลนิธิ แต่ก็มุ่งที่การจัดการบริการที่ดีที่สุดเพื่อประชาชน

2) โรงพยาบาลเอกชนมุ่งแสวงหากำไร (Profit hospitals) โรงพยาบาลเอกชนมุ่งแสวงหากำไรดำเนินการตามรูปแบบบริษัทที่มีขนาดไม่เกิน 30 เตียง จะไม่แยกแผนกเน้นหนักในการรักษาอย่างเดียว และมีแพทย์รับผิดชอบ ส่วนมากจะเน้นการรักษาเป็นหลัก เช่น แผนกศัลยกรรม แผนกสูติ-นรีเวช แผนกอายุรกรรมและแผนกกุมารเวชกรรม เป็นต้น

สำหรับโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงรับผู้ป่วย 30 เตียงขึ้นไป ส่วนมากจะแยกแผนกอย่างสมบูรณ์เหมือนกับโรงพยาบาลรัฐบาลทั่วไป จะต่างกันบ้างในเรื่องของการเผยแพร่การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชน มีแผนกประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ในด้านการแพทย์ให้กับประชาชนทั่วไป ทั้งทางด้านสื่อมวลชน ทางด้านจุลสาร ทางวิทยุ และโทรทัศน์ นับว่าโรงพยาบาลเอกชนมีส่วนช่วยทางด้านสุขภาพอย่างมากทำให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องโรคภัยและวิธีป้องกันดีขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการเสริมสร้างภาพพจน์ที่ดีของโรงพยาบาลในสายตาประชาชน

### 1.2.2 ขนาดโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชนมีขนาดแตกต่างกัน มีโครงสร้าง ขอบเขตและปริมาณงาน แยกตามขนาดของโรงพยาบาล ดังนี้ (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546)

1) โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก (จำนวนเตียง 30-100 เตียง) มีฝ่ายบริหารเป็นฝ่ายที่มีการดำเนินงานด้านต่างๆ ทุกประเภท งานฝ่ายบริหารมีการแบ่งงานหรือขอบเขตงานเป็นทางการ แต่ทำงานในลักษณะครอบครัว ช่วยเหลือกัน ทำให้บุคคลทำงานซ้ำซ้อน งานด้านบริหารงานบุคคลไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง จึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายหรือผู้อำนวยการในการตัดสินใจพิจารณางานด้านบุคคล ไม่มีฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายบริหารหรือผู้อำนวยการ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลรัฐบาลที่มาทำงานพิเศษ พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ประจำมีน้อย ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กมีข้อจำกัด คือไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน สำหรับการบริการยังอยู่ในขอบเขตจำกัด ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์

2) โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง (จำนวนเตียงผู้ป่วยระหว่าง 101-199 เตียง) มีปริมาณงานด้านบริการมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีการจัดรูปองค์กรและการแบ่งขอบเขตของงาน มีการทำงานโดยการแบ่งงานเป็นแผนกตามลักษณะงานขึ้นมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีฝ่ายการพยาบาลแต่ขึ้นตรงกับฝ่ายบุคคล พยาบาลวิชาชีพมีลักษณะเหมือนกับโรงพยาบาลขนาดเล็กคือพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ใช่พยาบาลอยู่ประจำการ เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นที่มาทำงานพิเศษ และพยาบาลประจำการ ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 มีระยะเวลาในการทำงานอยู่ในโรงพยาบาล 1-3 ปี มีอัตราการลาออกไปทำงานในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีความมั่นคงค่อนข้างสูง

3) โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (จำนวนเตียง 200 เตียงขึ้นไป) มีการจัดรูปแบบองค์กรและแบ่งขอบเขตงานชัดเจน มีโครงสร้างการบริหารงาน 3 องค์ประกอบ ได้แก่

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ดูแลกำกับกรปฏิบัติงาน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลบริหารงานทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหาร หรือคณะกรรมการ ซึ่งคณะกรรมการบอร์ดจะประกอบด้วยผู้ลงทุนในโรงพยาบาลเอกชน คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลที่มีผู้อำนวยการเป็นประธาน ทำหน้าที่บริหารงานประจำโรงพยาบาลตามแนวทางนโยบายที่กำหนด ส่วนหน่วยงานหรือฝ่ายปฏิบัติงานนั้น ดำเนินงานให้บริการตามความรับผิดชอบและบทบาทที่มี เช่น ฝ่ายการพยาบาลมีอิสระในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ชัดเจนขึ้น เหมือนฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ มีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลเหมือนโรงพยาบาลรัฐ แต่โรงพยาบาลบางโรงพยาบาลเรียกตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลว่าผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ซึ่งมีอิสระในการบริหารงานบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการทำงานเต็มเวลา

โรงพยาบาลเอกชนมีภาระหน้าที่ยึดตามหลักนโยบายขององค์การสำหรับภาระหน้าที่หลักเหมือนโรงพยาบาลรัฐ ดังนี้ (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546)

1. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว โภชนาการ สุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ และสังคมสงเคราะห์
  2. บริการป้องกัน ได้แก่ การควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
  3. ให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคทั่วไป ให้การรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ ทั้งผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษาทั้งทางกายแลจิต
  4. ให้บริการฟื้นฟูสุขภาพ ให้การฟื้นฟูสภาพทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- สรุปได้ว่า ลักษณะของโรงพยาบาลเอกชนแบ่งได้ตามลักษณะการให้บริการ และตามลักษณะการเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ โดยมีขนาดที่แตกต่างกันไปตามโครงสร้างขอบเขตและปริมาณงาน ซึ่งอย่างไรก็ตามมีภาระหน้าที่หลักคือ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ตรวจวินิจฉัยรักษาโรคทั่วไป และฟื้นฟูสุขภาพ

### 1.3 บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน

#### 1.3.1 บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน

บทบาทหน้าที่เป็นสิ่งที่กำหนดกิจกรรมที่จะปฏิบัติ เพื่อให้การปฏิบัตินั้นเป็นไปตามบทบาทของตนเอง เช่นเดียวกับ พยาบาลประจำการในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลก็ต้องแสดงบทบาทของตนเอง โดยบทบาทของพยาบาลกำหนด

ขึ้นจากกรอบแนวคิดทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) ซึ่งพยาบาลต้องพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพ ซึ่งจำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถ ในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลด้วยความเข้าใจ มีความสามารถในการตัดสินใจ ได้ทันต่อสถานการณ์ และตระหนักในความสำคัญของตนเอง ต่อวิชาชีพ นอกจากนี้มีผู้กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติกรพยาบาลต่างๆ กันดังนี้

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ฟาริดา อิบราฮิม (2541) กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการบริการพยาบาล ได้แก่

1. บทบาทการให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนด เมื่อประเมินปัญหาของผู้ใช้บริการได้แล้ว งานการดูแลมีทั้งงานอิสระและไม่อิสระ รวมทั้งงานที่กึ่งอิสระขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของหน่วยงาน และที่สำคัญ คือ การส่งเสริมสุขภาพ ให้ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน พยาบาลต้องตัดสินใจให้การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม
2. บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลต้องประเมินความพร้อมและความพร้อมเพื่อการเรียนรู้วางแผนการสอนผู้ให้บริการและครอบครัว
3. บทบาทผู้นำ พยาบาลมีความสามารถที่ทำให้ผู้อื่นเชื่อถือ และปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายสุขภาพดี มีการใช้อำนาจที่เหมาะสม สามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้แก้ไขสถานการณ์ และพัฒนาประสิทธิภาพของงาน
4. บทบาทผู้ให้การปรึกษาหารือ การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อการตระหนักในภาวะเครียด และปรับตัวได้เหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความ

เป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิจารณ์สถานการณ์ ตั้งเคราะห์ข้อมูล และประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า

5. บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไป ทั้งด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อมและยังต้องพัฒนาวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการวิจัยทางการพยาบาล

6. บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานเป็นทีมสุขภาพ จึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้งานและเทคโนโลยี ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการทั้งหมด

7. บทบาทผู้ปรึกษาและขอคำปรึกษา ในกรณีที่ผู้ใช้บริการต้องการดูแลเป็นพิเศษ พยาบาลสามารถหาแหล่ง ให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมให้แก่ผู้ใช้บริการได้

8. บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ หรือสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ใช้บริการทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล

9. บทบาทผู้แทนผู้ใช้บริการ พยาบาลอาจต้องเป็นคนกลางระหว่างผู้ใช้บริการ ครอบครัว และแพทย์ เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ใช้บริการทั้งหมด สามารถช่วยให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ปลอดภัย

10. บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ใช้บริการ เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ใช้บริการ

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในการพยาบาล ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider) เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้คือ การสื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้เข้าใจว่าอะไรคือสิ่งสำคัญสำหรับเขา และเพื่อเป็นการสนับสนุนผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ซึ่งพยาบาลกระทำได้โดยการแสดงให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเห็นถึงความห่วงใยในสวัสดิภาพของเขา และยอมรับเขาในฐานะบุคคลไม่ใช่เป็นวัตถุสิ่งของ

2. เป็นผู้ติดต่อสื่อสารและเป็นผู้ช่วยเหลือ (Communicator/Helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น รวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสารจะช่วยในการสร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้วางใจซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

3. การเป็นผู้สอน (Teacher) บทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพมีความสำคัญเด่นชัดมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากสาเหตุจากความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงมีมากขึ้น การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายสำคัญ

4. การเป็นที่ปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ให้ตระหนักถึงปัญหาและการเผชิญกับปัญหาเพื่อการพัฒนาปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล

5. การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ (Advocator) คือการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ การส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักติดต่อและเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในระบบการดูแลสุขภาพในสิทธิของตนเอง

6. การเป็นผู้นำความเปลี่ยนแปลง (Change agent) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ กำหนดทางเลือก ดำเนินการผลัดพัทธ์ที่เป็นไปได้จากทางเลือกเหล่านั้น ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ

7. การเป็นผู้นำ (Leader) บทบาทของการเป็นผู้นำสามารถนำไปใช้ในระดับต่างๆ ที่หลากหลาย ทั้งบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนหรือสังคมที่ใหญ่ขึ้น ภาวะผู้นำเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาลและช่วยให้พยาบาลเจริญเติบโตในวิชาชีพ

8. การเป็นผู้จัดการ (Manager) โดยการจัดการในการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวและชุมชน และการมอบหมายกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างให้กับผู้ช่วยพยาบาลและพยาบาลคนอื่นๆ รวมทั้งนิเทศและประเมินการปฏิบัติงานของบุคคลเหล่านั้น

9. ด้านการวิจัย (Research) ในการปฏิบัติการในคลินิก พยาบาลจะคาดหวังให้ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้มีความรู้ความชำนาญ สามารถวิจัยและนำผลวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล

Creasia and Parker (2001 อ้างถึงใน วันเพ็ญ เส้นศูนย์, 2544) สรุปบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ไว้ดังนี้

1. บทบาทเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver) คือ การดูแล 3 ระยะ ตั้งแต่ก่อนเข้ารับบริการ ระหว่างรับบริการ และหลังเข้ารับบริการ

2. บทบาทการเป็นครู (Teacher) คือ เป็นการพยายามที่จะให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้เผชิญกับปัญหาได้ พยาบาลควรจะมีบทบาทการดูแลและการสอนเป็นครั้งแรก โดยมีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อ มีหน้าที่คือ แยกแยะความต้องการการเรียนรู้การสอนของผู้ป่วยและญาติ ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและความพร้อมในการเรียน พัฒนาเป้าหมายการศึกษาและวัตถุประสงค์ร่วมกันกับผู้ป่วย วางแผนประสบการณ์ การเรียนการสอน การเตรียมข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการสร้างกลยุทธ์ในการสอนและประเมินผลสัมฤทธิ์ในการเรียนการสอน

3. บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocate) เป็นหัวใจสำคัญของระบบค่านิยมในการพยาบาล เป็นการป้องกันอันตรายและให้ความสนใจขั้นสูงแก่ผู้ป่วย ดูแลช่วยเหลือด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ บทบาทการพิทักษ์สิทธิเริ่มจากความสนใจในการรักษารวมทั้งการป้องกัน ปกป้อง การวินิจฉัย ตรวจสอบ ดูแลระยะยาว และการดูแลระยะสุดท้าย พยาบาลต้องมีหน้าที่คือ ให้ความมั่นใจในเอกสารที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ช่วยเหลือในการเข้ารับการตรวจ จัดลำดับความต้องการการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการเข้ารับการตรวจ จัดลำดับความต้องการการดูแลช่วยเหลือในการตัดสินใจ เป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยกับสิ่งแวดล้อม ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและชุมชน ครอบครัวและหน่วยงานอื่นๆ

4. บทบาทเป็นผู้ประสานงานด้านส่งเสริมสุขภาพ (Coordinator) การประเมินคุณภาพเป็นเรื่องยาก เพราะคุณภาพเป็นการดูแล จะต้องประเมินจากแนวคิดหลายด้าน ทั้ง ค่านิยม พลวัต ความเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการและเทคนิคที่มีความเจริญก้าวหน้า แต่งตั้งผู้มีความรับผิดชอบในการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพการดูแลด้านการควบคุมคุณภาพทั้งทั้งองค์การ (Total quality management : TQM) การควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement : CQI) การประกันคุณภาพ (Quality assurance : QA) เพื่อวัดคุณภาพการพยาบาลที่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมทั้งระบบมากกว่ารายบุคคล โดยพยาบาลจะต้องมีหน้าที่ออกแบบกระบวนการ มีการประสานงานในการปฏิบัติ สรุปการประเมินผล โดยมีการพิจารณาค่านิยม เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลขึ้น

5. บทบาทผู้บริหาร (Manager) หน้าที่ คือ ทำให้องค์การเกิดประสิทธิภาพ โดยการสร้างกลยุทธ์ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลทั่วไปคาดหวัง ในบทบาทโดยรวม ต้องใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหา และทักษะการตัดสินใจ โดยจะต้องมีความยืดหยุ่น สร้างสรรค์ การปฐมนิเทศและความรู้ทางธุรกิจ พยาบาลจะต้องมีหน้าที่วางแผนกลยุทธ์ ควบคุมการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ริเริ่มและเปลี่ยนแปลงการบริหาร มีการบริหารข้อมูลสำหรับช่วยสนับสนุนการวางแผน และการตัดสินใจ พัฒนานโยบาย ข้อปฏิบัติและมาตรฐานการดูแล บริหารทรัพยากรมนุษย์ ประเมินการปฏิบัติงาน การสอนและให้คำปรึกษา การมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพ มีการแก้ไขความสับสน ส่งเสริมการสร้างทีม ให้ความสะดวกในการสื่อสาร ควบคุมการติดต่อและสัมพันธ์ภาพระหว่างหน่วยงาน เป็นพี่เลี้ยงและเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้บริหารในอนาคต ส่งเสริมคุณภาพตามนโยบายขององค์การ มีการพัฒนาและควบคุมการดูแลผู้ป่วยตามความคาดหวัง

6. บทบาทเป็นนักวิจัย (Researcher) พยาบาลมีหน้าที่เตรียมความเข้าใจกระบวนการวิจัยในโปรแกรมการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย การค้นหาปัญหา ทบทวนวรรณกรรม



ตั้งสมมติฐาน ออกแบบงานวิจัย กำหนดกลุ่มตัวอย่าง ทดสอบและเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และแปลความรายงานผลที่ค้นพบและสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนางาน

7. บทบาทในการให้คำปรึกษา (Consultant) พัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญ สามารถค้นปัญหาหรือเตรียมความรู้เพื่อช่วยผู้ป่วยในการตัดสินใจ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินการปฏิบัติงาน พัฒนาหลักสูตรการพยาบาล เตรียมข้อมูลข่าวสารในการฝึกอบรมและให้วิธีการในการค้นหาและสามารถแก้ไขปัญหาได้

8. บทบาทพยาบาลสารสนเทศ (Informatics nurse) ได้รับการฝึกอบรมให้ผู้เชี่ยวชาญในการใช้ศาสตร์ทางคอมพิวเตอร์การสร้างข้อมูลทางการพยาบาล มีหน้าที่คือออกแบบหรือปฏิบัติการทางสารสนเทศ สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์และประเมินผลความต้องการทางสารสนเทศทางการพยาบาล พัฒนากลยุทธ์ นโยบาย และข้อปฏิบัติในการทำงานและพัฒนการสอนทฤษฎีและสารสนเทศทางการพยาบาล

9. บทบาทการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เกิดจากความต้องการประสิทธิภาพของการบริหารต้นทุนในการดูแลที่มีคุณภาพสูง มีการรวมทักษะของคลินิกและการบริหารไว้ด้วยกันเพื่อให้ผลลัพธ์ในการดูแลเป็นไปตามเป้าหมายอย่างมีระบบ บทบาททางด้านเทคโนโลยี พยาบาลใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ ความเชี่ยวชาญพิเศษ การใช้ต้นทุนที่มีประสิทธิภาพ มีหน้าที่คือ รวบรวมข้อมูล วางแผนองค์การด้วยข้อมูล วางแผนบริการและการค้นหาทรัพยากร การให้คำปรึกษา เป็นนักวิชาการและตัวแทนผู้ป่วย ประสานงาน ปฏิบัติตามความต้องการบริการของผู้ป่วย และเป็นตัวแทนดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

10. บทบาทปฏิบัติการขั้นสูง (Advance practice role : APN) เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และขยายทักษะการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่มีภาวะเสี่ยง เตรียมระบบบริหาร บริการ ช่วยผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพและการใช้ยา เป็นที่ปรึกษาให้กับส่วนรวมและหน่วยงานอื่นๆ ประเมินโปรแกรมสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งขององค์การ หรือสมาคมวิชาชีพ และศึกษางานวิจัยและสารสนเทศ

จึงกล่าวได้ว่าบทบาทพยาบาลประจำการในฐานะพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะการปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูตามทางการปฏิบัติงานตามหลักการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งด้านการบริการ วิชาการ ด้านการวิจัย

หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้ (ทัศนา บุญทอง, 2543)

1. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว

2. จัดการกับปัญหาการเงินและวิกฤติของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลแรกเสมอในที่มสุขภาพที่เผชิญกับภาวะวิกฤติและฉุกเฉินของผู้ป่วย
3. จัดการและประสานงานในที่มสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหาทันที่ที่มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง
4. พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล ให้สามารถดูแลตนเอง และพึ่งพากันได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนและชุมชน
5. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมทางการพยาบาล
6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษาและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ขจัดการกระทำและเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของสุขภาพและชีวิตจากการรักษาพยาบาล และประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

กล่าวสรุปได้ว่า บทบาท หน้าที่นั้นครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง ทั้งการปฏิบัติขั้นพื้นฐานและการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลประจำการจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในศาสตร์หลายๆ ด้าน เพื่อเป็นการเสริมสร้างบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสม

### 1.3.2 ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนมีลักษณะการปฏิบัติงานดังนี้ (อรวรรณ เข้มสรวลสกุล, 2551)

1. พยาบาลปฏิบัติงานเต็มเวลา (Full time) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนตลอดเวลาทำการ ซึ่งอาจแบ่งเป็นเวรเช้า เวิร์บาย และเวรดึก เวิร์ละ 8 ชั่วโมงหรือเวรเช้า และเวรดึก เวิร์ละ 12 ชั่วโมง
2. พยาบาลปฏิบัติงานล่วงเวลา (Over time) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนนอกเวลาทำการ หลังจากปฏิบัติงานในเวลาทำการแล้ว เช่น ปฏิบัติงานเวรเช้าต่อเวิร์บายและ/หรือ เวิร์บายต่อเวรดึก
3. พยาบาลปฏิบัติงานบางเวลา (Part time) เป็นพยาบาลที่จ้างมาจากโรงพยาบาลอื่นเพื่อมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะด้านต่างๆสูง เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลต้องอาศัยการเรียนรู้ฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำความรู้ที่ได้มาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ

พยาบาลจะถูกกำหนดโดยสภาการพยาบาล ดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจึงมีความคล้ายคลึงกัน จากพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ฉบับปรับปรุงเมื่อ พ.ศ. 2540 ได้กำหนดลักษณะพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้ (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542)

(1) มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้ภาพลักษณ์ของพยาบาลเป็นที่น่าเชื่อถือศรัทธา เกี่ยวกับด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการและประชาชนทั่วไป ในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพอนามัย อีกทั้งงานพยาบาลเป็นงานที่หนัก ต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการตลอดเวลา ก่อให้เกิดความเครียด ดังนั้นบุคลากรพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจจึงจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ

(2) มีภาวะผู้นำ เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อสังคม บางครั้งการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจะต้องมีการติดต่อประสานงานกับวิชาชีพอื่นๆ ทาง การแพทย์ อาจทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำกันระหว่างกิจกรรมที่ให้แก่มผู้ใช้บริการ บางครั้งก่อให้เกิดปัญหาด้านความชัดเจนของขอบเขตวิชาชีพ การที่จะกำหนดขอบเขตของพยาบาลให้ชัดเจนจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการบริหารการพยาบาลให้มีความอิสระ มีหลักการและเหตุผลที่สังคมยอมรับ สามารถปฏิบัติหน้าที่เคียงบ่าเคียงไหล่กับวิชาชีพอื่นได้อย่างภาคภูมิใจ จำเป็นต้องอาศัยความสามารถของผู้ที่อยู่ในวิชาชีพเดียวกัน โดยเฉพาะผู้นำการพยาบาลจะต้องมีความเป็นผู้นำที่จะสามารถสร้างความเจริญก้าวหน้าและความมั่นคงแก่วิชาชีพพยาบาลต่อไป

(3) การมีขีดความสามารถในระดับสากล ได้แก่ ความรู้ความสามารถด้านภาษา พยาบาลจำเป็นจะต้องพูดภาษาอังกฤษได้ ซึ่งเป็นภาษาสากลที่ใช้กันทั่วโลก ความรู้ความสามารถด้านคอมพิวเตอร์ เนื่องจากคอมพิวเตอร์เป็นตัวช่วยอำนวยความสะดวกและลดภาระงานของพยาบาลดังนั้นพยาบาลจะต้องเข้าใจและสามารถใช้เทคโนโลยีได้อย่างถูกต้อง และพยาบาลจะต้องมีทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต การเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นคุณลักษณะสำคัญที่จะช่วยให้สามารถทันต่อความเจริญก้าวหน้า อีกทั้งพยาบาลจะต้องมีความรู้ด้านบริหารจัดการเพื่อให้สามารถดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ให้งานประสบความสำเร็จ

(4) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี จากลักษณะงานพยาบาลต้องมีการติดต่อกับหลายๆ หน่วยงานการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรอื่น เป็นคุณสมบัติที่สำคัญ ของพยาบาลวิชาชีพจะช่วยให้ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

(5) มีจริยธรรมและคุณธรรม เนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อชีวิตมนุษย์ จึงจำเป็นต้องสามารถควบคุมอารมณ์และแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความรับผิดชอบ

ต่อส่วนรวม มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก ตรงต่อเวลา มีจิตใจเมตตาเอื้ออาทรต่อผู้อื่นและ  
เสียสละ ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน

สรุปได้ว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน มีบทบาทและหน้าที่  
การพยาบาลคล้ายคลึงกับพยาบาลของรัฐ เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่สภาการ  
พยาบาลกำหนด โดยปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพที่กำหนดไว้เหมือนพยาบาลประจำการใน  
โรงพยาบาลอื่นๆ ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน จึงต้องตระหนักถึงการ  
ให้บริการที่มีมาตรฐาน น่าเชื่อถือ และความเป็นเลิศ พยาบาลจึงต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้  
ความสามารถ ที่หลากหลาย รวมทั้งต้องรอบรู้ในสิ่งต่างๆ รอบตัวเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ  
และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มีความคาดหวังในการพยาบาลสูง

## 2. ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

### 2.1 ความหมายของทีมการพยาบาล

การปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่มุ่งหวังไม่สามารถกระทำได้  
โดยบุคคลใดบุคคลหนึ่งตามลำพังได้ ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากบุคคลอื่นด้วย ซึ่งทีมการ  
พยาบาลเป็นทีมการทำงานในองค์การพยาบาล โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม สมาชิกต้อง  
ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยมีหัวหน้าทีมเป็นผู้รับผิดชอบ (วารภรณ์ สุรัตนากร,  
2547: 25) และสมาชิกในทีมมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งกันและกัน (Cohen and Bailey, 1997 อ้างถึง  
ใน Shortell and Kaluzny, 2005: 159) เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน มีผู้ให้  
ความหมายของทีมการพยาบาลไว้หลากหลายดังนี้

สายชล กองอ่อน (2542) ได้อธิบายว่า ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มบุคคลที่  
รับผิดชอบทำการพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลร่วมกัน มีระดับความรู้ ความสามารถที่แตกต่าง  
กัน มาร่วมกันรับผิดชอบให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมร่วมกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้า  
ทีมและทำหน้าที่มอบหมายงานให้สมาชิกที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการบริการพยาบาลที่มี  
คุณภาพ

วารภรณ์ สุรัตนากร (2547) ให้ความหมายทีมการพยาบาลว่า หมายถึง การจัดกลุ่ม  
บุคลากรทางการพยาบาลต่างระดับความรู้ให้มาปฏิบัติงานร่วมกันในรูปแบบการทำงานเป็นทีมโดย  
ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีอิสระในการทำงานเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน มีการวางแผน  
การพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และมีการปรับแผนการพยาบาลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง  
เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลที่วางไว้ ทีมการพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมใน

การปฏิบัติงาน สมาชิกทีมต้องปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย และอยู่ภายใต้การนิเทศของหัวหน้าทีม

พรทิพย์ ควรคิด (2550) ให้ความหมายของทีมการพยาบาลว่า หมายถึง กลุ่มของบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถต่างระดับกันมาปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีการช่วยเหลือกัน มีการวางแผนการพยาบาล มีความรับผิดชอบต่อน้ำที่ตามที่ได้รับมอบหมาย และนิเทศการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกันคือคุณภาพการบริการ

Monica (1994 อ้างถึงใน สุมาลี จารุสุขถาวร, 2546) ให้ความหมายของทีมการพยาบาลว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เป็นความรับผิดชอบของทีมวิชาชีพและไม่ใช้วิชาชีพเพื่อให้การดูแลมีคุณภาพและได้มาตรฐาน

Grant และ Massey (1999 อ้างถึงใน Sullivan, 1998) ให้ความหมายของทีมการพยาบาลว่า หมายถึง องค์กรดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นการบริหารในระดับหน่วยงาน ในกลุ่มมีการร่วมมือช่วยเหลือกัน เพื่อให้ได้ถึงเป้าหมายที่วางไว้

สรุป ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถต่างระดับกันมาปฏิบัติงานร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์กันในการดูแล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกันคือ คุณภาพการบริการที่ให้กับผู้มารับบริการ

## 2.2 ความสำคัญของทีมการพยาบาล

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กรมีความซับซ้อนของระบบและโครงสร้างการทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้องค์กรต้องปรับแนวคิดและกลยุทธ์ เพื่อให้ทันกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และไร้รูปแบบตายตัวที่แน่นอน ดังนั้นการทำงานเป็นทีมมีความสำคัญต่อทุกองค์กร เพราะงานส่วนใหญ่ในองค์กรไม่สามารถดำเนินการให้สำเร็จได้โดยบุคคลเพียงคนเดียว ต้องอาศัยความร่วมมือของสมาชิกทั้งด้านทักษะ ความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล รวมถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานทุกคนในทีมเพื่อให้ผลงานบรรลุเป้าหมายขององค์กร(วนิดา แพร่ภาษา, 2551) โดยทีมการพยาบาล ซึ่งมีการจัดการกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลที่ต่างความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงานร่วมกัน ในรูปการทำงานเป็นทีม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มีการวางแผน และประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน ซึ่ง Heller (1998 อ้างใน บังอร ยูววิทยานิษ, 2547) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมเป็นพื้นฐานสำคัญในการบริหารจัดการของผู้บริหาร และการส่งเสริมให้การทำงานเป็นทีม ซึ่งสอดคล้องกับ Ends และ Pages (1997:487 cited by Stott and Walker, 1999: 2-3) เสนอว่า ผู้บริหารจะมีวิธีขับเคลื่อนพลัง ความสามารถของสมาชิกในองค์กรให้มุ่งสู่การบรรลุเป้าหมาย

ขององค์กรได้ และบรรยากาศแบบใดที่ก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพัน การมีส่วนร่วม รวมทั้งผลการปฏิบัติงานในระดับสูง ผลที่ได้คือ การมุ่งพิจารณาการใช้ประโยชน์จากกลุ่มบุคคลที่ทำงานร่วมกัน และพยายามดึงเอาศักยภาพในตัวบุคคลออกมา วัฒนธรรมที่เน้นรูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม จึงเกิดขึ้น องค์กรจำเป็นต้องใช้ประโยชน์จากความหลากหลายของบุคคลเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบภายใต้ความพึงพอใจและได้รับการยอมรับในคุณค่าของบุคคล ส่งผลให้ทีมบรรลุจุดมุ่งหมายของการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ครบถ้วนและมีคุณภาพ

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการทำงานเป็นทีมการพยาบาลเสมือนกุญแจแห่งความสำเร็จขององค์กรในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปของประสิทธิผลของการบริหารจัดการภายในองค์กร ทำให้องค์กรสามารถขับเคลื่อนไปสู่ทิศทางที่ต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงกล่าวได้ว่าทีมการพยาบาลทำให้เกิดความพึงพอใจกับผู้มารับบริการและบุคลากร ทั้งนี้ก่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดีขึ้น เป็นการทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนจำกัดสามารถทำงานร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาล มีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถได้เป็นอย่างดี

### 2.3 การสร้างทีมการพยาบาล

การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญต่อการทำงานในองค์กรเป็นอย่างมาก ไม่เพียงแต่ทีมงานจะช่วยทำให้วัตถุประสงค์ของหน่วยงานบรรลุเป้าหมายเท่านั้น แต่ทีมงานยังจะเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อบรรยากาศการทำงานของหน่วยงานนั้นอีกด้วย (สุนันทา เลานันท์, 2549) การอาศัยทีมงานซึ่งมีความพร้อมเพรียงและประสานการทำงานเป็นอย่างดี โดยมีเป้าหมายสูงสุดร่วมกัน คือ สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ สมาชิกของทีมงานจะต้องสามัคคีกลมเกลียวกัน และพร้อมที่จะร่วมมือกันทำทุกสิ่งทุกอย่างที่จะให้ผลงาน ออกมาดี ดังนั้นการสร้างทีมงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ

อาภาพร เผ่าวัฒนา (2553) ได้กล่าวว่า การสร้างทีม เป็นกระบวนการพัฒนากลุ่มบุคคลในการแก้ไขปัญหาและปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงาน ทั้งนี้ทีมจะมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพ คุณภาพการตัดสินใจ ซึ่งปัจจัยสำคัญของการสร้างทีมคือบุคคล

สุนันทา เลานันท์ (2549) ได้กล่าวว่า การสร้างทีม หมายถึง กระบวนการทำกิจกรรมร่วมกัน เริ่มจากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลภายในกลุ่ม ความพยายามทำให้กลุ่มสามารถเรียนรู้การวินิจฉัยปัญหา เพื่อปรับปรุงความสัมพันธ์ต่าง ๆ ในการทำงานให้ดีขึ้นทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งความสัมพันธ์เหล่านี้จะมีผลต่อการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย

Davis et al. (1992) ได้กล่าวถึงวิธีการในการสร้างทีมทำงานซึ่งประกอบด้วย 3 สิ่งคือ

1. การทำงานในฐานะทีมเดียวกัน คือการทำงานเป็นทีม แทนที่จะทำในรูปของคณะกรรมการ จะก่อให้เกิดความสำเร็จตามที่ต้องการหลายประการ ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงที่มองเห็นกันและกัน แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อทีมตามบทบาทที่ตนเองต้องการ เปลี่ยนจากการประชุมเป็นการพบกันเป็นทีม

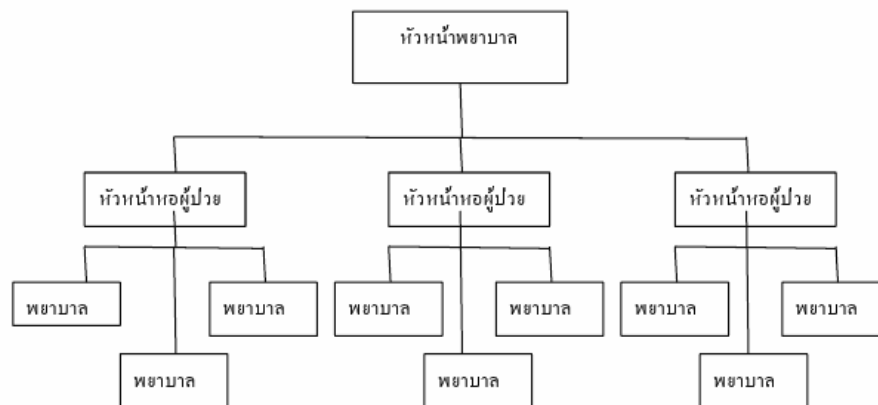
2. การพัฒนาเป็นทีม จะใช้เวลา ความอดทน ยืนหยัด การฝึกฝน ต้องมีการเน้นถึงการพัฒนาแต่ละบุคคลตามบทบาทของบุคลากร

3. การทำงานด้วยกัน จะต้องใช้ความพยายามเป็น 2 เท่า และการใช้ทรัพยากรที่ไม่มีประสิทธิภาพจะไม่เกิดการงานที่มีประสิทธิภาพ

Schermerhorn and Osbom (1994) ได้ให้ความหมายของการสร้างทีมไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ได้วางแผนกิจกรรมล่วงหน้าเพื่อการรวบรวมข้อมูลในการทำงานของบุคคล เป็นจุดเริ่มต้นในการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่การพัฒนาทีม

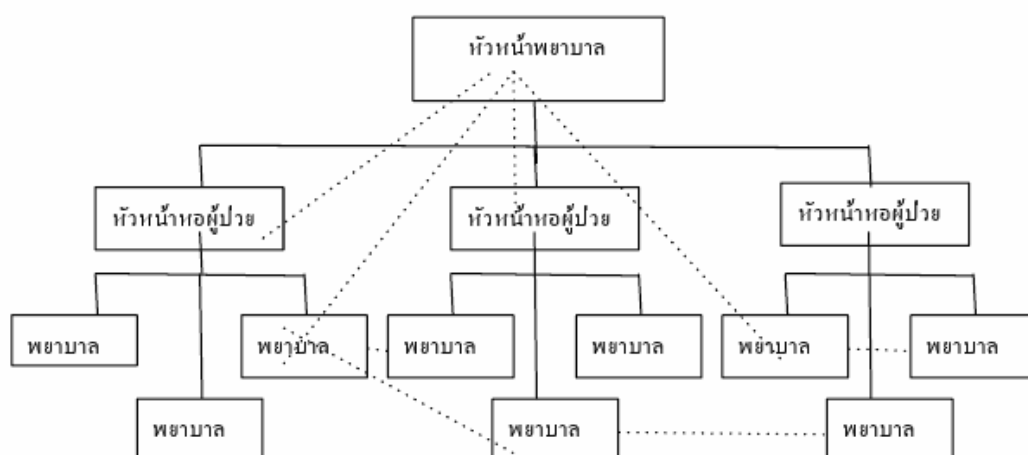
การสร้างทีมการพยาบาล เป็นการจัดประเภทที่ไม่แตกต่างจากการจัดประเภททีมทั่วไป โดยมีการจัดประเภททีมในหลายแนวคิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของการสร้างทีมคือการแบ่งประเภทตามลักษณะขององค์กร การแบ่งประเภททีมตามลักษณะการพัฒนาศักยภาพ และการแบ่งประเภททีมตามลักษณะการปฏิบัติตามบทบาท

รูปแบบการสร้างทีมการพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับบริบทขององค์กร ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว องค์กรพยาบาลจะเน้นการจัดการอย่างเป็นทางการ (Formal organization) กล่าวคือ มีการกำหนดรูปแบบในการจัดระบบงานที่ชัดเจน โครงสร้างขององค์กรมีแผนภูมิลักษณะงาน ตลอดจนการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ การรวมตัวของสมาชิกเป็นไปตามระเบียบและเป็นทางการ การบังคับบัญชาเป็นไปด้วยอำนาจหน้าที่ การสร้างทีมจึงมักเป็นไปตามตำแหน่ง และสายบังคับบัญชา ข้อดีของการสร้างทีมการพยาบาลตามโครงสร้างขององค์กรที่เป็นทางการ คือ การปฏิบัติงานเป็นไปตามขั้นตอน เปิดเผย และง่ายต่อการประเมินผล แต่อย่างไรก็ตามการสร้างทีมการพยาบาลแบบนี้ ก่อให้เกิดการแบ่งชั้นในองค์กร เกิดระบบเงา ทำให้คนในองค์กรอาจเกิดความไม่ไว้วางใจกัน ดังแสดงในแผนภาพที่ 1 (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)



แผนภาพที่ 1 โครงสร้างที่เป็นทางการขององค์กรพยาบาล

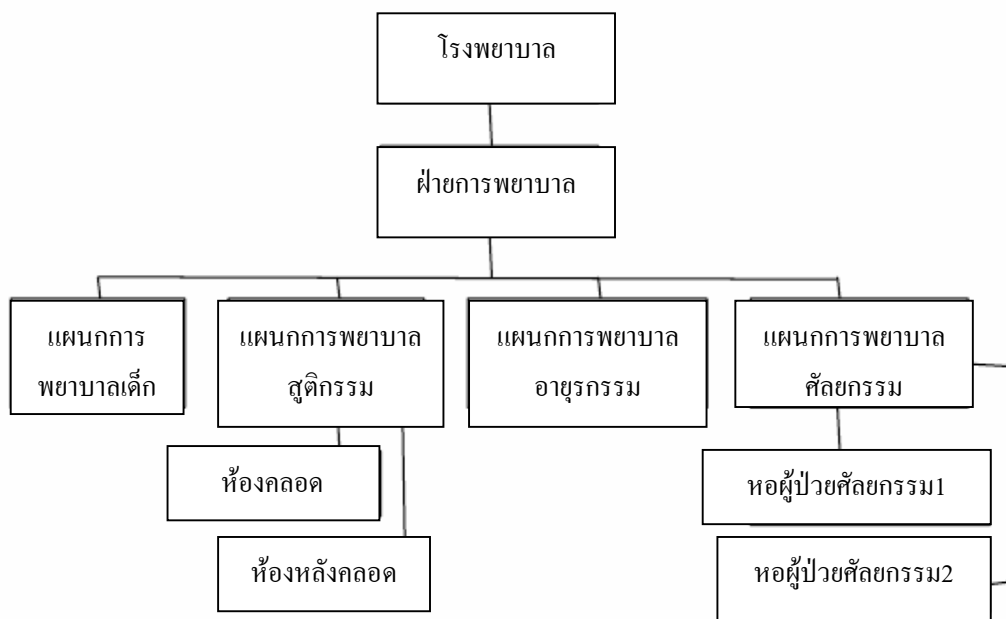
การจัดทีมการพยาบาลแบบองค์การไม่เป็นทางการ เพื่อสร้างงานเฉพาะกิจตามความรู้ความสามารถของคนในองค์กร แทรกซ้อนอยู่ในองค์กรเป็นทางการ เป็นการรวมตัวกันของสมาชิกเพื่อวัตถุประสงค์ใดประสงค์หนึ่ง การดำเนินงานขึ้นอยู่กับผู้นำทีมเป็นผู้ประสานภายในที่จะดึงเอาความสามารถของสมาชิกแต่ละคนออกมาให้เหมาะสมกับงานที่ได้รับมอบหมาย การสร้างทีมเป็นไปทั้งตามสายการบังคับบัญชา และความพึงพอใจของแต่ละบุคคล ข้อดีของรูปแบบการสร้างทีมตามโครงสร้างองค์การไม่เป็นทางการคือ เสริมสร้างความร่วมมือและกำลังใจในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในการทำงาน แต่อย่างไรก็ตามการสร้างทีมแบบนี้ก่อให้เกิดระบบอุปถัมภ์ได้ง่าย ดังแสดงในแผนภาพที่ 2 (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)



แผนภาพที่ 2 โครงสร้างที่ไม่เป็นทางการขององค์กรพยาบาล



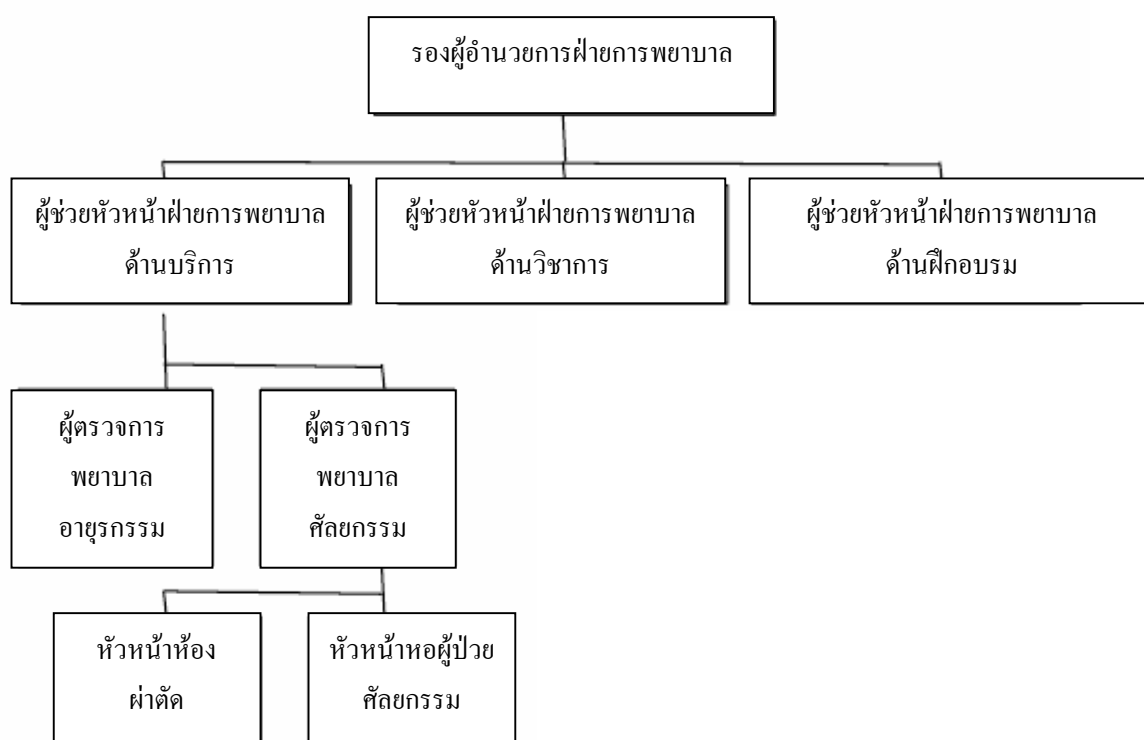
โครงสร้างองค์การตามหน้าที่ (Functional organization) เป็นโครงสร้างที่แบ่งแยกหน้าที่ที่ชัดเจน จะแยกเป็นลำดับชั้นตามหน้าที่ของแต่ละสายบังคับบัญชา มีหัวหน้าแผนกที่ต้องประสานกับผู้บังคับบัญชาสูงสุด การตัดสินใจจึงมักอยู่ที่ผู้บังคับบัญชาสูงสุด การสร้างทีมที่ใช้โครงสร้างองค์การตามหน้าที่มีจุดเน้นที่การสร้างทีมที่ใช้สายการบังคับบัญชาเป็นหลักมีจุดเด่นที่มีการประสานงานเป็นไปได้ง่าย การตัดสินใจเป็นไปตามหน้าที่ไม่ยุ่งยาก สมาชิกมีความชำนาญเฉพาะด้านแต่จะขาดความชำนาญทั่วไป ทีมชนิดนี้จะสร้างเพื่อแก้ไขปัญหาภายในแผนกของตนเอง แต่จะประสานระหว่างแผนกลำบาก เนื่องจากมีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน และการสร้างทีมโดยใช้หน้าที่เป็นตัวกำหนดอาจเกิดปัญหาการแบ่งพรรคแบ่งพวก ที่บั่นทอนกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ใช่พรรคพวกตนเอง ดังแสดงในแผนภาพที่ 3 (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)



แผนภาพที่ 3 โครงสร้างองค์การพยาบาลตามหน้าที่

โครงสร้างองค์การแบบงานหลัก (Line organization) เป็นโครงสร้างองค์การที่แพร่หลาย มีการประยุกต์มาจากโครงสร้างแบบง่ายและระบบราชการ มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจน หัวหน้างานมีอิสระและอำนาจเต็มที่ ให้บุคลากรปฏิบัติงานตามความเชี่ยวชาญ การสร้างทีมที่ใช้โครงสร้างองค์การแบบงานหลักมีลักษณะคล้ายคลึงกับการสร้างทีมที่ใช้โครงสร้างองค์การ

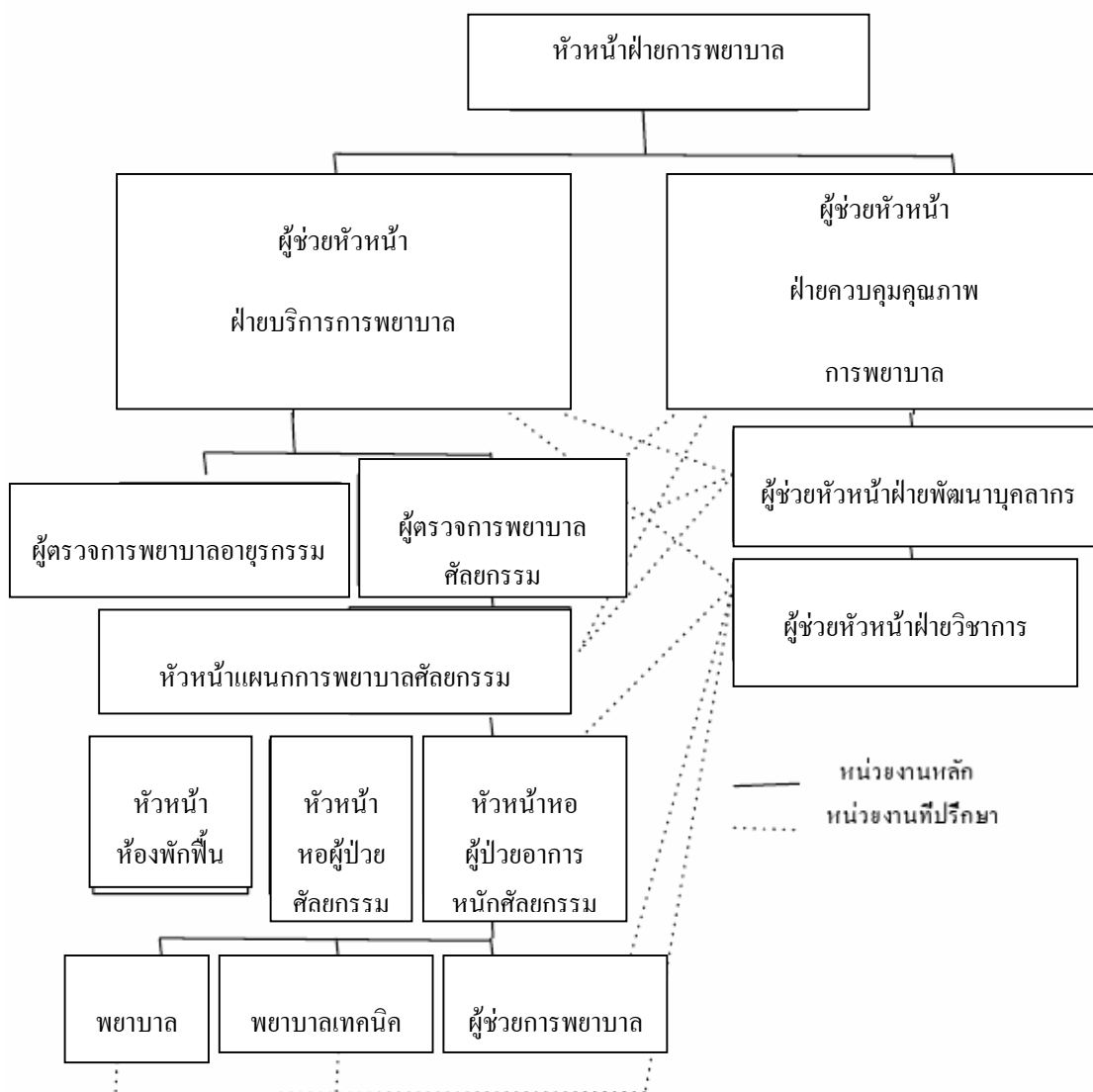
ตามหน้าที่ คือ มีสายการบังคับบัญชาชัดเจน การประสานงานเป็นไปตามหน้าที่ที่กำหนด สมาชิกมีความชำนาญเฉพาะด้าน แต่มีจุดอ่อนที่การประสานระหว่างแผนก อีกทั้งเนื่องจากโครงสร้างสูงชั้นมีการบริหารหลายระดับจึงอาจมีผลต่อเวลาที่ใช้ในการตัดสินใจ ดังนั้นการสร้างทีมที่ใช้ลักษณะโครงสร้างองค์การแบบงานหลักมีความเหมาะสมกับองค์การขนาดเล็ก ดังแสดงในแผนภาพที่ 4 (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)



แผนภาพที่ 4 โครงสร้างองค์การพยาบาลแบบงานหลัก

โครงสร้างองค์การแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา (Line and staff organization) เป็นโครงสร้างองค์การที่พัฒนามาจากโครงสร้างแบบงานหลักแต่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานหลักเป็นไปด้วยดี มีจุดเด่นที่บุคลากรในงานหลักจะเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงกับผลสำเร็จขององค์การ ส่วนผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายต่างๆ จะมีหน้าที่ให้คำปรึกษา เพื่อให้การปฏิบัติงานหลักเป็นไปด้วยดี การสร้างทีมรูปแบบนี้จะทำให้เกิดการประสานงานที่ดีในหน่วยงาน ปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะมีฝ่ายที่ปรึกษาคอย

แนะนำและตรวจสอบ อย่างไรก็ตามการสร้างความซับซ้อน มีความคล่องตัวน้อยลง เนื่องจากองค์การมีความซับซ้อนมากขึ้น ดังแสดงในภาพประกอบที่ 5 (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)



แผนภาพที่ 5 โครงสร้างองค์การพยาบาลแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา

โครงสร้างแบบเมตริกซ์ (Matrix organization) โครงสร้างชนิดนี้กำหนดสายบังคับบัญชา 2 ตำแหน่งที่เป็นทั้งอำนาจหน้าที่ภายในแนวดิ่ง คือหน้าที่ในหน่วยงานหลัก และหน้าที่ตามแนวนอนคือ การประสานระหว่างหน่วยงานที่กำหนดตามความต้องการของผู้รับบริการ

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและตำแหน่งต่างๆ จึงมีทั้งแนวดิ่งและแนวนอน การสร้างทีมเน้นที่ การประสานระหว่างหน่วยงานอื่นๆ ทีมได้มีโอกาสในการทำงานที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญเฉพาะ สายการบังคับบัญชาน้อย มีอิสระในการทำงาน มีการกระจายอำนาจ

สรุป กล่าวได้ว่า การสร้างทีมการพยาบาลนั้นจะสำเร็จได้ต้องอาศัยทักษะของ ภาวะผู้นำ และกลยุทธ์การบริหารของผู้บริหารในการสร้างทีมงาน ดังนั้น หากผู้บริหารให้ ความสำคัญต่อทีมงาน และสร้างทีมงานที่มีคุณภาพขึ้นมา ทีมงานนั้นจะช่วยสร้างคนที่มี ประสิทธิภาพขึ้นมา ทั้งนี้เพราะการทำงานเป็นทีมจะทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และ เห็นแบบอย่างในการทำงานของผู้นำและของเพื่อนร่วมงาน ส่งผลให้ทีมการพยาบาลมีบุคลากรที่มี คุณภาพเพิ่มขึ้น

#### 2.4 ความสำคัญและความหมายประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล เป็นการ บรรลุถึงผลลัพธ์โดยรวมที่เกิดจาก สมาชิกของทีมการพยาบาลนำกลยุทธ์ ความรู้ ความสามารถ และทักษะมาใช้ในการปฏิบัติงาน จิตติมชุษุ ปัญญาณะ (2552) ในกระบวนการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ด้วย ความรู้สึกที่ดีที่เกิดจากการทำงานร่วมกัน ประสานการทำงานร่วมกัน มีการแบ่งหน้าที่กัน พึ่งพา อาศัยในการทำงาน มีปฏิสัมพันธ์และการรับรู้ต่อการรวมตัวกัน ทำให้เกิดพลังในการทำงาน บรรลุผลสำเร็จคือการบรรลุเป้าหมายของทีมการพยาบาล รวมทั้งมีการเชื่อมโยงและใช้ทรัพยากร อย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ เกิดประ โยชน์สูงสุดและประหยัดต้นทุน เพิ่มระดับความพึงพอใจของ สมาชิก ในผลการทำงานและการเป็นที่ยอมรับในทีมจากการมีปฏิสัมพันธ์และมิตรภาพที่ดีภายใน ทีม (เตื่อนใจ เจริญบุตร, 2547) โดยได้มีผู้ให้ความหมายของประสิทธิผลของทีมการพยาบาลไว้ ดังนี้

เตื่อนใจ เจริญบุตร (2547) ให้ความหมาย ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลว่า หมายถึงการรวมกลุ่มของบุคคลทางการพยาบาล ใช้กระบวนการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยการใช้ความพยายามของแต่ละบุคคลประสานการทำงานร่วมกัน มีองค์ประกอบและทักษะที่ จัดไว้เฉพาะ มีการแบ่งหน้าที่กัน พึ่งพาอาศัยในการทำงาน มีปฏิสัมพันธ์และการรับรู้ต่อการรวมตัว กัน ทำให้มีสัมพันธภาพภายในทีม มีความรับผิดชอบทั้งในระดับบุคคลและในระดับส่วนรวม ทำให้เกิดพลังรวมในการทำงานที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือการบรรลุเป้าหมายเดียวกันรวมทั้งมีการ เชื่อมโยงและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ เกิดประ โยชน์สูงสุดและประหยัดต้นทุน เพิ่ม

ระดับความพึงพอใจของสมาชิก ในผลการทำงานและการเป็นที่ยอมรับในทีมจากการมีปฏิสัมพันธ์ และมีมิตรภาพที่ดีภายในทีม

จิตติมณูชฺ์ ปีญญานะ (2552) ให้ความหมายประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล หมายถึง การบรรลุถึงผลลัพธ์โดยรวมที่เกิดจากสมาชิกของทีมการพยาบาลนำกลยุทธ์ ความรู้ ความสามารถ และทักษะมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ทำให้บรรลุสำเร็จตามเป้าหมายของทีมการพยาบาล รวมทั้งสมาชิกทีมพยาบาลมีความรู้สึกที่ดีที่เกิดจากการทำงานร่วมกัน เต็มใจให้ความร่วมมือ และพร้อมให้ความช่วยเหลือทีมงานอย่างเต็มความสามารถและต่อเนื่อง นอกจากนี้ผลการดำเนินงานของทีมการพยาบาลตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการให้การยอมรับ ซึ่งความมีประสิทธิภาพสามารถประเมินจากผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยความถูกต้อง การพัฒนางานให้รวดเร็ว ความคิดสร้างสรรค์และความสามารถในการลดต้นทุน

Lussier และ Achua (2004) กล่าวถึงประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลว่า เป็นความสัมฤทธิ์ผลจากการปฏิบัติงาน คือ ด้านนวัตกรรมหรือการปรับตัว (Innovation / adaptation) ด้านความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) ทีมที่มีประสิทธิภาพต้องสามารถทำให้องค์กรไปถึงเป้าหมาย โดยใช้ทรัพยากรเพียงเล็กน้อย ด้านคุณภาพ (Quality) ความสามารถของทีมที่ทำให้เกิดผลสำเร็จที่สูงกว่าที่กำหนดจากทรัพยากรที่จำกัด และด้านความพึงพอใจของสมาชิก (Satisfaction) ความสามารถในการรักษาความผูกพันของสมาชิกและความกระตือรือร้นที่จะพยายามไปให้ถึงเป้าหมายของทีมและเป้าหมายของบุคคลที่เป็นสมาชิกของทีมด้วย

สรุป ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล หมายถึง เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำงานเป็นทีมของสมาชิกในทีมการพยาบาล โดยสมาชิกในทีมต้องทำงานร่วมกัน ร่วมมือช่วยเหลือกันอย่างต่อเนื่องด้วยความกระตือรือร้น เพื่อให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้

## 2.5 ลักษณะของทีมการพยาบาล

รัชณี สุจิจันทร์รัตน์ (2546) กล่าวถึง ลักษณะสำคัญของทีมการพยาบาล ประกอบด้วย

1. ผู้นำหรือหัวหน้าทีมการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย ให้ทำหน้าที่จัดการการพยาบาลให้มีคุณภาพ และใช้คนให้มีประสิทธิภาพในฐานะผู้บริหารทีม
2. ต้องมีการวางแผนงานในทีม โดยเฉพาะแผนการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละรายที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ

3. การจัดทีมการพยาบาล โดยต้องมีการจัดระเบียบหน่วยงานของตนเองที่จะนำไปสู่งานของกลุ่มตามเป้าหมาย

4. สมาชิกเป็นองค์ประกอบสำคัญของทีม สมาชิกทีมจะประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับทั้งที่เป็นวิชาชีพและไม่ใช้วิชาชีพต่างเข้ามาทำงานร่วมกันอย่างเข้าใจในบทบาทของตนเอง

5. มีการประสานงานภายในทีม ระหว่างทีมและระหว่างวิชาชีพ ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือ การสื่อสาร นำไปสู่การบริการสุขภาพที่ดีของโรงพยาบาล

6. ตลอดเวลาที่มีการปฏิบัติการพยาบาลต้องมีการรายงานอย่างสม่ำเสมอ ระหว่างสมาชิกทีมกับหัวหน้าทีม ระหว่างทีมและระหว่างเวร

7. การพยาบาลเป็นงานสำคัญของทีมหรือหัวใจ ภารกิจของทีมการพยาบาลที่สมาชิกทุกคนต้องปฏิบัติ สมาชิกต้องเสริมสร้างความมีมาตรฐานและคุณภาพโดยสนองต่อความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย โดยมุ่งความต้องการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

8. การประเมินผลการพยาบาล เป็นการ วัดและประเมินหลังจากการปฏิบัติหรือแก้ไขแล้ว เพื่อหาข้อแก้ไขและปรับปรุงงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

Marquis and Huston (2006) กล่าวถึงลักษณะของทีมการพยาบาลว่า หัวหน้าทีมต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ สามารถวางแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย รู้ถึงความสามารถของสมาชิกแต่ละคน สามารถมอบหมายงานให้กับสมาชิกทีมตามความรู้ความสามารถ สามารถสอนและนิเทศการทำงาน และสามารถจัดการทีมการพยาบาลเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ และสมาชิกทีมมีความพึงพอใจในงาน

Sullivan and Decker (2005) กล่าวถึงลักษณะทีมการพยาบาลว่า เป็นการรวมทีมทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มีการมอบหมายงาน ประชุมปรึกษาหารือเพื่อวางแผนและจัดหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เป็นลักษณะการทำงานร่วมกันของบุคลากรทางการพยาบาลที่ต่างระดับภายใต้การนำทีมของพยาบาลวิชาชีพ

สรุปได้ว่า ลักษณะของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย ประกอบด้วย หัวหน้าทีมต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่มอบหมายงาน โดยมีแผนการพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน และมีการประสานงาน เพื่อให้มีประสิทธิภาพ และประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น

## 2.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีม

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของทีม ประกอบด้วย (Campion et al., 1993)

1. การออกแบบงาน เป็นการกำหนดลักษณะงานของทีมที่สามารถสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ซึ่งองค์ประกอบของการออกแบบงานที่เหมาะสม เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานมีคุณภาพ และสมาชิกมีความพึงพอใจ ประกอบด้วย การบริหารตนเอง การมีส่วนร่วม ความหลากหลายของงาน ความสำคัญของงาน เอกลักษณะของงาน

2. การพึ่งพาช่วยเหลือกัน ทีมที่มีการพึ่งพาช่วยเหลือกันเป็นพื้นฐานในการทำงาน จะมีผลต่อการเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน และความมีประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีม ดังนี้ การพึ่งพาช่วยเหลือกันเกี่ยวกับงาน การพึ่งพาช่วยเหลือกันเรื่องเป้าหมายและการช่วยเหลือกันเกี่ยวกับเรื่องข้อมูลการป้อนกลับ

3. องค์ประกอบของสมาชิกทีม ลักษณะของสมาชิกทีมมีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลของทีม คือ สมาชิกที่มีความสามารถหลากหลาย ความยืดหยุ่นของสมาชิกจำนวนของสมาชิก หรือขนาดของทีม และความชอบในการทำงานเป็นทีม

4. บริบทเชิงบริหาร การที่ผู้บริหารให้การสนับสนุนสมาชิกในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการฝึกอบรม ด้านทรัพยากร ด้านการสื่อสาร และการประสานความร่วมมือระหว่างทีมงาน

5. กระบวนการทำงานประกอบด้วย ความสามารถของสมาชิกในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม การแบ่งปันภาระงาน การติดต่อสื่อสาร และการประสานความร่วมมือภายในทีมงาน

Robbins (2005) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีม สามารถแบ่งเป็น 4 ปัจจัย ดังนี้

1. ด้านบริบทของทีม (Context) เป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของทีมที่สำคัญมากที่สุด ประกอบด้วย

1.1 ทรัพยากรที่เหมาะสม (Adequate resource) ทีมเป็นส่วนหนึ่งของระบบองค์การ ต้องอยู่ภายใต้งบประมาณ นโยบาย และข้อปฏิบัติที่กำหนดจากส่วนกลางขององค์การ การทำงานของทีมต้องได้รับการสนับสนุนจากนอกกลุ่ม และการขาดแคลนทรัพยากรมีผลโดยตรงต่อการลดลงของความสามารถในการทำให้งานเกิดประสิทธิผล การสนับสนุนจากองค์การเหล่านั้น ได้แก่ ข่าวสารข้อมูลที่เหมาะสม อุปกรณ์เครื่องมือที่พอเหมาะ จำนวนคนที่เหมาะสม การกระตุ้นจูงใจ และการช่วยเหลือในด้านการบริหารจัดการ ทีมต้องได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายจัดการและองค์การที่ใหญ่กว่าจึงจะดำเนินไปสู่ความสำเร็จในเป้าหมายได้

1.2 ภาวะผู้นำและโครงสร้าง (Leadership and structure) สมาชิกของทีมต้องเห็นพ้องต้องกันว่าใครเป็นผู้กระทำสิ่งใดและทำให้มั่นใจว่าสมาชิกทั้งหมดจะช่วยเหลือสนับสนุนในการแบ่งภาระหน้าที่อย่างเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นที่ต้องมีการตัดสินใจในเรื่องการกำหนดตารางการทำงาน อะไรคือทักษะที่ต้องพัฒนา ทำอย่างไรกลุ่มจะแก้ปัญหาความขัดแย้งได้ และกลุ่มจะทำและเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจได้อย่างไร ในทีมบางประเภทภาวะผู้นำ ไม่ได้เป็นสิ่งที่จำเป็นเสมอไป เช่น ทีมงานบริหารงานด้วยตนเอง (Self-managed work team) ที่ไม่มีผู้นำ ปฏิบัติงานได้ดีกว่าทีมที่มีการแต่งตั้งผู้นำอย่างเป็นทางการ และผู้นำสามารถขัดขวางไม่ให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีเมื่อเข้าไปเกี่ยวข้องกับทีมบริหารตนเอง เนื่องจากในทีมบริหารตนเองสมาชิกทีมจะซึมซับหน้าที่ต่างๆเสมือนเป็นผู้บริหาร

1.3 บรรยากาศของความไว้วางใจ (Climate of trust) สมาชิกในทีมที่มีประสิทธิผลมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน รวมถึงแสดงความไว้วางใจในตัวผู้นำด้วย ความไว้วางใจระหว่างสมาชิกช่วยให้เกิดการร่วมมือร่วมใจ ลดความต้องการที่จะควบคุมพฤติกรรมซึ่งกันและกัน สมาชิกเชื่อว่าบุคคลอื่นในทีมจะไม่มาเอาเปรียบหรือเอาประโยชน์จากเขา ความไว้วางใจเป็นพื้นฐานของภาวะผู้นำ ความไว้วางใจในภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่สำคัญ ทำให้ทีมเต็มใจที่จะยอมรับและผูกพันกับเป้าหมายและการตัดสินใจของผู้นำ

1.4 การประเมินผลการปฏิบัติงานและระบบรางวัลตอบแทน (Performance evaluation and reward system) ทำอย่างไรให้สมาชิกทีมมีความรับผิดชอบต่อเรื่องของตนเองและเรื่องส่วนรวม การประเมินบุคคลและระบบรางวัลตอบแทนต้องเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดผลสะท้อนต่อผลการปฏิบัติงานของทีม การประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคล เช่น ค่าจ้างรายชั่วโมงคงที่ สิ่งจูงใจเฉพาะบุคคลและความชอบ เป็นสิ่งที่ไม่แน่นอนต่อการพัฒนาทีมให้มีผลการทำงานที่ดี ดังนั้นควรเพิ่มการประเมินและการให้รางวัลตอบแทนสนับสนุนกับบุคลากรเป็นรายบุคคลโดยพิจารณาจากการประเมินที่อยู่บนพื้นฐานของกลุ่มด้วย เช่น การแบ่งผลกำไร การแบ่งสิ่งที่ได้รับ สิ่งจูงใจและระบบอื่นๆ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดความพยายามและความผูกพันต่อทีม

## 2. ด้านองค์ประกอบของทีม (Composition) ซึ่งประกอบไปด้วย

2.1 ความสามารถของสมาชิก (Abilities of members) ส่วนหนึ่งของผลงานของทีมขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะ และความสามารถของสมาชิกแต่ละคน ในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิผลนั้นทีมจำเป็นต้องมีทักษะที่ต่างกัน 3 ทักษะคือ ความเชี่ยวชาญด้านเทคนิค (Technical expertise) ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา ได้แก่ สามารถระบุปัญหา ค้นหาแนวทาง ประเมินแนวทางและเลือกทางเลือก และ ทักษะระหว่างบุคคล ได้แก่ การฟังที่ดี การให้ข้อมูลย้อนกลับ การแก้ปัญหาความขัดแย้ง



2.2 บุคลิกภาพ (Personality) บุคลิกภาพมีอิทธิพลสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคลากร และยังแผ่ขยายไปยังพฤติกรรมของทีม

2.3 การจัดสรรบทบาท (Allocating roles) ทีมมีความจำเป็นที่ต่างกัน บุคคลควรเลือกทีมที่ทำให้แน่ใจว่าหน้าที่และบทบาททั้งหมดนั้นมีความเหมาะสม กล่าวคือทีมงานที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีบุคคลที่เหมาะสมในหน้าที่ต่างๆ และมีการคัดเลือกบุคคลที่จะทำหน้าที่ในบทบาทนั้น โดยอยู่บนพื้นฐานของทักษะและความชอบของบุคคล พบว่าในหลายทีมบุคคลแต่ละคนจะแสดงบทบาทได้หลายบทบาท ผู้บริหารต้องเข้าใจความแข็งแกร่งของบุคคลแต่ละคนสามารถดึงบุคคลให้เข้าสู่ทีม เลือกสมาชิกที่มีความมั่นคงทางจิตใจ และแบ่งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เหมาะสมกับลักษณะของสมาชิก โดยการจัดเข้าคู่กันนั้นควรให้ความต้องการของแต่ละบุคคลและความต้องการในบทบาทของทีม ซึ่งน่าจะเป็นการทำให้สมาชิกทำงานร่วมกันได้ดี

2.4 ความหลากหลาย (Diversity) หรืออาจเรียกทีมที่มีความแตกต่างกัน (Heterogeneous teams) ด้วยกิจกรรมของทีมที่มีมากทำให้ทีมจำเป็นที่จะต้องใช้ทักษะความรู้ที่หลากหลาย ซึ่งอาจเรียกทีมที่มีความแตกต่างกัน (Heterogeneous teams) เป็นทีมที่มีสมาชิกแต่ละคนที่ไม่เหมือนกัน มีความหลากหลายในด้านข้อมูลและความสามารถ ซึ่งเมื่อทีมมีความหลากหลายของบุคลิกภาพ เพศ อายุ การศึกษา ความเชี่ยวชาญในหน้าที่ และประสบการณ์จะเป็นการเพิ่มโอกาสให้ได้คุณลักษณะที่จำเป็นจึงยอมทำงานมีประสิทธิภาพดี ทีมอาจจะเต็มไปด้วยความขัดแย้งมากขึ้น แต่ก็พบว่าทีมที่มีความแตกต่างในทีมนั้นสามารถทำให้เกิดความมีประสิทธิภาพมากกว่าทีมที่มีลักษณะที่เหมือนกันในทีม และโดยพื้นฐานแล้วความหลากหลายทำให้เกิดความขัดแย้งที่กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ที่นำไปสู่การพัฒนาการตัดสินใจ

2.5 ขนาดของทีม (Size of teams) ขนาดของทีมมีผลต่อผลการปฏิบัติงาน ถ้าทีมมีสมาชิกจำนวนมากเกินไป ความเหนียวแน่นและความสามารถในการรับผิดชอบจะลดลง การจัดและแบ่งสรรเวลาจะต้องมากขึ้น และถ้าจำนวนสมาชิกยิ่งมากขึ้นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการพูดคุยกับผู้อื่นยิ่งน้อยลง ดังนั้นในการออกแบบทีมที่มีประสิทธิภาพผู้บริหารควรพยายามรักษาจำนวนสมาชิกให้ต่ำกว่า 10 คน ถ้าหน่วยของการทำงานโดยธรรมชาติแล้วมีขนาดใหญ่ขึ้นและต้องการความพยายามของทีม อาจต้องพิจารณาในกลุ่มในทีมย่อย

2.6 ความยืดหยุ่นหรือการปรับตัวของสมาชิก (Member flexibility) ทีมที่มีสมาชิกมีความยืดหยุ่น สมาชิกเหล่านั้นจะทำให้เกิดความสำเร็จในงานซึ่งกันและกัน เพราะจะทำให้เกิดความสามารถในการปรับตัว ดังนั้นการเลือกสมาชิกที่สามารถปรับตัวได้ เมื่อมีการฝึกอบรม

เรื่องที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับคุณเคยจะสามารถทำงานแทนกันและกันได้ และจะนำไปสู่ผลการทำงานที่ดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป

2.7 การชอบพอของสมาชิก (Member preferences) สมาชิกจะเป็นผู้เลือกที่จะมีส่วนร่วมได้ด้วยตัวของเขาเอง เมื่อสมาชิกมีการเสนอที่จะทำงานเพื่อทีม เป็นการทำให้เกิดขวัญ และเกิดความพึงพอใจของสมาชิกในแต่ละคน

3. ด้านการออกแบบงาน (Work design) คือ การจัดการด้านองค์ประกอบของงานประกอบด้วย

3.1 ความเป็นอิสระ (Autonomy) เป็นระดับความเป็นอิสระของบุคคลในการจัดตารางงานและการตัดสินใจในกระบวนการที่แสดงออกในการทำงาน

3.2 ความหลากหลายของทักษะ (Skill variety) ระดับความหลากหลายของกิจกรรมในการทำงาน ซึ่งต้องใช้บุคลิกภาพที่มีทักษะและความสามารถพิเศษที่แตกต่างกัน

3.3 ความเป็นเอกลักษณ์ของงาน (Task identity) ระดับความจำเป็นของงานที่ต้องการความสมบูรณ์ในชิ้นงานทั้งหมดและความสมบูรณ์ของชิ้นงานย่อย

3.4 ความสำคัญของงาน (Task significance) ระดับผลกระทบจากงานที่มีต่อความเป็นอยู่และต่อการทำงานของบุคคล

4. ด้านกระบวนการของทีม (Process) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายประกอบด้วย

4.1 วัตถุประสงค์ร่วมกัน (Common purpose) การถ่วงดุลและสร้างข้อผูกพันต่อสมาชิก

4.2 เป้าหมายมีความเฉพาะเจาะจง (Specific goals) เป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงนี้จะช่วยทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการสื่อสาร และยังช่วยทีมรักษาความมุ่งมั่นให้มุ่งไปที่ผลลัพธ์

4.3 การรับรู้ความสามารถของทีม (Team efficacy) ทีมที่มีประสิทธิภาพผลต้องมีความมั่นใจในตัวเอง เชื่อว่าสามารถประสบความสำเร็จได้

4.4 ระดับความขัดแย้ง (Conflict level) ความขัดแย้งในงานที่กระตุ้นให้เกิดการอภิปราย เกิดการประเมินปัญหา และนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีขึ้น

4.5 การใช้เวลาทางสังคม (Social loafing) ทีมที่มีประสิทธิภาพผลต้องทำให้สมาชิกมีความรับผิดชอบทั้งเรื่องส่วนบุคคลและเรื่องส่วนรวม เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ เป้าหมายและวิธีการของทีม

กล่าวโดยสรุป จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล นั้นเกิดจากบริบทของทีม องค์ประกอบของทีม การออกแบบงานและกระบวนการของทีม ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ จะส่งผลไปถึงประสิทธิผลของทีม

## 2.7 แนวคิดการประเมินประสิทธิผลของทีม

ในการประเมินประสิทธิผลของทีม มีนักวิชาการหลายท่านได้สร้างแนวทางในการประเมินไว้หลายแนวทาง สามารถสรุปเป็น 2 แนวทาง คือ การประเมินเชิงอัตวิสัย (Subjective) และการประเมินเชิงภววิสัย (Objective) (Kwak, 2004) กล่าวคือ การประเมินเชิงอัตวิสัย เป็นการประเมินตามความรู้สึกหรือการรับรู้ของสมาชิกทีมและผู้นำทีม สำหรับการประเมินเชิงภววิสัย เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานของทีมจากการใช้การวิเคราะห์ด้านการเงิน การผลิต หรือข้อมูลด้านทรัพยากรบุคคล โดยประสิทธิผลของทีม เป็นความสามารถของบุคคลในทีม ที่จะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2541) สมาชิกทีมมีความพึงพอใจในงาน ซึ่งผลลัพธ์จากการทำงานของบุคลากรในทีมสามารถแบ่งได้หลายระดับ สามารถพิจารณาได้ ดังนี้

2.7.1 แนวคิดประสิทธิผลของทีมเชิงระบบ (Driskell, Hogan and Salas ,1998 อ้างถึงใน วรรณฤดี เชาวศรีกุล, 2544) มีดังนี้

2.7.1.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) เริ่มจากการกำหนดปัจจัยนำเข้า ซึ่งเป็นการกำหนดศักยภาพในการผลิต ปัจจัยนำเข้าประกอบด้วย 3 ระดับ คือ

- 1) ปัจจัยระดับปัจเจกบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และบุคลิกภาพ
- 2) ปัจจัยระดับกลุ่ม ได้แก่ ขนาดของกลุ่ม โครงสร้างของกลุ่ม บรรทัดฐาน และความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม
- 3) ปัจจัยระดับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะงาน บรรยากาศการทำงาน ระดับของสิ่งแวดล้อมที่มีความเครียด และโครงสร้างค่าตอบแทน

การให้ปัจจัยนำเข้ามีความสำคัญมากกว่าการเพิ่มกระบวนการที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานเป็นทีม เนื่องจาก ศักยภาพในการผลิตเป็นหน้าที่ของกลุ่ม หรือการปฏิบัติงานของกลุ่ม ซึ่งเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ของทีมไม่ใช่สิ่งนำเข้าสู่กลุ่ม นั่นคือ ศักยภาพสูงสุดในการเพิ่มผลผลิตเกิดจากการให้ทรัพยากรเริ่มต้นที่ดี

2.7.1.2 กระบวนการภายในทีม (Process) มี 2 ลักษณะคือ

1) กระบวนการที่ก่อให้เกิดประโยชน์ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดหน้าที่ เช่น รูปแบบของการร่วมมือ โครงสร้างของการสื่อสาร กลยุทธ์การปฏิบัติงาน และการโน้มน้าวหรือชักนำไปในทิศทางเดียวกัน

2) กระบวนการที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ เป็นการสูญเสียศักยภาพหรือการสูญเสียของกระบวนการ เช่น การอ้อมแรงภายในกลุ่ม ซึ่งเป็นการลดการทำงานร่วมกันภายในทีม ความขัดแย้งที่ไม่สร้างสรรค์ ทำให้เกิดการแตกแยกภายในทีม

ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มที่มีผลต่อการปฏิบัติงานนั้น เกิดจากความคาดหวังในปัจจัยพื้นฐานของสิ่งนำเข้า หากว่ามีการประเมินคัดเลือกทรัพยากรนำเข้าที่ผิดพลาด แต่ผลที่ได้พบว่าสมาชิก มีศักยภาพสูงสุด เรียกปรากฏการณ์นี้ว่า “Assembly bonus effects”

2.7.1.3 ผลลัพธ์ (Out put) เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าสู่กระบวนการผลิตหรือบริการ การเกิดผลลัพธ์ที่ดีนั้นประเมินได้จากการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีม ซึ่งมีการอธิบายได้จาก 3 ลักษณะ ดังนี้

1) ความพยายาม ทุมเทในการทำงานของสมาชิกทีม ซึ่งพบได้จากความขยันขันแข็งจนสามารถทำงานได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันตามเวลาที่กำหนด

2) ความสามารถของสมาชิกในการประยุกต์ใช้ความรู้ และทักษะในการทำงาน

3) การใช้กลยุทธ์ในการทำงานเพื่อความสำเร็จของงานซึ่งเป็นการเลือกใช้กลยุทธ์ในการทำงานที่กลุ่มนำมาใช้เพื่อการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง มีการประเมินผลและปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ให้มีความเหมาะสม ตามความยากง่ายของงานและสอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกกลุ่ม

2.7.2 แนวคิดประสิทธิผลของทีมเชิงผลลัพธ์ การจำแนกประสิทธิผลของทีมตามผลที่เกิดจากการทำงานเป็นทีม สามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.7.2.1 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน (Performance effectiveness) เป็นการปฏิบัติงานของทีม ประเมินในขอบเขตของปริมาณงาน ประสิทธิภาพ และคุณภาพของผลลัพธ์ที่ตรงกับหรือสูงกว่ามาตรฐานขององค์การที่ตั้งไว้ ประกอบด้วย ความเข้าใจในงาน คุณภาพงาน การริเริ่มนวัตกรรม การเพิ่มผลผลิต การวางแผน การแข่งขันการทำงานเสร็จภายในเวลาและวงเงินงบประมาณที่ได้รับ การตอบสนองต่อปัญหาหรือโอกาสได้อย่างรวดเร็ว การปฏิบัติงานได้ครอบคลุมความพึงพอใจของลูกค้า

2.7.2.2 เจตคติของสมาชิก (Member attitudes) ประกอบด้วย ความพึงพอใจของสมาชิกทีม ความยึดมั่นผูกพัน ความเชื่อมั่นในการบริหารจัดการ ทีมต้องสร้างความ

พึงพอใจให้สมาชิกมากกว่าสร้างความกังวลใจ ความอึดอัด ที่นำไปสู่ความล้มเหลวของทีม และเป็นหน่วยงานที่ไร้คุณค่า สมาชิกทุกคนควรมีความรู้สึกร่วมใจในการเป็นส่วนหนึ่งของทีมและมีความพึงพอใจกับการปฏิบัติงานของทีม ทีมที่มีประสิทธิผลต้องมีการเพิ่มการเรียนรู้ของสมาชิกทีม และพัฒนาสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ

2.7.2.3 ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม (Behavior outcomes) ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม เป็นผลลัพธ์ของการทำงานเป็นทีมที่สัมพันธ์กับการผลิต ซึ่งเป็นความสามารถของสมาชิกทีมที่มีการทำงานร่วมกัน กระบวนการทางสังคมที่เกิดขึ้นในขณะทำงาน ต้องมีผลสำเร็จของการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น สามารถร่วมทำงานด้วยกันต่อไปได้ สามารถรักษาหรือส่งเสริมให้สมาชิกคงอยู่กับทีมต่อไป

2.7.3 แนวคิดประสิทธิผลของทีมเชิงผลผลิต ผลผลิตหรือผลิตภาพ หมายถึงอัตราส่วนของผลผลิตที่ได้รับ ต่อปัจจัยนำเข้าหรือต้นทุนการผลิต ซึ่งการวัดผลิตภาพในงานขึ้นอยู่กับปัจจัยคุณภาพ ได้แก่ การบรรลุเป้าหมายและความสำเร็จของงาน คุณภาพการบริการ ผลิตภาพในงานการพยาบาล หมายถึง ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพการดูแลหรือบริการทางสุขภาพที่เหมาะสมและมีคุณภาพ

ซึ่งแนวคิดประสิทธิผลของทีมสามารถพิจารณาได้แตกต่างตามบริบทของทีม โดยนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดประสิทธิผลของทีมไว้หลากหลายดังนี้

Gibson et al. (1991) การประเมินประสิทธิผลของทีมประกอบด้วย 3 ระดับดังนี้

1. ประสิทธิผลของแต่ละบุคคล เน้นผลการปฏิบัติงานของพนักงานหรือสมาชิกภายในองค์กร ภาระงานที่ทำเป็นส่วนหนึ่งของตำแหน่งในองค์กร ซึ่งผู้บริหารใช้เป็นเกณฑ์ในการเพิ่มเงินเดือน เลื่อนขั้น หรือให้ผลตอบแทนอื่น จากความรู้ความสามารถ ทักษะ ทัศนคติ การจงใจ และความเครียดของบุคคล

2. ประสิทธิผลของกลุ่มหรือทีม เป็นผลรวมของการสนับสนุนของสมาชิกทุกคนในองค์กร ที่เกิดจากความสามัคคีกลมเกลียว ภาวะผู้นำ โครงสร้าง สถานะ บทบาท และบรรทัดฐานของกลุ่ม

3. ประสิทธิผลขององค์กร ประกอบด้วยประสิทธิผลของแต่ละบุคคล และของกลุ่มซึ่งมากกว่าผลรวมของประสิทธิผลของแต่ละบุคคลและประสิทธิผลของทีม ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี การเลือกกลยุทธ์ โครงสร้าง กระบวนการ และวัฒนธรรมองค์กร

Moorhead and Griffin (1998) กล่าวว่าประสิทธิผลของทีม เป็นผลจากการสร้างความสำเร็จขององค์กรด้วยทีมงาน และความสร้างสรรค์ของทีมงานที่มีจุดเริ่มต้นมา

จากผลประโยชน์ที่องค์กรได้รับ มุ่งพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรที่มุ่งผลสำเร็จ ลดต้นทุนการผลิตเพิ่มค่านิยมของการพัฒนาองค์กรที่มีเป้าหมายสัมพันธ์กับควมมีคุณภาพ โดยประกอบด้วย

1. การยกระดับผลการดำเนินงาน (Enhanced performance) ด้วยการเพิ่มคุณภาพการปฏิบัติงาน พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบบริการลูกค้า
2. การเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน (Employee benefit) ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตที่ดี และลดความเครียดจากการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน
3. การลดต้นทุนการผลิต (Reduced cost) ได้แก่ การลดอัตราการลาออก การขาดงานลดลง และการบาดเจ็บที่เกิดจากการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน
4. การเป็นองค์กรที่มุ่งความสำเร็จ (Organizational enhancements) ด้วยการเป็นองค์กรที่มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยน โครงสร้างองค์กรได้ตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป มีนวัตกรรมใหม่ๆ เพิ่มขึ้น

Robbins (2001) เสนอว่าประสิทธิผลของทีมประเมินได้จากการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และความพึงพอใจของสมาชิกในทีม ดังนี้

1. การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย หมายถึง การวัดการปฏิบัติงานที่เป็นผลผลิตของทีมว่าได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ เช่น ลูกค้าได้รับความพึงพอใจ
2. การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง การใช้ทรัพยากรด้านบุคลากร เวลา วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ เพื่อการบรรลุเป้าหมายนั้นด้วยต้นทุนต่ำสุด
3. ความพึงพอใจของสมาชิกในทีม หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจของสมาชิกทีมที่เพิ่มขึ้นจากการทำงานร่วมกันภายในทีม การมีปฏิสัมพันธ์ในการทำงานและมิตรภาพที่ดีภายในเป็นการตอบสนองต่อความต้องการและเป็นที่ยอมรับของสังคม

Katzenbach and Smith (2002) ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับทีมงานที่มีประสิทธิผลว่า สามารถตรวจสอบได้จากกรณีที่ ทีมมีขนาดเหมาะสมกับภารกิจ มีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน สมาชิกมีความมุ่งมั่นและร่วมมือร่วมใจในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ตามความสามารถที่เหมาะสมของสมาชิก มีทรัพยากรเพียงพอในการดำเนินการ มีการให้ข้อมูลป้อนกลับและประเมินผลการทำงานของสมาชิก มีการแก้ไขความขัดแย้งโดยการร่วมกันแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ รวมทั้งมีการส่งเสริมขวัญและกำลังใจระหว่างสมาชิก และสมาชิกมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน

Whetten and Cameron (2002) กล่าวว่า สิ่งสำคัญที่ใช้ในการสร้างประสิทธิผลของทีม ประกอบด้วย

1. การพึ่งพาซึ่งกันและกัน หมายถึง มีการประสานงานที่ดี มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และทันสมัยซึ่งกันและกัน และสามารถให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน สามารถแลกเปลี่ยนเวรกันได้เมื่อมีความจำเป็น
2. การทำงานร่วมกัน หมายถึง มีการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการแบ่งปันภาระงาน ทำให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น
3. ความผูกพันกันในทีม หมายถึง มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความเอื้ออาทรและร่วมทุกข์ร่วมสุขใจการทำงานด้วยกัน มีการจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อสร้างความสามัคคีในทีม และมีความรักใคร่ผูกพันต่อกัน และต้องการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีม
4. ความรับผิดชอบร่วมกัน หมายถึง ทุกคนให้ความร่วมมือกันและกันในการทำงาน มีการรับผิดชอบงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ รวมทั้งร่วมแบ่งปันทั้งประโยชน์หรือข้อบกพร่องที่เกิดจากการทำงานร่วมกัน มีการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยทุกคนมีส่วนร่วม
5. การสนับสนุนซึ่งกันและกัน หมายถึง มีการสอนงานกัน มีโอกาสแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน และให้ความช่วยเหลือซึ่งกัน
6. ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน หมายถึง มีความจริงใจต่อกัน และพูดถึงปัญหาในการทำงานได้อย่างตรงไปตรงมา

Kwak (2004) ได้พิจารณาประสิทธิผลของทีมจากการประเมินเชิงอัตวิสัยร่วมกับการประเมินปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก โดยพิจารณาจากองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่

1. ความพึงพอใจในงานของสมาชิกทีม (team member job satisfaction) เป็นการประเมินความพึงพอใจในทางบวกหรือลบของสมาชิกทีม ที่มีต่องานหรือบริบทของงาน ซึ่งประกอบด้วยลักษณะของกระบวนการในการทำงาน การออกแบบงาน และบริบทของงาน
2. ความคิดเห็นของสมาชิกทีมเกี่ยวกับประสิทธิผลของทีม (team member judgment of effectiveness) ในการมีส่วนร่วมและการพึ่งพาอาศัยกันในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยพิจารณาจาก งานที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน การมีเป้าหมายร่วมกัน ผลลัพธ์จากการทำงาน และผลตอบแทนที่ได้รับ
3. ความคิดเห็นของหัวหน้างานเกี่ยวกับประสิทธิผลของทีม (manager judgment of effectiveness) ในการมีส่วนร่วมและการพึ่งพาอาศัยกันในการทำงานให้

บรรลุเป้าหมาย โดพิจารณาจากงานที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน การมีเป้าหมายร่วมกัน ผลลัพธ์จากการทำงาน และผลตอบแทนที่ได้รับ

Hellriegel (2005) กล่าวว่า ประสิทธิภาพของทีมเป็นผลลัพธ์ของความสำเร็จตามเป้าหมายของแต่ละบุคคลและ ทีมงาน อาจมีประสิทธิภาพดีแต่บางคนอาจยังไม่มีประสิทธิภาพดีพอ ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพประกอบด้วย

1. ความถูกต้อง หมายถึง ภาวะหรือคุณภาพของการปฏิบัติงานที่ไม่มีความผิดพลาดหรือผิดพลาดน้อยมาก ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง ถูกต้องตามมาตรฐาน
2. ความรวดเร็ว หมายถึง การบริการที่ทันต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ สมาชิกแต่ละคนทำหน้าที่ของตนเอง ได้เสร็จสมบูรณ์ไปพร้อมกับการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองในเวลาเดียวกัน และประสานงานกันอย่างใกล้ชิดระหว่างแต่ละหน้าที่ จะลดเวลาที่ใช้ในกระบวนการทำงาน
3. ความคิดสร้างสรรค์ สมาชิกในทีมต้องมีศักยภาพที่จะแสดงความคิดสร้างสรรค์ที่หลากหลาย ซึ่งเป็นพื้นฐานสำหรับการคิด ค้นผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้ให้บริการ
4. การลดต้นทุนหรือการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพบุคลากรต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร ช่วยลดค่าใช้จ่าย วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ โดยมีการธำรงรักษาให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน

Mcshane and Von Glinow (2005) กล่าวว่า ประสิทธิภาพของทีมเป็นผลมาจาก

1. ความสำเร็จผลในเป้าหมายขององค์กร (Achieve organizational goals) หมายถึง ผลงานของทีมเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทีมแก้ปัญหาให้กับองค์กร งานเสร็จตามเวลาที่กำหนดและรวดเร็ว มีการพัฒนาแนวทางและวิธีการใหม่ๆ ในการทำงาน และผลงานของทีมยังเป็นที่รู้จักของบุคคลอื่นๆ ในองค์กรซึ่งทีมในองค์กร โดยส่วนใหญ่มีเป้าหมายที่สัมพันธ์กับองค์กร
2. ความต้องการของสมาชิกได้รับการตอบสนองอย่างพึงพอใจ (Satisfy member needs) หมายถึง ความรู้สึกของสมาชิกที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานในทีม เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการในทางที่พึงพอใจมากกว่าคับข้องใจ มีความสบายใจ พอใจกับการที่ได้เรียนรู้และเข้าใจการทำงาน การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานระหว่างสมาชิก และการเป็นอิสระในการแสดงความคิดเห็น รวมถึงความรู้สึกว่าตนเอง



มีการพัฒนาและมีความก้าวหน้าซึ่งบุคคลจะเข้าร่วมกับกลุ่มที่ให้การตอบสนองกับความต้องการส่วนตน

3. การรักษาทีมให้คงอยู่ (Maintain team survive) หมายถึง การที่ทีมสามารถรักษาความรู้สึกผูกพันของสมาชิกให้คงอยู่ โดยเฉพาะช่วงเวลาที่ทีมเผชิญกับปัญหาวุ่นวาย ซึ่งหากปราศจากความผูกพัน บุคคลจะออกจากทีมไปและทีมเกิดความแตกแยก

Dubrin (2005) ประเมินประสิทธิผลของทีมจาก คือ

1. ผลผลิตของงาน หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำงานในทีมได้ตรงตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2. ความพึงพอใจของสมาชิก หมายถึง สมาชิกของทีมมีความรู้สึกที่ดีที่ได้ทำงานในทีม ทีมสามารถสนองตอบในความต้องการของสมาชิก

จะเห็นได้ว่าการประเมินประสิทธิผลของทีม จะประเมินจากการปฏิบัติงานของทีม โดยผู้บริหาร หรืออาจจะประเมินจากสมาชิกทีมก็ได้ โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โดยการวัดการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ตามแนวคิดของ Mcshane และ Von Glinow (2005) เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวนี้สอดคล้องกับลักษณะการทำงานของทีมการพยาบาลที่เป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อน ทั้งด้านกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลรักษาพยาบาล และฟื้นฟู ตลอดจนกิจกรรมในการบริหารการพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การที่ตั้งไว้ ทำให้สมาชิกมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน มีความพึงพอใจ ในการได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้มีการรักษาทีมให้มีการคงอยู่ อันจะนำไปสู่ประสิทธิผลของทีม

### 3. การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

#### 3.1 ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ธงชัย สันติวงษ์ (2539) ให้คำจำกัดความของการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นวิธีบริหารที่ผู้บริหารหรือเจ้าของกิจการได้เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานด้านต่างๆ เช่น การให้มีส่วนร่วมในการวางแผน ช่วยเสนอแนะข้อคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของนักบริหาร ตลอดจนการให้โอกาสและให้อิสระกับกลุ่มที่ตัดสินใจทำงานเองภายใต้เป้าหมายและนโยบายให้อย่างกว้างๆ

สมยศ นาวิการ (2540) ให้ความหมายว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการบริหารที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการเอาชนะการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากผู้ที่มีส่วนร่วมจะสามารถเข้าใจเหตุผลของการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่า ความวิตกกังวลจะลดลง และนำไปสู่ความผูกพัน ทำให้เกิดการร่วมมือจนประสบความสำเร็จ

จันทรา จินดา (2546) ให้ความหมายว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการกระจายอำนาจของผู้บริหารไปยังผู้ปฏิบัติในระดับหน่วยงาน ให้สามารถตัดสินใจดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว ภายใต้ศักยภาพที่มีอยู่ โดยการมอบหมายอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจน และมีกรอบการดำเนินงานในการตัดสินใจภายใต้เป้าหมายและวัตถุประสงค์ในองค์กร

วันชัย โกลละสุต (2553) ให้ความหมายว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการที่บุคคลในองค์กรหรือต่างองค์กรได้ร่วมกันเพื่อจัดการงานให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและสำเร็จ ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมนั้น ๆ จะอยู่ในขั้นตอนใด ๆ ก็ตาม โดยขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ข้อจำกัดขององค์กรในแต่ละกระบวนการของการดำเนินการบริหารเป็นเกณฑ์

Robbins (1998) ให้ความหมายว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการที่ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลง ในการตั้งวัตถุประสงค์และวางแผนที่จะทำงานให้สำเร็จซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ตั้งไว้ เป็นการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้บังคับบัญชา ทำให้มีอิสระในการทำงาน การริเริ่มสร้างสรรค์ การร่วมแสดงความคิดเห็น มีกระบวนการตัดสินใจภายใต้วัตถุประสงค์เดียวกัน

Swansburg (2000) ให้ความหมายว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการที่ผู้บริหารกระจายอำนาจในการตัดสินใจโดยให้ผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสกับปัญหานั้นเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากว่าผู้บริหารเชื่อว่า ผู้ปฏิบัติงานทราบปัญหาของหน่วยงาน และแนวทางการแก้ไข ผู้บริหารเพียงแต่มอบหมายอำนาจหน้าที่ บอกเป้าหมาย และวัตถุประสงค์เท่านั้น ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ มีพันธะผูกพันและรับผิดชอบในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีความยึดมั่นผูกพันต่อกัน และเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ มิใช่ถูกบังคับ และรับรู้ว่าตนเองได้การยอมรับจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน

สรุปการบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การกระจายอำนาจ ในการตัดสินใจของผู้บริหารไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการมอบหมายอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจน โดยให้อิสระในการแสดงความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา ให้ความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน โดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เพื่อประกอบการตัดสินใจของนักบริหาร ก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อกัน และการมีส่วนร่วมอย่างเต็มใจและพอใจในการทำงาน มิใช่การถูกบังคับ

การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการศึกษาคั้งนี้ หมายถึงการที่พยาบาลประจำการได้เข้ามีส่วนร่วมในการบริหารงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการบริหารงาน กำหนดเป้าหมาย ตัดสินใจ แก้ปัญหา และเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริหารงาน เพื่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในองค์กร

หัวหน้าหอผู้ป่วย ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ดำเนินงานงานการพยาบาลในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วย ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ดำรงสถานภาพในตำแหน่งของผู้บริหารสำคัญในองค์กร เพราะเป็นผู้อยู่ระหว่างผู้บริหารระดับต่างๆ ขององค์กร และผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลกับบุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน (วราพร ช่างยา, 2551) ฉะนั้นจึงมีบทบาทหลายประการในฐานะของผู้บริหารลักษณะงานที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตามที่กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดไว้ คือ

#### 1. ด้านบริหารการพยาบาล

1) บริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำในการกำหนด นโยบาย และพันธกิจทางการพยาบาลในหน่วยงาน สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการให้บริการและพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลหรือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่องค์กรกำหนด รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนดูแลให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลผู้ป่วย สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย มีการจัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยให้มีความถูกต้อง รวดเร็ว รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2) บริหารบุคลากรในหอผู้ป่วย โดยการจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละเวร มีการจัดระเบียบการลาป่วย ลาพักก่อนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับระเบียบการลา บริหารจัดการให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับได้รับการพัฒนาฟื้นฟูความรู้ รวมทั้งมีการตรวจสอบนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ในหอผู้ป่วย

3) การบริหารงานนโยบายทั่วไป มีการควบคุมกำกับดูแล จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ และอื่นๆที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงานให้มีปริมาณเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที ควบคุม กำกับ ดูแล และสั่งการเรื่องความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ตลอดจนสร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ

## 2. ด้านวิชาการ

ดำเนินการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน มีส่วนร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่างๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จัดทำคู่มือเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้าโดยทั่วถึง เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี รวมทั้งปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

## 3. ด้านบริการพยาบาล

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และความชำนาญทางคลินิก ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน โดยใช้ทักษะการประเมินเพื่อนำไปสู่การวางแผนและการให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรฐานในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในเชิงวิชาชีพแก่พยาบาล

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้กำหนดบทบาท และหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1.บทบาทในการแสดงวิสัยทัศน์ ความรอบรู้เรื่องต่างๆ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการวางแผนของหน่วยงาน โดยแผนงานจะต้องมีลักษณะก้าวไปข้างหน้า (เชิงรุก) หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องสามารถทำการประเมินสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในหน่วยงาน และองค์กร เพื่อนำมาพิจารณาแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นพร้อมทั้งระบุจุดอ่อน จุดแข็งและ โอกาสที่จะเอื้อต่อความสำเร็จ

2.กระตุ้นส่งเสริมให้ผู้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับฟัง และให้การประเมินอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้บังคับบัญชารู้สึกถึงคุณค่าของตนเองและเกิดความรัก ผูกพันกับงาน

3.เปิดใจกว้าง ยอมรับสิ่งใหม่ๆ และความคิดที่หลากหลาย

4.ทำการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผู้บังคับบัญชาเกิดความกระจ่างชัดเกี่ยวกับเป้าหมายขององค์กร

5.ประสานการวางแผนระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร

6. ประเมินแผนเป็นระยะๆ เพื่อให้ทราบถึงข้อขัดข้องต่างๆ และนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาปรับปรุงแผนให้เหมาะสม

Fox, Fox, and Wells (1999) กล่าวถึง การปฏิบัติบทบาทของผู้บริหารระดับต้นที่ถูกต้องและมีเหตุผล ซึ่งสภาการพยาบาลแห่งอเมริกา โดยคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีความเห็นพ้องในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นเพื่อผลการทำงานของบุคลากร โดยครอบคลุมใน 8 บทบาท ดังนี้

1. การปฏิบัติกรพยาบาล หมายถึง การที่ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติกรพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรงเป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและครอบครัว

2. การศึกษาและการวิจัย หมายถึง ผู้บริหารระดับต้นจะต้องมีการสอนเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและญาติ นักศึกษา มีส่วนร่วมในการวางแผนหลักสูตร และมีการทำวิจัยโดยตรง

3. การเป็นผู้นำ หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการติดตามงานอย่างใกล้ชิดกับบุคลากร มีการประชุมบุคลากร มีสัมพันธ์ภาพกับบุคลากรทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร แสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างในทางที่ดี

4. การปฏิบัติงาน หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการจัดตารางการทำงานให้เหมาะสมด้านบุคลากรหาสิ่งสนับสนุนการทำงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีการวางแผนการทำงาน การบริหารงบประมาณ มีโครงการเฉพาะของหน่วยงาน และมีการติดตามปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

5. การบริหารบุคลากร หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีบทบาทสัมภาษณ์บุคคลเข้าทำงานในหน่วยงาน การจ้างงาน การเป็นที่ปรึกษา การแก้ปัญหาความขัดแย้งต่างๆ

6. การพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การที่ผู้บริหารมีการติดตาม การรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

7. การประสานงานอย่างเป็นระบบ หมายถึง การที่ผู้บริหารเข้าเป็นคณะกรรมการต่างๆ ของโรงพยาบาล มีการร่วมประชุมกับแพทย์ ผู้บริหารต่างๆ ของโรงพยาบาลและผู้บริหารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

8. การบริหารงานทั่วไป หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการบริหารเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์ การตอบจดหมาย หนังสือ เอกสารต่างๆ รวมถึงการใช้โทรศัพท์ การเดินทางระหว่างหน่วยงาน และการแก้ปัญหาข้อบกพร่องของเครื่องมือต่างๆ

สรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการบริหารทางการพยาบาล ซึ่งการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะแสดงบทบาทดังกล่าวได้อย่างมีคุณภาพจะต้องอาศัยความรู้ ความสามารถทั้งใน

ด้านบริหาร บริการและวิชาการ ดังนั้นถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วย ขาดความสามารถทางการบริหารจัดการ ก็จะเกิดปัญหาต่างๆมากมาย ทำให้ผลงานขาดประสิทธิภาพ (กุญิตา อินทรประสงค์, 2539)

### 3.2 รูปแบบของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วม Participation management มีวิวัฒนาการมาจากแนวคิด การบริหารเชิงมนุษยสัมพันธ์ (Human relation approach) และการบริหารเชิงพฤติกรรม (Behavioral approach) เป็นการจูงใจให้ผู้ร่วมปฏิบัติงานในองค์กรได้เข้ามามีส่วนร่วม โดยรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมดังนี้ (คูสิต สาลี, 2553)

1. การมีส่วนร่วมที่สร้างสรรค์ (Constructive participation) คือการมีส่วนร่วมที่ทั้งสองฝ่ายต่างมองโลกไปในทางที่ดี พร้อมทั้งจะร่วมกันสร้างสรรค์ด้วยการปรับทัศนคติเข้าหากัน เกิดการเรียนรู้และสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาและหาข้อยุติต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การร่วมมือร่วมใจบนพื้นฐานที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายพึงพอใจ การมีส่วนร่วมในลักษณะนี้จะนำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้าและเป็นสิ่งที่สังคมพึงปรารถนา

2. การมีส่วนร่วมที่มีความขัดแย้ง (Conflictive participation) คือการมีส่วนร่วมที่ทั้งสองฝ่ายมีอคติต่อกัน เป็นการมองโลกในแง่ร้าย เมื่อมีโอกาสเผชิญหน้ากันจะพยายามหักล้างความคิดซึ่งกันและกันโดยไม่มีการปรับทัศนคติเข้าหากัน จึงยากที่จะหาจุดร่วมเพื่อให้เกิดความพึงพอใจกันได้ การร่วมมือร่วมใจจึงแอบแฝงไว้ซึ่งความไม่จริงใจต่อการดำเนินการดำเนินกิจกรรม ความขัดแย้งเริ่มตั้งแต่มีคน 2 คนขึ้นไปทำงานร่วมกัน ดังนั้น ที่ใดมีสังคมมนุษย์ที่นั้นย่อมมีความขัดแย้งเกิดขึ้นเสมอ เพราะในแต่ละสังคมมีพื้นฐานหลายอย่างแตกต่างกัน เช่น เพศ วัย ความรู้ ความสามารถ อาชีพ ศาสนา วัฒนธรรม เป็นต้น ประจักษ์ของความขัดแย้งเห็นว่าความขัดแย้งไม่ใช่สิ่งเลวร้ายไม่ควรจะหลีกเลี่ยงแต่ เราต้องเผชิญกับมันและยอมรับว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งที่มิประโยชน์ช่วยกระตุ้นให้เกิดความคิดในการแก้ไขปัญหา

สรุป การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีรูปแบบการมีส่วนร่วมที่สร้างสรรค์ เป็นการใช้ความคิดสร้างสรรค์ นำไปสู่การร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมที่มีความขัดแย้งเป็นการมองโลกในแง่ร้าย โดยการพยายามหักล้างความคิดซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดความคิดในการแก้ไขปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับมัน

### 3.3 ความสำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นพฤติกรรมการบริหารงานโดยการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการทำงานต่างๆ ซึ่งการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น

จึงรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลมีบทบาทที่คล่องตัวในการตัดสินใจ โดยจะต้องมีการแบ่งอำนาจ การควบคุมให้อยู่ในกรอบการตัดสินใจ ของการให้บริการพยาบาลระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะทำให้ผลงานมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านต่างๆ ดังนี้ (ศิริกุล จันทรพุ่ม, 2543)

ด้านความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การบริหารแบบมีส่วนร่วม ช่วยให้ผู้บริหารบรรลุถึงเป้าหมายที่เหมาะสมโดยเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด โดยการพิจารณาจากประสิทธิผลขององค์การว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้นั้นบรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด ประสิทธิภาพพิจารณาจากค่าใช้จ่ายในแง่เงินทุน เจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ ปัจจัยทางจิตวิทยา

ด้านพฤติกรรมของบุคคล การบริหารแบบมีส่วนร่วมสามารถช่วยองค์การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ขวัญ กำลังใจ และความพึงพอใจในงานที่ท่าของพนักงานได้ ผู้บริหารจะต้องสร้างแรงจูงใจให้พนักงานโดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น การเลื่อนขึ้นเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง การให้มีความรับผิดชอบในงานมากขึ้น

ด้านบุคลิกภาพของมนุษย์ บุคคลที่บรรลุนิติภาวะจะมีบุคลิกภาพที่มีความต้องการเป็นตัวของตัวเอง ต้องการควบคุมชีวิตการทำงานของตนเอง การแสดงออกความเป็นอิสระ มองเหตุการณ์ในระยะยาว ต้องการใช้ความสามารถและต้องการความสำเร็จ การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะให้โอกาสบุคคลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในองค์การ ทำให้พนักงานสามารถควบคุมตนเองได้ ใช้ความสามารถและมีโอกาสประสบความสำเร็จด้วยตนเองได้

ด้านความเข้าใจองค์การ คือการเข้าใจสภาพแวดล้อมต่างๆ ขององค์การ และองค์การควรจัดการอย่างไรเพื่อให้การดำเนินงานได้บรรลุตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ในสภาพแวดล้อมที่มีความแตกต่างกันมากและมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ซึ่งถ้าองค์การใดมีการรวมอำนาจการตัดสินใจ องค์การจะไม่สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปได้เหมาะสม

ศุภชัย ธรรมวงศ์ (2554) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

1. ก่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในการปฏิบัติงานที่มุ่งหวัง
2. กระบวนการตัดสินใจสามารถรองรับพฤติกรรมของบุคคลในองค์การได้ กว้างขวางและเกิดการยอมรับได้
3. เป็นหลักการของการบริหารที่เป็นผลต่อการดำเนินการเชิงวิเคราะห์ ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจได้
4. ลดช่องว่างของระบบการสื่อสารในองค์การและขจัดปัญหาความขัดแย้งได้

ดังนั้นการบริหารแบบมีส่วนร่วมจึงเป็นแนวการบริหารที่สำคัญ เนื่องจากหอผู้ป่วย เป็นสถานที่ให้บริการ และเป็นแหล่งที่บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในจำนวน บุคลากรทั้งหมดในโรงพยาบาล ดังนั้นการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็น ผู้บริหารระดับต้นจึงมีส่วนสำคัญในการแสดงพฤติกรรมของการบริหารแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แก้ปัญหา และร่วมกันพัฒนาคุณภาพบริการ ให้หอผู้ป่วยและโรงพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

### 3.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นแนวคิดในการเพิ่มปริมาณในการมีส่วนร่วมของ ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนางานที่เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในงาน ส่งผลต่อความพึง พอใจ และเป็นแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในงานที่ตนตัดสินใจกระทำ

Sashkin (1982) ได้กล่าวถึงการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นเรื่องเกี่ยวกับการให้ ผู้ปฏิบัติงานได้มีการวางแผน และควบคุมกิจกรรมการปฏิบัติงานด้วยตัวของผู้ปฏิบัติงานเอง อย่างไรก็ตาม ผู้ได้บังคับบัญชาจะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและควบคุมงานได้ใน ลักษณะวิธีการที่สำคัญ 4 ประการคือ

1. การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย (Participation in goal setting) หมายถึง การที่ ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งในระดับบุคคล ระดับผู้บังคับ บัญชา หรือระดับกลุ่ม มีส่วนร่วมในงานในการ กำหนดเป้าหมายของงานเพื่อที่พวกเขาจะได้พยายามทำให้งานหรือผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุ เป้าหมายที่วางไว้และเกิดผลงานที่ดี

2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in decision making) เป็นการมี ส่วนร่วมของผู้ได้บังคับบัญชาในการมีส่วนร่วมให้คำปรึกษาหารือในหลายๆ โอกาส มีอิทธิพลใน การกำหนดเป้าหมายของงาน มีส่วนร่วมรับผิดชอบในทางเลือกของวิธีการตัดสินใจ ตลอดจน ตรวจสอบ และประเมินทางเลือกในการตัดสินใจต่างๆ

3. มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (Participation in problem solving) เป็นความ ต้องการให้ผู้ได้บังคับบัญชาเป็นผู้ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล พัฒนาแนวคิดใหม่ๆ ในการทำงานโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลนั้นๆ และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความคิดใหม่ๆ ใน การพัฒนาปรับปรุงงาน

4. การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง (Participation in change) การมีส่วนร่วม ในรูปแบบนี้จะมีความยากและซับซ้อนและถือเป็นจุดที่สำคัญที่สุด ซึ่งรูปแบบนี้จะมาหลังจากการ มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา โดยทั้งผู้บังคับบัญชา และผู้ได้บังคับบัญชานั้นได้เข้ามามีส่วนร่วม



ในการสร้าง วิเคราะห์ และแปลความหมายของข้อมูลองค์การ เพื่อที่จะทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาขององค์การ เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ

Putti (1987) ให้แนวคิดว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐานของกิจกรรม ทุกกิจกรรมเนื่องจากกระบวนการตัดสินใจของกลุ่มจะเกิดการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม การมีส่วนร่วมในการบริหารงานทำให้การบริหารเปิดกว้าง มีอิสระ ทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมอันเป็น วิถีทางในการขยายอิทธิพลของสายการบังคับบัญชาลง ไปสู่ระดับปฏิบัติในองค์การ

Khandwalla (1995) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการบริหารเป็นวิธีการที่ บุคคลใน องค์การได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดังนั้นการกำหนดกลยุทธ์ต่างๆ จึงขึ้นอยู่กับบุคคลในองค์การ การควบคุมจึงใช้วิธีการวางเกณฑ์ในการประเมินร่วมกับการประสานงานเป็นลักษณะตัวแทนหรือ กรรมการ การจูงใจบุคลากรได้จากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการเสริมพลังอำนาจ

การบริหารแบบมีส่วนร่วม จะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานมีโอกาสในการ กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน เป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนปรารถนา (Swansburg, 1996) เพราะผู้ปฏิบัติงานจะมีอิสระในงาน ในการตัดสินใจ ทำให้มีความทุ่มเทในงาน เต็มใจในการ ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่และสามารถปฏิบัติงาน ได้อย่างเต็มความรับผิดชอบที่ตนได้รับ

จากแนวคิดต่างๆ ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า แนวคิดของ Sashkin (1982) นั้นครอบคลุม ลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การแก้ปัญหาซึ่งถือว่ามีความสอดคล้องกับกระบวนการการพยาบาลในปัจจุบัน โดยการมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ตลอดจนการคำนึงถึงความต้องการของผู้ปฏิบัติงานถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญ ในการ สร้างสรรค์นวัตกรรมให้แก่องค์การพยาบาลดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาการบริหารงานแบบมี ส่วนร่วมตามแนวคิดของ Sashkin (1982)

### 3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับประสิทธิผลของทีม

การมีส่วนร่วมในงานมีความสำคัญต่อปัจจัยในการดำรงชีวิตของบุคคล มีการทุ่มเท เวลาทั้งหมดให้กับงาน เป็นแรงกระตุ้นการทำงานของบุคคลให้เต็มใจปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย (Brown, 1996) ซึ่งก่อให้เกิดความศรัทธาในการทำงาน และทุกคนตระหนักถึงความสำเร็จของงาน ทำให้เกิดประสิทธิผลของทีม (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) จากการศึกษาของ Cohen, Ledford และ Spreitzer (1996) ที่ศึกษาการให้โอกาสพนักงานองค์กร โทรศัพท์ได้มีส่วนร่วมในงาน ด้านการ รับรู้ข่าวสาร การพัฒนางาน การให้รางวัล และการให้อำนาจ พบว่า การมีส่วนร่วมในงานมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีม ได้ผลการทำงานที่มีคุณภาพ โดยลดต้นทุนและเพิ่ม ผลผลิต เกิดผลิตผลของงาน และพนักงานมีความพึงพอใจ

การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมกับลักษณะการเข้าไปมีส่วนร่วมของสมาชิกหรือผู้ได้บังคับบัญชา อาจเป็น โดยทางตรง โดยทางอ้อม เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมุ่งเน้นเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งพบว่าการบริการแบบมีส่วนร่วม (Participative management) เป็นการบริหารที่ดีที่สุดทำให้บุคคลรู้สึกว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทำให้บุคคลได้รับความพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับ Swansburg (1996) ได้กล่าวว่า ผู้บริหารที่ให้อำนาจและให้ความไว้วางใจแก่ผู้ร่วมงาน เป็นลักษณะที่ได้จากการพัฒนาการทำให้โอกาสเข้ามามีส่วนร่วมกับผู้บริหาร โดยที่ทุกคนมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน มีการทำงานที่มีทิศทางเดียวกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน ผลผลิตหรือผลงานก็จะออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4. การสนับสนุนจากองค์การ

การสนับสนุนจากองค์การมีความสำคัญต่อประสิทธิผลของทีมเนื่องจากการสนับสนุนจากองค์การ ทำให้บุคลากรมีอิสระในการคิดเพื่อก่อให้เกิดการสร้างสรรค์และนวัตกรรมในองค์การ อันจะทำให้เกิดการพัฒนางานองค์การ ดังนั้นการสนับสนุนจากองค์การจะส่งผลต่อความสำเร็จต่อองค์การ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2539) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายการสนับสนุนจากองค์การ ไว้หลากหลาย ดังนี้

##### 4.1 ความหมายการสนับสนุนจากองค์การ

เบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนจากองค์การ หมายถึง การรับรู้และความเชื่อของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อองค์การในสภาพการณ์ด้านทั่ว ๆ ไป ที่ได้รับการสนับสนุนและจากการปฏิบัติจากองค์การตามความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับด้านผลประโยชน์ทางด้านวัตถุและทางด้านจิตใจ

วิัญญา วัฒน โณ (2546) กล่าวว่าไว้ว่า การสนับสนุนจากองค์การ หมายถึง องค์การมองเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมต่างๆ มีการส่งเสริมการพัฒนาตนเองและโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน รวมทั้งช่วยเหลือและดูแลเอาใจใส่ในความเป็นอยู่และสภาพการทำงาน หลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานที่จะเกิดผลเสีย

สมนึก โสติดิจกุล (2552) กล่าวว่าไว้ว่า การสนับสนุนจากองค์การ หมายถึง การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อองค์การในสภาพการณ์ทั่ว ๆ ไปที่ได้รับการสนับสนุน และจากการปฏิบัติขององค์การ ตามความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุและด้านจิตใจ

โดยองค์การให้การดูแลเอาใจใส่ในความปลอดภัย การได้รับสวัสดิการ มีการตอบแทนที่เหมาะสม การได้จัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ เห็นคุณค่าของผลงาน การได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเอง การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการบริหารและพัฒนางาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของการปฏิบัติงาน

Witt (1991 อ้างถึงใน สุนันทา ศิระวงษ์ธรรม, 2545) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนจากองค์การว่า หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับองค์การ ให้การสนับสนุนผลการดำเนินงานที่เป็น บทบาทภายนอก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มีต่อสังคม แสดงความรู้สึกที่รับผิดชอบต่อหน้าที่ ซึ่งเป็นสื่อที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อองค์การที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับบรรทัดฐานขององค์การ

Blau (1964 cited in Organ and Konovsky, 1989) กล่าวว่า การสนับสนุนจากองค์การ เป็นผลประโยชน์การแลกเปลี่ยนอย่างมีคุณค่า มีพื้นฐานอยู่บนความไว้วางใจ และตอบแทนกัน เป็นสัญลักษณ์สัมพันธ์ภาพที่มีคุณภาพในระดับสูง โดยการแลกเปลี่ยนเกี่ยวข้องกับสมาชิกที่อยู่ในการแลกเปลี่ยนนั้น

George และ Brief (1992 cited in Eisenberger et al., 2001) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนจากองค์การว่า หมายถึง อารมณ์และความรู้สึกที่ดีของผู้ปฏิบัติงานที่มีความสำคัญต่อการคิดเกี่ยวกับลักษณะของผู้ร่วมงานที่ชื่นชอบ พฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือของผู้นำ ปรากฏเป็นความคิดที่สร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ

Eisenberger และคณะ (2001) กล่าวว่า เป็นความเชื่อของผู้ปฏิบัติงานในเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับค่านิยมต่างๆ ที่องค์การมีต่อคนว่ามีมากเพียงใดในเรื่องของการสนับสนุนและดูแลให้ความผาสุก

Rhoades และ Eisenberger (2002) กล่าวว่า การสนับสนุนจากองค์การ (Perceived Organizational Support: POS) หมายถึง ความเชื่อโดยทั่วไปของสมาชิกในองค์การเกี่ยวกับการที่องค์การอำนวยความสะดวกและดูแลใส่ใจให้ความเป็นอยู่ที่ดีกับสมาชิกขององค์การ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การสนับสนุนจากองค์การ เป็นการรับรู้ของบุคลากรถึงการสนับสนุนดูแลจากองค์การเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ส่งเสริม ดูแลเอาใจใส่ ในสวัสดิการต่างๆ รวมทั้งมีการส่งเสริมการพัฒนาตนเองและโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน

#### 4.2 ความสำคัญของการสนับสนุนจากองค์การ

การสนับสนุนจากองค์การ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในองค์การ เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าองค์การให้การตอบแทนผลการปฏิบัติงานทั้งในด้านวัตถุ ได้แก่ การเลื่อนตำแหน่ง

ค่าตอบแทนในลักษณะเงินเดือน โอกาสในการก้าวหน้า ความไว้วางใจ ชื่อเสียงและการยอมรับ ผู้ปฏิบัติงานเมื่อได้รับสิ่งแลกเปลี่ยนจากองค์การก็จะเกิดการรับรู้ ในสิ่งที่ตนได้รับและจะเป็นการรับรู้ โดยรวมถึงการสนับสนุนจากองค์การ ผู้ปฏิบัติงานจึงมักรับรู้ว่าองค์การนั้นเป็นสิ่งที่มีความหมาย เมื่อได้รับบางสิ่งบางอย่างจากองค์การ ผู้ปฏิบัติงานจึงตอบแทน โดยทำพฤติกรรมตามความเหมาะสมเพื่อเป้าหมายขององค์การ ดังนั้น คนที่เคยได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นมาก่อน นอกจากจะตอบแทนคืนแก่ผู้ที่ให้ตนเองแล้ว ยังมีแนวโน้มสูงที่จะช่วยผู้อื่นในอนาคตด้วย (Feldman, 1998)

#### 4.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์การ

การสนับสนุนเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในองค์การ ซึ่งเกิดจากองค์การหรือผู้บริหาร ทูกระดับเป็นผู้ให้การสนับสนุนแก่บุคลากร เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมร่วมกันในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย เพราะผู้บริหารคือผู้ที่มีอำนาจสั่งการ อนุมัติหรือสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในองค์การเพื่อการสนับสนุนการปฏิบัติงาน (สุทธิชัย หยุ่น, 2537 อ้างถึงในวรรณภา โอษฐ์ิมพราย, 2545) โดยการสนับสนุนจากองค์การเป็นการพัฒนามาจากการแลกเปลี่ยนทางสังคม และบรรทัดฐานเกี่ยวกับการตอบแทน

##### 1. ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory)

Blau (1964) เสนอว่าพื้นฐานของความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social exchange) และการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ (Economic exchange) การแลกเปลี่ยนทางสังคมมีความคล้ายคลึงกับการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจตรงที่ทำให้เกิดความคาดหวังเกี่ยวกับผลตอบแทนบางอย่างในอนาคต กล่าวคือบุคคลมีความคาดหวังว่าเขาควรจะได้รับอะไรจากการลงทุนลงแรงในการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจตรงที่แลกเปลี่ยนทางสังคมไม่ได้เจาะจงเกี่ยวกับลักษณะของผลตอบแทน และการแลกเปลี่ยนทางสังคมไม่ได้เกิดขึ้นในลักษณะของการคำนวณถึงผลได้ผลเสียตลอดเวลา ส่วนการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจจะอยู่บนพื้นฐานของสัญญาที่เป็นทางการที่กำหนดปริมาณของการแลกเปลี่ยนที่มีความแน่นอน

##### 2. บรรทัดฐานเกี่ยวกับการตอบแทน (Norm of reciprocity)

บรรทัดฐานเกี่ยวกับการตอบแทนเป็นหน้าที่ทางศีลธรรมและเป็นกลไกเบื้องต้นสำหรับการแลกเปลี่ยนความช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกัน เมื่อบุคคลใดก็ตามปฏิบัติต่อผู้อื่นเป็นอย่างดี บรรทัดฐานเกี่ยวกับการตอบแทนจะทำให้บุคคลนั้นได้รับการปฏิบัติที่ดีตอบแทนกลับมา เนื่องจากบุคคลที่ได้รับการปฏิบัติที่ดีจากผู้อื่นจะเกิดความรู้สึกสำนึกถึงภาระหน้าที่ว่าจะต้องตอบแทนในทางที่เป็นประโยชน์หรือตอบแทนด้วยการปฏิบัติที่ดีในลักษณะ

ใดลักษณะหนึ่ง กล่าวคือบรรทัดฐานเกี่ยวกับการตอบแทนที่มีลักษณะทั่วไปจะสร้างภาระหน้าที่ที่เป็นประโยชน์กับฝ่ายหนึ่ง เมื่อฝ่ายนั้นทำพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับ ผู้รับจะเกิดความรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณต่อผู้ให้ซึ่งสามารถลดความรู้สึกนี้ได้โดยการตอบแทน โดยอาจจะเป็นลักษณะเงิน การบริการ ข้อมูล การยอมรับ การเคารพ และการขอบพ้อ ดังนั้นความรู้สึกจะต้องตอบแทนการช่วยเหลือที่ได้รับจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความมั่นคงแข็งแรงมากขึ้น (Eisenberger et al., 2001)

จันทรพา ทัทภูธร (2543) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนจากองค์กร ตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานไว้ 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านผลตอบแทน เช่น เงินเดือน สวัสดิการ ถือเป็นสิ่งจูงใจพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต
2. ด้านความมั่นคงในการทำงาน ความต้องการความมั่นคงในการทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจูงใจหนึ่งที่ผู้ปฏิบัติต้องการ
3. ด้านโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานทุกคนย่อมต้องการความก้าวหน้า เช่น มีตำแหน่งหน้าที่การงานสูงขึ้นตามความสามารถที่มี
4. ด้านสภาพการทำงาน เนื่องจากการมีสภาพการทำงานที่เหมาะสม มีเครื่องมือในการทำงาน มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ เป็นต้น มีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความสะดวกและมีประสิทธิภาพ
5. ด้านจิตสังคม เนื่องจากบุคคลต้องการการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น การยอมรับในผลงานหรือการยกย่องชมเชยเมื่อทำงานได้ดี ซึ่งถือได้ว่าเป็นความต้องการทางสังคมของมนุษย์

ทิพวรรณ ปานขาว (2552) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การที่กลุ่มงานพยายามให้การสนับสนุนแก่บุคลากรพยายามโดยรวม เกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้มีความคล่องตัว อำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมาย ดูแลด้านความเป็นอยู่ สวัสดิการต่างๆ โดยคำนึงถึงความต้องการของบุคลากร รวมทั้งให้มีโอกาสแสดงความสามารถ ให้อิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตมาตรฐานวิชาชีพ สนับสนุนให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ให้โอกาสพัฒนาวิชาชีพ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นของกลุ่มงานการพยาบาล

Eisenberger และคณะ (1986) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กรว่า บรรทัดฐานของการตอบแทนการปฏิบัติงานมีผลต่อความขึ้นชอบการปฏิบัติเพื่อประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลง อาจเป็นทรัพยากรด้านสาธารณะ เช่น เงิน การให้บริการ หรือศาสตร์ที่เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกที่ได้รับการยอมรับ ดังนั้นประโยชน์ที่เกิดจากภาระหน้าที่ จึงอยู่บนพื้นฐานการตอบแทนอย่างมีหลักเกณฑ์ ช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้นการตอบแทนที่เป็นบรรทัดฐาน

สามารถนำมาประยุกต์ใช้ กับผลตอบแทนที่พนักงานควรได้รับจากการปฏิบัติงานของตนเอง ในองค์กร ดังนั้นแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการตอบสนองผลประโยชน์ที่ให้ จากค่านิยมแนวปฏิบัติที่เกิดขึ้นโดยองค์กรจากทฤษฎีการสนับสนุนองค์กร

Barling et al. (2001 อ้างถึงใน ภาวนา ประดิษฐ์, 2544) กล่าวถึงการสนับสนุนในงานว่าการสนับสนุนเป็นสิ่งเอื้ออำนวยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย เช่น การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การได้รับการฝึกอบรมอย่างครอบคลุมเพียงพอ การจัดให้มีการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพทั่วทั้งองค์กรและการเสริมสร้างความรู้สึกรับผิดชอบในงาน สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน เกิดภาวะการมีใจและความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

Rhoades และ Eisenberger (2002) ได้อธิบายว่า การสนับสนุนจากองค์กร เป็นแนวคิดใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social exchange theory) ซึ่งจัดเป็นความสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ เชื่อใจ กล่าวคือ เมื่อฝ่ายหนึ่งได้ให้ความช่วยเหลือแก่อีกฝ่าย ฝ่ายที่ให้นั้นทำลงไปเช่นนั้นด้วยความเชื่อว่าฝ่ายรับจะตอบแทนกลับ โดยเป็นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานถึงการตอบแทนที่เป็นการสนับสนุนจากองค์กร เป็นการเชื่อมโยงระหว่างผู้ปฏิบัติงานและองค์กร ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนทางสังคม ว่าเมื่อบุคคลมีความพอใจในสิ่งที่องค์กรให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ได้แก่ ดูแลใส่ใจเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดี ทรัพยากรที่ใช้ในการดำรงชีพ การดูแลสุขภาพประจำปี และสิ่งที่ทำให้ตนมีความพึงพอใจ เช่น มอบหมายให้มีการทำงานที่เหมาะสมกับตน และมีโอกาสก้าวหน้าในงาน และการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา โดยมีบรรทัดฐานของการตอบแทนการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความซื่อสัตย์ ความชื่นชอบการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายและความพยายามในการทำงาน เพื่อประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นทรัพยากรในการดำรงชีพ ได้แก่ ค่าตอบแทนหรือการได้รับการยอมรับ การชมเชย จากบุคคลอื่นในองค์กร ซึ่งการสนับสนุนจากองค์กรมีพื้นฐานมาจากความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่า การสนับสนุนจากองค์กรเป็นการพัฒนามาจากการแลกเปลี่ยนทางสังคม เป็นการกระทำซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากการตอบสนอง การให้รางวัลจากผู้อื่น การยกย่องชมเชย ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงการที่องค์กรให้ความดูแลความเป็นอยู่ที่ดี สนับสนุนความต้องการของบุคคล ให้โอกาสในการพัฒนา ดังนั้นการสนับสนุนจากองค์กรก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือความรู้สึกพึงพอใจ และผู้ปฏิบัติงานตอบแทนองค์กรด้วยความพยายามในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการเพิ่มผลการดำเนินงาน จากการศึกษาแนวคิดการสนับสนุนจากองค์กร ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ

Rhoades และ Eisenberger (2002) ครอบคลุมการรับรู้ ความเชื่อของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อองค์กรซึ่งเกี่ยวข้องกับ ผลประโยชน์ทางด้านวัตถุและจิตใจ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดียิ่งขึ้น

#### 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรกับประสิทธิผลของทีม

การสนับสนุนจากองค์กรมีส่วนสร้างให้เกิดประสิทธิผลในทีม จากการศึกษาของ Levi (2001: 66) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนจากองค์กร (ด้านการฝึกอบรมในทักษะด้านทักษะเกี่ยวกับงานที่ทำ เช่น ทักษะการตั้งเป้าหมาย ทักษะด้านเทคนิคในงาน) มีส่วนในการพัฒนาความสามารถของทีมให้ทำงานบรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับวิจัยของ Kennedy (1997) ซึ่งศึกษาการสนับสนุนทีมจากองค์กร (Perceived organizational support of teams) ที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีม กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกในทีมบริษัทใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทีมจากองค์กรมีความสัมพันธ์ต่อความมีประสิทธิผลของทีม และความพึงพอใจในงาน โดยสมาชิกของทีมรับรู้การสนับสนุนทีมจากองค์กรสูงทำให้ประทีมเกิดประสิทธิผลในงาน มีความพึงพอใจในงานสูง และผลงานวิจัยของ Liu (2004) ศึกษาการรับรู้สนับสนุนจากองค์กรกับประสิทธิผลของทีม และพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในระดับสูงจะทำให้พนักงานมีความตั้งใจที่จะลาออก (Turnover intention) น้อย ซึ่งความตั้งใจจะลาออกในที่นี้ก็คือถึงองค์ประกอบย่อยของประสิทธิผลของทีมในด้านความต้องการคงอยู่ต่อไปของสมาชิกในทีมนั่นเอง จากงานแนวคิดและงานวิจัยที่กล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการรับรู้สนับสนุนจากองค์กรส่งผลต่อประสิทธิผลของทีม

#### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุภาพร รอดถนอม (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารวิทยาลัยกับประสิทธิผลองค์กรตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาล 303 คน พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับประสิทธิผลองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการกระตุ้นปัญญา การกระจายอำนาจ การให้อำนาจการตัดสินใจ การสร้างวิสัยทัศน์ และการปลูกฝังค่านิยม สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลขององค์กรได้ร้อยละ 56.5

ศิริกุล จันทุม (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ พยาบาลการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าพยาบาล กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัด

ทพวงมหาวิทยาลัย จำนวน 375 คน พบว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

วาริ พูลทรัพย์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ทีมการพยาบาล จำนวน 184 ทีม ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ลักษณะของทีมมีองค์ประกอบรายด้านคือการมีส่วนร่วมของสมาชิก การพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิก การสื่อสารประสานความร่วมมือภายในทีมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

กุลธิดา พรหมตุน (2545) ได้ศึกษาโครงการฝึกอบรม การบริหารแบบมีส่วนร่วมสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมพร กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมพร จำนวน 19 คน พบว่าการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเองและตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ การบริหารแบบมีส่วนร่วมทำให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น

ดวงจันทร์ บัวคลี่ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 266 คน พบว่า ความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย การจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

วรรณภา โอฐยิมพราย (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรต่อการสร้างสรรค์งานในองค์กรพยาบาล ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 363 คน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสร้างสรรค์งานในองค์กรเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ก็จะทำให้เกิดการสร้างสรรค์งานในองค์กร

ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547) ศึกษาปัจจัยที่จะส่งผลต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างคือ ทีมการพยาบาล 90 ทีม พบว่าประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลางอยู่ในระดับสูงและตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ได้แก่ การมีส่วนร่วมในงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยสามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้ร้อยละ 51.8



สุมิตรา สร้อยอินทร์ (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วม และประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 368 คน พบว่าประสิทธิผลของทีมการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง และตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ได้แก่ การบริหารแบบมีส่วนร่วมและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยสามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้ร้อยละ 66.8

ศยามล เอกะกุลนันต์ (2550) ศึกษาสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกทีม และกระบวนการทีมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของทีมข้ามสายงานในโรงงานผลิตชิ้นส่วนยานยนต์ กลุ่มตัวอย่างคือทีมข้ามสายงานในโรงงานผลิตชิ้นส่วนยานยนต์ จำนวน 156 ทีม พบว่าสภาพแวดล้อมภายนอกทีม ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การส่งผลทางอ้อมต่อประสิทธิผลของทีมข้ามสายงาน

Eisenberger และคณะ (1986) ได้ศึกษาการสนับสนุนจากองค์การ กลุ่มตัวอย่างคือ ครู จำนวน 361 คน พบว่า ผลที่เกิดขึ้นจะให้ผลทางบวกหรือลบนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อที่เขาได้รับการปฏิบัติงาน ซึ่งการสนับสนุนจากองค์การของครูมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาทำงาน และความพยายามที่จะทำงานให้สำเร็จ ตามวัตถุประสงค์ที่องค์การตั้งไว้เพื่อการแลกเปลี่ยนรางวัล

Campion และคณะ (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของทีมกับประสิทธิผลของทีมในองค์การบริการด้านการเงิน กลุ่มตัวอย่างคือ ทีมในองค์การบริการด้านการเงิน จำนวน 60 ทีม ประกอบด้วยสมาชิกทีม 357 คนและผู้บริหาร 93 คน พบว่า คุณลักษณะของทีม 5 ด้าน คือ การออกแบบ (องค์ประกอบย่อย คือ การมีส่วนร่วมในงาน) การพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิก (องค์ประกอบย่อย คือ การพึ่งพาเพื่อเป้าหมายของงาน) องค์ประกอบของการทำงานเป็นทีม บริบทเชิงบริหาร และกระบวนการทำงานเป็นทีม

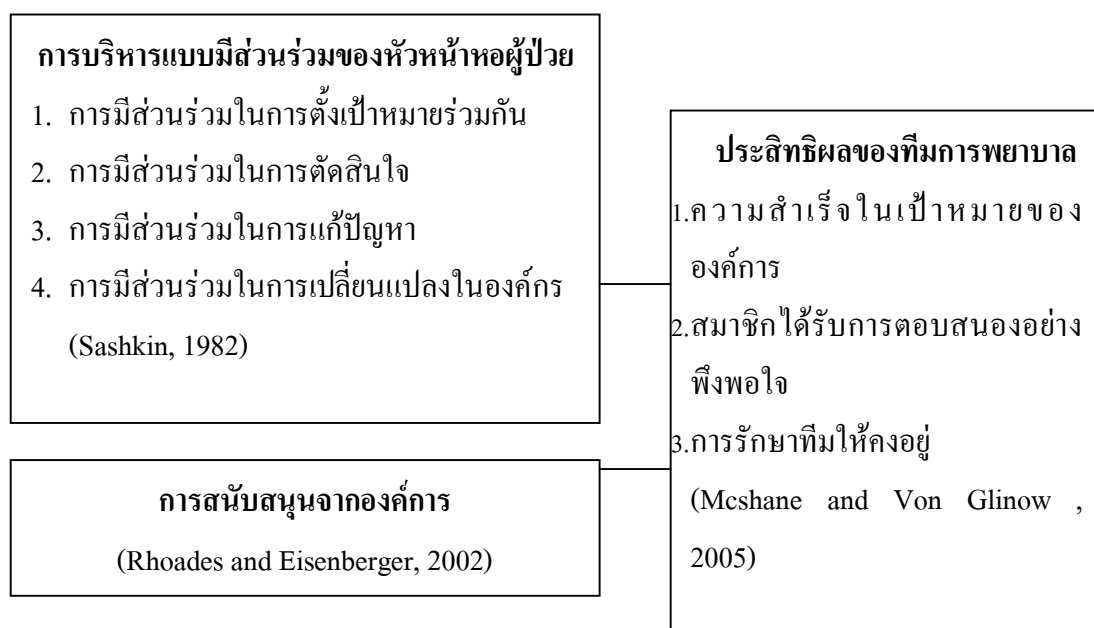
Huang (1997) ศึกษาการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ กลุ่มตัวอย่างคือ องค์การธุรกิจของไต้หวัน จำนวน 308 องค์การ พบว่า การบริหารองค์การโดยการยึดหลักการมีส่วนร่วมนั้น ส่งผลให้ประสิทธิผลขององค์การอยู่ในระดับสูง

Eisenberger และคณะ (2001) ศึกษาบทบาทการตอบแทนกันและกันของการสนับสนุนจากองค์การ โดยศึกษาในพนักงานไปรษณีย์จำนวน 400 คน พบว่า การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกเป็นภาระคิดค้นในความเอาใจใส่เกี่ยวกับการที่องค์การให้สวัสดิการและให้ความช่วยเหลือแก่องค์การเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด

Cramtoma และ Webber (2005) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการของทีมและประสิทธิผลของทีมในการพัฒนาซอฟต์แวร์ กลุ่มตัวอย่าง คือสมาชิกจากทีมพัฒนาซอฟต์แวร์ 39 ทีม พบว่ากระบวนการของทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมในการพัฒนาซอฟต์แวร์

จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กรกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นแนวคิดของ Sashkin (1982) เนื่องจากครอบคลุมลักษณะการทำงานในปัจจุบัน ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งนับเป็นกระบวนการที่สำคัญในการปฏิบัติงาน สำหรับแนวคิดการสนับสนุนจากองค์กร ได้ใช้แนวคิดของ Rhoades and Eisenberger (2002) ครอบคลุมการรับรู้ ความเชื่อของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อองค์กร ซึ่งเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุและจิตใจ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดียิ่งขึ้น และสำหรับแนวคิดประสิทธิผลของทีม ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Mcshane and Von Glinow (2005) สอดคล้องกับลักษณะการทำงานของทีมการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอสรุปกรอบแนวคิดดังนี้

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการสนับสนุนจากองค์การกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ พยาบาลประจำการ ที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป จำนวน 27 แห่ง (กองการประกอบโรคศิลปะ, 2553) จำนวนประชากรทั้งหมด 5,392 คน (จากการสอบถามทางโทรศัพท์ เมื่อ เมษายน 2554)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multiple stage sampling) ดังนี้

1. สํารวจจำนวนพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา ในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด 200 เตียงขึ้นไป จำนวน 27 แห่ง มีพยาบาลประจำการทั้งหมด 5,392 คน
2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสมการ Yamane (1970 อ้างถึงในประคอง กรรณสูต, 2538:11) ใช้ค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 ได้จำนวน ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้  
ในที่นี้กำหนดไว้ร้อยละ 5

$$\begin{aligned} \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} &= \frac{5,392}{1 + [5,392 \times (.05)^2]} \\ &= 372 \text{ คน} \end{aligned}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 372 คน

3. ทำการสุ่มโรงพยาบาลเพื่อเป็นตัวแทน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (Sampling without replacement) ใช้อัตราส่วน 1: 5 โดยนำรายชื่อโรงพยาบาลทั้งหมดมาทำฉลาก จากจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 27 แห่ง จับฉลากได้โรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค โรงพยาบาลพญาไท 1 โรงพยาบาลหัวเฉียว และโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมจากโรงพยาบาลทั้งสิ้นจำนวน 5 แห่ง (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด 200 เดียงขึ้นไป ที่ได้จากการคำนวณและที่เก็บรวบรวมได้จริง

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ได้ จากการคำนวณ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ เก็บได้จริง (คน)
บำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล	854	168	168
เกษมราษฎร์บางแค	280	55	39
พญาไท 1	258	51	31
หัวเฉียว	238	47	33
ไทยนครินทร์	261	51	36
รวม	1,891	372	307

4. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล ตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร, 2542) มีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง}_{\text{โรงพยาบาล}} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ(ในรพ.)}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 5 โรงพยาบาล}}$$

5. สุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการแต่ละโรงพยาบาลในทุกแผนก ประกอบด้วย อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยพิเศษ และอื่นๆ

6. สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายในทุกแผนกจากวิธีจับฉลากแผนกละ 1 หอผู้ป่วย และในแต่ละหอผู้ป่วยสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลากรายชื่อพยาบาลประจำการให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตาม

จำนวนที่ต้องการ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 46.6) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.17 ปี สถานภาพสมรสเป็นโสด (ร้อยละ 65.8) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 95.1) ประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1- 5 ปี (ร้อยละ 42.7) ประสบการณ์การปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 8.26 ปี แผนกที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในแผนกอื่นๆ เช่น ห้องคลอด, ห้องฉุกเฉิน, ห้องผ่าตัด, รังสีรักษา (ร้อยละ 31.7) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน (n= 307)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ</b> ( $\bar{X}$ =32.17, SD =6.29)		
ต่ำกว่า 30 ปี	143	46.6
30-39 ปี	112	36.5
40 ปีขึ้นไป	52	16.9
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	202	65.8
คู่	104	33.9
หม้าย/หย่า/แยก	1	0.3
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	292	95.1
ปริญญาโท	15	4.9
<b>ประสบการณ์การปฏิบัติงาน</b> ( $\bar{X}$ =8.26, SD =5.86)		
1-5 ปี	131	42.7
6-10 ปี	83	27.0
11 ปีขึ้นไป	93	30.3
<b>แผนกที่ปฏิบัติงาน</b>		
อายุรกรรม	94	30.6
ศัลยกรรม	33	10.7
สูติ-นรีเวชกรรม	32	10.4
กุมารเวชกรรม	8	2.6
หอผู้ป่วยหนัก	39	12.7
หอผู้ป่วยพิเศษ	4	1.3
อื่นๆ (ห้องคลอด,ห้องฉุกเฉิน,ห้องผ่าตัด, รังสีรักษา)	97	31.7

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน โดยมีลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ

**ตอนที่ 2** เป็นแบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Sashkin (1982) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภัทรา เฟือกพันธ์ (2545) Brawn และ Leigh (1996) วันชัย พิริยะวดี (2545)

2. วิเคราะห์แนวคิดของการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Sashkin (1982) ซึ่งประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง เพื่อนำมาเขียนคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย หลังจากนั้นสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย ครอบคลุม 4 องค์ประกอบ รวมทั้งสิ้น 15 ข้อ ข้อคำถามทั้งหมดเป็นคำถามเชิงบวก ดังนี้

- |  |             |
|--|-------------|
| 1) การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน | จำนวน 3 ข้อ |
| 2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ            | จำนวน 5 ข้อ |
| 3) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา            | จำนวน 3 ข้อ |
| 4) การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง         | จำนวน 4 ข้อ |

3. ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบลิเคอร์ท์ กำหนดให้ผู้เลือกตอบได้คำตอบเดียว มีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือกดังนี้

- |   |         |   |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด  |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก        |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง    |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย       |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด |

เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.49	การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อยที่สุด

**ตอนที่ 3** แบบสอบถาม การสนับสนุนจากองค์กร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดการ Rhoades and Eisenberger (2002) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ Zachary และ Kuzuhara (2005 อ้างถึงใน Hackman (1987), มลฤทัย แก้วกิริยา (2546), วิชญญา วัน โณ (2546)

2. รวบรวมคำสำคัญตามแนวคิดของการสนับสนุนจากองค์กรของ Rhoades และ Eisenberger (2002) เพื่อนำมาเขียนคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย จากนั้นสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมกับคำจำกัดความได้ข้อคำถาม รวมทั้งสิ้น 12 ข้อ ข้อคำถามทั้งหมดเป็นคำถามเชิงบวก

3. ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบลิเคอร์ที่กำหนดให้ผู้เลือกตอบได้คำตอบเดียว มีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือกดังนี้

5	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
3	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
2	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง



1.50 – 2.49 การสนับสนุนจากองค์การอยู่ในระดับน้อย

1.00 – 1.49 การสนับสนุนจากองค์การอยู่ในระดับน้อยที่สุด

**ตอนที่ 4** แบบสอบถาม ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดการ Mcshane และ Von Glinow (2005) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ศยามล เอกะกุลนันต์ (2550) สุมิตรา สร้อยอินทร์ (2550) ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547)

2. รวบรวมคำสำคัญตามแนวคิดของประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลของ Rhoades and Eisenberger (2002) ซึ่งประกอบด้วย ความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การ สมาชิกได้รับการตอบสนองอย่างพึงพอใจและการรักษาทีมให้คงอยู่ เพื่อนำมาเขียนคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยรวมทั้งสิ้น 20 ข้อ ข้อคำถามทั้งหมดเป็นคำถามเชิงบวก ดังนี้

1) ด้านความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การ จำนวน 7 ข้อ

2) ด้านสมาชิกได้รับการตอบสนองอย่างพึงพอใจ จำนวน 7 ข้อ

3) ด้านการรักษาทีมให้คงอยู่ จำนวน 6 ข้อ

3. ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบลิเคอร์ท์ กำหนดให้ผู้เลือกตอบได้คำตอบเดียว มีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือกดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย

1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย

การแปลผลคะแนน

4.50 – 5.00 ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล อยู่ในระดับสูงมาก

3.50 – 4.49 ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล อยู่ในระดับสูง

2.50 – 3.49 ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง

1.50 – 2.49 ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล อยู่ในระดับน้อย

1.00 – 1.49 ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล อยู่ในระดับน้อยที่สุด

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

### 1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กร และประสิทธิผลของทีมการพยาบาลไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาและความครอบคลุม ภายหลังปรับแก้ไข แล้วจึงนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหา 5 คน ที่มีคุณสมบัติ มีประสบการณ์การทำวิจัย มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผล และความเหมาะสมของการวัด การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาพิจารณาจากความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับสาระของมิติที่วัด โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยและกรอบทฤษฎีของมิติที่วัด ผลการพิจารณานำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ได้จากสูตร ดังนี้ (Polit and Hungler, 1999)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนของคำถามทั้งหมด}}$$

โดยกำหนดการแสดงระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล แบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ คือใช้เกณฑ์ CVI = .80 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999) แสดงว่าแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยมีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับที่ 1 และ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาทบทวนเพื่อปรับปรุงเน้นความชัดเจนของภาษามากยิ่งขึ้น ข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับที่ 3 นำมา

พิจารณาปรับภาษาเล็กน้อย สำหรับคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับที่ 4 คงคำถามนั้นไว้โดยไม่มีเปลี่ยนแปลงใดๆ ซึ่งสามารถสรุปผลการแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามหลังดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามส่วนบุคคล ไม่มีการแก้ไขข้อคำถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ปรับปรุงสำนวนภาษา จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร ไม่มีการแก้ไขข้อคำถาม

ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ปรับปรุงสำนวนภาษา จำนวน 5 ข้อ

**สรุปแบบสอบถามภายหลังการปรับปรุง มีรายละเอียด ดังนี้**

ตอนที่ 1 แบบสอบถามส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม การสนับสนุนจากองค์กร จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถาม ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล จำนวน 20 ข้อ

## 2. การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาและได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลอง(Try out) กับพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลพญาไท 2 ที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ซึ่งไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเป็นผู้สุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) (ประคอง วรรณสูตร, 2542: 46) ซึ่งค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.7 ขึ้นไป (Polit and Hounger, 1991; Burn and Grove, 2001) พบว่าได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .88, .96 และ .94 และเมื่อนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง แล้วนำมาหาความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยง .96, .95 และ .93 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กร และประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ที่ใช้กับกลุ่มทดลองใช้ และกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n=30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n=307)
<b>แบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย</b>	<b>.88</b>	<b>.96</b>
การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน	.84	.89
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	.84	.91
การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา	.69	.86
การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงในองค์กร	.87	.91
<b>แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร</b>	<b>.96</b>	<b>.95</b>
<b>แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล</b>	<b>.94</b>	<b>.93</b>
ความสำเร็จในเป้าหมายขององค์กร	.94	.91
สมาชิกได้รับการตอบสนองอย่างพึงพอใจ	.88	.88
การรักษาทีมให้คงอยู่	.89	.81

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เสนอโครงการวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ ได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2554 และเสนอโครงการวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 5 กันยายน 2554
2. ขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค โรงพยาบาลพญาไท 1 โรงพยาบาลหัวเฉียว และโรงพยาบาลไทยนครินทร์เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมแนบรายละเอียดของโครงการวิจัยและตัวอย่างเครื่องมือวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ส่ง

สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลประจำการ

4. ส่งแบบสอบถามการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเดินทางไปพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย วิธีการและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้มอบแบบสอบถามที่ฝ่ายการพยาบาล และให้หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเป็นผู้ส่งกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการและจำนวนที่กำหนดและนัดวันที่มารับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองทั้ง 5 โรงพยาบาล

5. หลังจากส่งแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยติดต่อเก็บแบบสอบถาม ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 สัปดาห์ คือ ระหว่างวันที่ 6 กันยายน 2554 ถึง 19 กันยายน 2554 ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 372 ชุด เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับและปลอดภัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 307 ชุด คิดเป็นร้อยละ 82 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งออกไป

### การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยจึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ในการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมในการวิจัยการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เก็บเฉพาะ กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น

2. การชี้แจงข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยและการรักษาความลับของข้อมูลในแบบสอบถามการวิจัย

3. เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการตอบแบบสอบถาม โอกาสที่จะเกิดความเสียหายจึงน้อยมาก นอกจากนี้การตอบแบบสอบถามไม่ได้ระบุ ชื่อ สกุล ผู้ตอบแบบสอบถามและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม การวิจัยครั้งนี้อาจทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 45 นาที

4. ความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษา ในการตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิเข้าร่วมหรือปฏิเสธในการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงาน

5. กำหนดระยะเวลาในการเก็บแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งแบบสอบถาม แยกซองกับหนังสือยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ขอความร่วมมือใส่ซองปิดผนึกก่อนส่งคืนที่ฝ่ายการพยาบาล
6. การตอบและส่งคืนแบบสอบถาม แบบสอบถามการวิจัยแต่ละชุด ผู้วิจัยแยกใส่ซองแจกเป็นรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างตอบแล้วปิดผนึกส่งกลับถึงผู้วิจัยโดยตรง ไม่มีผู้อื่นเห็นข้อมูลการตอบแบบสอบถาม
7. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลเป็นภาพรวม โดยไม่ระบุโรงพยาบาลต้นสังกัด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. วิเคราะห์การทำงานที่มีประสิทธิผลของทีมการพยาบาล การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กร โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กร กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product movement correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

=0.00	ไม่มีความสัมพันธ์
ค่าระหว่าง $\pm 0.01 - \pm 0.29$	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ค่าระหว่าง $\pm 0.30 - \pm 0.69$	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง $\pm 0.70 - \pm 1$	มีความสัมพันธ์ระดับสูง

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกันถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล การสนับสนุนจากองค์กร และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กรกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล การสนับสนุนจากองค์กรและการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (ตารางที่ 4-13)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กรกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (ตารางที่ 14)



ตอนที่ 1 วิเคราะห์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลการสนับสนุนจากองค์การและการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

## 2.1 ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน (n = 307)

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านสมาชิกได้รับการตอบสนองอย่างพึงพอใจ	3.70	.51	สูง
ด้านความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การ	3.69	.50	สูง
ด้านการรักษาทีมให้คงอยู่	3.45	.58	ปานกลาง
รวม	3.61	.47	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.61$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสมาชิกได้รับการตอบสนองอย่างพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=3.70$ ) และอยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลด้านความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การ ( $\bar{X}=3.69$ ) ส่วนด้านการรักษาทีมให้คงอยู่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X}=3.45$ ) และอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านสมาชิกได้รับการตอบสนองอย่างพึงพอใจ จำแนกตามรายชื่อ (n = 307)

ด้านสมาชิกได้รับการตอบสนองอย่างพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อกัน	3.85	.62	สูง
บรรยากาศในการทำงานมีความอบอุ่นและเป็นมิตร	3.78	.63	สูง
ได้รับการยอมรับในทีมว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีม	3.74	.69	สูง
มีการประสานงานภายในทีมเป็นอย่างดี	3.74	.67	สูง
เมื่อได้รับคำชมเชยหรือรางวัลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ ได้รับคำชมเชยหรือรางวัลเหล่านั้น	3.72	.66	สูง
พอใจกับความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน	3.60	.58	สูง
ผลตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมกับปริมาณงาน	3.45	.76	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.70</b>	<b>.51</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 5 พบว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล ด้านสมาชิกได้รับการตอบสนองอย่างพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.70$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อกันมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X}=3.85$ ) และอยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ บรรยากาศในการทำงานมีความอบอุ่นและเป็นมิตร ( $\bar{X}=3.78$ ) ส่วนผลตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมกับปริมาณงานมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X}=3.45$ ) และอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านความสำเร็จในเป้าหมายขององค์กร จำแนกตามรายชื่อ (n = 307)

ด้านความสำเร็จในเป้าหมายขององค์กร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาเป็นอย่างดี	3.77	.57	สูง
มุ่งเน้นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย	3.72	.55	สูง
เมื่อมีรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น มีการแสดงให้เห็นในการแก้ไขการทำงาน	3.72	.59	สูง
รับทราบผลลัพธ์การปฏิบัติงานของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ	3.69	.58	สูง
ผลงานที่รู้จักและเป็นที่ยอมรับจากผู้ร่วมทีมสหสาขา	3.67	.71	สูง
มีการติดตามและประเมินผลการแก้ไขปัญหาในการทำงาน	3.65	.62	สูง
มีการคิดริเริ่มนวัตกรรมในการทำงาน	3.62	.70	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.69</b>	<b>.50</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 6 พบว่า ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาล ด้านความสำเร็จในเป้าหมายขององค์กรอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.69$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ทุกรายการอยู่ในระดับสูง โดยมีการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาเป็นอย่างดีมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X}=3.77$ ) รองลงมา คือ มุ่งเน้นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและเมื่อมีรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น มีการแสดงให้เห็นในการแก้ไขการทำงาน( $\bar{X}=3.72$ ) ส่วนมีการคิดริเริ่มนวัตกรรมในการทำงานมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X}=3.62$ )

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการรักษาทีมให้คงอยู่ จำแนกตามรายชื่อ (n = 307)

ด้านการรักษาทีมให้คงอยู่	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีการร่วมมือกันแก้ไขความขัดแย้ง	3.64	.68	สูง
ให้การดูแลช่วยเหลือกัน เมื่อมีปัญหาจากการปฏิบัติงาน	3.62	.66	สูง
ทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน	3.49	.75	ปานกลาง
ทีมมีความสุข ทำทาส ไม่น่าเบื่อ	3.46	.75	ปานกลาง
เมื่อเกิดความผิดพลาดก็ไม่มีการกล่าวโทษซึ่งกันและกัน	3.40	.82	ปานกลาง
การคิดที่จะโอนย้ายหรือลาออกจากงาน	3.08	.92	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.45</b>	<b>.58</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 7 พบว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล ด้านการรักษาทีมให้คงอยู่ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.45$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า มีการร่วมมือกันแก้ไขความขัดแย้ง ( $\bar{X}=3.64$ ) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับสูง รองลงมา คือให้การดูแลช่วยเหลือกัน เมื่อมีปัญหาจากการปฏิบัติงาน ( $\bar{X}=3.62$ ) ส่วนการคิดที่จะ โอนย้ายหรือลาออกจากงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.08$ )

## 2.2 การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน (n = 307)

บริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา	3.75	.66	สูง
การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง	3.72	.66	สูง
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.69	.64	สูง
การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน	3.63	.73	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.70</b>	<b>.62</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 8 พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.70$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.75$ ) และรองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง ( $\bar{X} = 3.72$ ) ส่วนด้านการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายร่วมกันมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 3.63$ )

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา จำแนกตามรายชื่อ (n = 307)

ด้านการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา	$\bar{X}$	SD	ระดับ
รับฟังความคิดเห็น เพื่อปรับปรุงการทำงานอย่างเท่าเทียมกัน	3.78	.78	สูง
ส่งเสริมให้ได้รับการฝึกทักษะในการแก้ปัญหา	3.77	.71	สูง
เปิดโอกาสให้ช่วยไต่ถามหรือประนีประนอมให้ทุกคนเข้าใจซึ่งกันและกัน	3.71	.80	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.75</b>	<b>.66</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 9 พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.75$ ) และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าทุกรายการอยู่ในระดับสูง โดยรับฟังความคิดเห็น เพื่อปรับปรุงการทำงานอย่างเท่าเทียมกัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=3.78$ ) รองลงมา คือ ส่งเสริมให้ได้รับการฝึกทักษะในการแก้ปัญหา ( $\bar{X}=3.77$ ) ส่วนเปิดโอกาสให้ช่วยไต่ถามหรือประนีประนอมให้ทุกคนเข้าใจซึ่งกันและกันมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X}=3.71$ )

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง จำแนกตามรายชื่อ (n = 307)

ด้านการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีการกระตุ้นให้ริเริ่มสร้างสรรค์ การปฏิบัติงาน	3.77	.73	สูง
มีการออกแบบระบบงาน	3.72	.64	สูง
ตระหนักและให้ความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงและ พัฒนางาน	3.72	.80	สูง
มีการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ในปัจจุบัน	3.67	.76	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.72</b>	<b>.66</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 10 พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.72$ ) และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าทุกรายการอยู่ในระดับสูง โดยมีการกระตุ้นให้ริเริ่มสร้างสรรค์ การปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=3.77$ ) รองลงมา คือ มีการออกแบบระบบงานและตระหนักและให้ความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงและพัฒนางาน ( $\bar{X}=3.72$  เท่ากัน) ส่วนมีการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}=3.67$ )

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จำแนกตามรายชื่อ (n = 307)

ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีการมอบอำนาจการตัดสินใจ ตามขอบเขตความ			
รับผิดชอบ	3.74	.71	สูง
มีอิสระในการเลือกวิธีการหรือแนวทางในการพัฒนางาน	3.71	.74	สูง
นำข้อมูล หรือข้อเสนอแนะไปใช้ประกอบการตัดสินใจใน			
การพัฒนาหน่วยงาน	3.71	.74	สูง
ให้มีการวิพากษ์ความสำเร็จตามเป้าหมาย	3.69	.74	สูง
ให้มีการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารงาน	3.63	.75	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.69</b>	<b>.64</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 11 พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.69$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกรายการอยู่ในระดับสูง โดยมีการมอบอำนาจการตัดสินใจตามขอบเขตความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=3.74$ ) รองลงมา คือ มีอิสระในการเลือกวิธีการหรือแนวทางในการพัฒนางาน และ นำข้อมูล หรือข้อเสนอแนะไปใช้ประกอบการตัดสินใจ ( $\bar{X}=3.71$  เท่ากัน) ส่วนให้มีการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารงานมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X}=3.63$ )



ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน จำแนกตามรายข้อ (n = 307)

ด้านการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
เสนอแนะความคิดเห็นในการวางแผนการปฏิบัติงาน	3.69	.79	สูง
ใช้วิธีการประชุมปรึกษาในการกำหนดแผนงาน	3.62	.79	สูง
เปิดโอกาสการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์	3.58	.83	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.63</b>	<b>.73</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 12 พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.63$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกรายการอยู่ในระดับสูง โดยการเสนอแนะความคิดเห็นในการวางแผนการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=3.69$ ) รองลงมา คือ ใช้วิธีการประชุมปรึกษาในการกำหนดแผนงาน ( $\bar{X}=3.62$ ) ส่วนเปิดโอกาสการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X}=3.58$ )

### 2.3 การสนับสนุนจากองค์กร โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการสนับสนุนจากองค์กร โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (n = 307)

การสนับสนุนจากองค์กร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
จัดสวัสดิการให้ทัดเทียมกับหน่วยงานของภาครัฐ	3.42	.94	ปานกลาง
คำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	3.41	.81	ปานกลาง
มีสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อการค้นหาสืบค้นข้อมูล	3.38	.81	ปานกลาง
ยกย่องและเชิดชูชื่อเสียง เมื่อมีผลการปฏิบัติงานที่ดีเด่น	3.36	.75	ปานกลาง
สนับสนุนให้ได้พัฒนาตนเอง	3.35	.85	ปานกลาง
ยื่นยัดให้ความช่วยเหลือ เมื่อประสบปัญหา หรือข้อ ขัดแย้งกับผู้ให้บริการ	3.35	.90	ปานกลาง
มีความก้าวหน้าในการทำงาน	3.33	.81	ปานกลาง
จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์ที่ทันสมัย	3.32	.78	ปานกลาง
ยอมรับและเห็นคุณค่าในผลการปฏิบัติงาน	3.31	.79	ปานกลาง
สนับสนุนความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาล	3.26	.69	ปานกลาง
เอาใจใส่ในชีวิตความเป็นอยู่และการทำงาน	3.14	.83	ปานกลาง
ได้เงินค่าตอบแทนอย่างเหมาะสมกับภาระงาน	3.08	.87	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.30</b>	<b>.67</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 13 พบว่า การสนับสนุนจากองค์กร โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.30$ ) และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าทุกรายการอยู่ในระดับปานกลาง โดยการจัดสวัสดิการให้ทัดเทียมกับหน่วยงานของภาครัฐ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=3.42$ ) รองลงมา คือ คำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X}=3.41$ ) ส่วนได้เงินค่าตอบแทนอย่างเหมาะสมกับภาระงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}=3.08$ )

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์การกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์การกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (n=307)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p-value	การแปลผลระดับความสัมพันธ์
การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.50	.000	ปานกลาง
การสนับสนุนจากองค์การ	.52	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 14 พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ( $r = .50$ )

การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ( $r = .52$ )

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงบรรยาย ครั้งนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์การกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ในโรงพยาบาลเอกชน ที่มีขนาดเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 307 คน ได้โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multiple stage sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbachs alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89, .96 และ .94 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการนำแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 372 ฉบับ และได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ได้จำนวน 307 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 82 ของแบบสอบถามทั้งหมด ใช้เวลารวบรวมข้อมูล 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

#### ผลการวิจัย

1. ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.61$  และ  $\bar{X}=3.70$  ตามลำดับ) และการสนับสนุนจากองค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.30$ )
2. การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ( $r = .50$ )

3. การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ( $r = .52$ )

## อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

**1. การศึกษาประสิทธิผลของทีมการพยาบาล การสนับสนุนจากองค์กร และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร**

1.1 ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.61$ ) (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีประสิทธิภาพของทีมอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าเนื่องจากการปฏิบัติงานเป็นทีมของพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย มีการวางแผน และการตัดสินใจร่วมกัน ตลอดจนจนระบบการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนจะมีการเน้นย้ำให้เกิดการกระตุ้นในการวางแผนงาน การมีบทบาทในการตัดสินใจและการรับรู้ถึงความสำเร็จของเป้าหมายขององค์กร สอดคล้องกับแนวคิดของ Dubrin (2005) กล่าวว่าทีมที่จะพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพในทีมจะต้องทำให้สมาชิกในทีมมุ่งมั่น ตั้งใจ และต้องการที่จะอยู่เป็นสมาชิกของทีมต่อไป เช่นเดียวกับ Giboson และคณะ (1991) ที่กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมจะทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่างานที่ต่างคนต่างทำ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความสำเร็จของทีมประกอบด้วย ผลงานที่เกิดขึ้นจากกลุ่มบุคคลที่ทำให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย คือ การที่บุคลากรในทีมมีความผูกพันและมีความพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกัน (Robbins, 2001) นอกจากนี้พยาบาลประจำการยังต้องรับรู้และรู้สึกว่าการประสิทธิผลของทีมนี้เกิดจากการทำงานร่วมกัน การได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของทีม พึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์และมิตรภาพ ส่งผลให้สมาชิกไม่เกิดความขัดแย้งที่จะทำให้เกิดความแตกแยกในทีมและมีความประพฤตินอกงานและไม่ลาออกจากงาน ส่วน Griffith (2004) พบว่าเมื่อผู้ปฏิบัติมีความพอใจในงาน เสริมสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน มีความเต็มใจทำงาน ไม่ลาออกจากงาน ทำให้มีผลการปฏิบัติงานที่ดี

1.1.1 ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลด้านสมาชิกได้รับการตอบสนองอย่างพึงพอใจพบว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร รับรู้ถึงประสิทธิผลของทีมการพยาบาลด้านสมาชิกได้รับการตอบสนองอย่างพึงพอใจ อยู่ในระดับสูง และมีค่าคะแนน

เฉลี่ย ( $\bar{X}=3.70$ ) (ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อรายการที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับสูง คือมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อกัน ( $\bar{X}=3.85$ ) รองลงมา คือ บรรยากาศในการทำงานมีความอบอุ่นและเป็นมิตร ( $\bar{X}=3.78$ ) อธิบายได้ว่า พยาบาลมองเห็นคุณค่าของการแลกเปลี่ยนข้อมูล เพราะเนื่องจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลจะทำให้ทราบรายละเอียดที่เกิดขึ้นของผู้ใช้บริการโดยจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อตัวผู้ให้บริการทำให้ผู้ให้บริการเกิดความมั่นใจในตัวพยาบาลเป็นอย่างยิ่งและงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องให้การช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยประจวบเหมาะสมควรถึงการเป็นสื่อกลางการติดต่อระหว่างผู้ป่วยและญาติ จึงต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อกัน เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดหรืออันตรายแก่ผู้ให้บริการ เพราะหากเกิดความผิดพลาดขึ้น นั้นหมายถึงชีวิตของมนุษย์ ดังนั้นสมาชิกทีมการพยาบาลจึงต้องมีการสร้างสัมพันธภาพ เช่นการพบปะสังสรรค์ กล้าแสดงออก มีไมตรีจิต สามารถมีเพื่อนได้เร็ว รื่นเริง สนุกสนาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) ที่พบว่า บุคลิกภาพที่เปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมหรือการแสดงออกเหล่านี้ส่งผลให้บรรยากาศในการทำงานมีความอบอุ่นและเป็นมิตรมากด้วยและการศึกษาของ Sleutel (2000) พบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานทั้งในวิชาชีพเดียวกันและสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลบวกต่อความพึงพอใจในงานพยาบาล

1.1.2 ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลด้านความสำเร็จในเป้าหมายขององค์กร พบว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร รับรู้ถึงประสิทธิผลของทีมการพยาบาลด้านความสำเร็จในเป้าหมายขององค์กรอยู่ในระดับสูง และมีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}=3.69$ ) (ตารางที่ 6) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อรายการทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยข้อรายการที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ มีการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาเป็นอย่างดี ( $\bar{X}=3.77$ ) รองลงมาคือ มุ่งเน้นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและเมื่อมีรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นมีการแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขการทำงาน ( $\bar{X}=3.72$ ) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการ ให้ความสำคัญกับงานในทีมการพยาบาล ว่าเป็นสิ่งที่สำคัญต่อชีวิต และสังคม โดยพยาบาลประจำการร่วมกันปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด มีความตั้งใจทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ ให้ความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบอย่างระเอียด รอบคอบบนมาตรฐานวิชาชีพ และตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนด เมื่อพบข้อผิดพลาดเกิดขึ้น หรือมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น จะนำปัญหาหรือข้อผิดพลาดนั้นประชุมปรึกษาในหน่วยงาน เพื่อก่อให้เกิดการแก้ไขเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่จะไม่เกิดเหตุการณ์ซ้ำ โดยมีการทบทวนถึงเหตุการณ์มุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และร่วมกันวางแผนการพยาบาล เสนอความคิดเห็นวิธีการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เพื่อนำข้อเสนอแนะต่างๆมาปรับปรุงและพัฒนางานการ

พยายามให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้พยายามประจำการยังมีความเต็มใจและพร้อมที่จะร่วมมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาเป็นอย่างดี ทั้งในและนอกหน่วยงานด้วยความเสียสละ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย ทำให้ผลการปฏิบัติงานดี และมีประสิทธิภาพส่งผลให้ประสิทธิผลของทีมสูง โดยส่งเสริมให้บุคลากรเห็นความสำคัญและประโยชน์การเอื้อเพื่อ แบ่งปัน มีการประสานงานร่วมกันกับทีมสหสาขาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งนำไปใช้ในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาเพื่อประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ (ธงชัย สันติวงษ์, 2541)

1.1.3 ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลด้านการรักษาทีมให้คงอยู่พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร รับรู้ถึงประสิทธิผลของทีมการพยาบาลด้านการรักษาทีมให้คงอยู่ อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}=3.45$ ) (ตารางที่ 7) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อรายการที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับสูง คือมีการร่วมมือกันแก้ไขความขัดแย้ง ( $\bar{X}=3.64$ ) รองลงมา คือ ให้การดูแลช่วยเหลือกัน เมื่อมีปัญหาจากการปฏิบัติงาน ( $\bar{X}=3.62$ ) อธิบายได้ว่า การตระหนักถึงการร่วมมือกันแก้ไขความขัดแย้ง โดยการเน้นให้สมาชิกทีมการพยาบาลมีส่วนร่วมในการแก้ไขความขัดแย้ง จะเป็นการส่งเสริมให้เกิดการแก้ไขความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ เช่นการจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อพบปะสังสรรค์นอกเวลางานเพื่อให้สมาชิกทีมการพยาบาลสามารถพูดคุยถึงปัญหาความขัดแย้งต่างๆที่เกิดขึ้น ในรูปแบบของการจัดกิจกรรมนันทนาการ หรือการจัดกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเดือนใจ เจริญบุตร (2547) ที่พบว่าการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

1.2 การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.70$ ) (ตารางที่ 8) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลประจำการรับรู้ว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับสูง อธิบายได้ว่าเนื่องจาก การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้บุคลากรมีส่วนร่วมทำให้เกิดการภาคภูมิใจ เกิดความคิดสร้างสรรค์ ในการแสดงออกถึงรูปแบบการปฏิบัติงาน ซึ่ง Robbins (1998) ได้ให้แนวคิดที่สอดคล้องกับผลการศึกษาว่า ผู้บริหารที่มีความสามารถในการพูดชักจูง หรือกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเสนอแนะแนวคิด หรือให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการยอมรับและเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผน หรือจุดประสงค์ของหน่วยงาน และเห็นความเป็นอิสระในด้านความคิดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ

1.2.1 การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาพบว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร รับรู้ถึงการบริหาร

แบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา อยู่ในระดับสูง และมีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}=3.75$ ) (ตารางที่ 9) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อรายการที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับสูง คือรับฟังความคิดเห็น เพื่อปรับปรุงการทำงานอย่างเท่าเทียมกัน ( $\bar{X}=3.78$ ) รองลงมา คือส่งเสริมให้ได้รับการฝึกทักษะในการแก้ปัญหา ( $\bar{X}=3.77$ ) อธิบายได้ว่าพยาบาลประจำการเล็งเห็น เกิดความเข้าใจ ยอมรับ และให้ความไว้วางใจว่าความเชี่ยวชาญของสมาชิกคนอื่นๆ ในทีม ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดความคิดเห็น การแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ โดยจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จของงานได้ Yulk (2006) สอดคล้องกับแนวคิดของ Schmidt and Finnigan (1993) กล่าวว่า เมื่อมีการเปิดใจและการสร้างความไว้วางใจจะทำให้บรรยากาศในการทำงานดี ผู้บริหารสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และชัดเจน

1.2.2 การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงพบว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร รับรู้ถึงการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับสูงและมีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}=3.72$ ) (ตารางที่ 10) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อรายการที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับสูง คือมีการกระตุ้นให้ริเริ่มสร้างสรรค์ การปฏิบัติงาน ( $\bar{X}=3.77$ ) รองลงมา คือมีการออกแบบระบบงานและให้ความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงและพัฒนางาน ( $\bar{X}=3.72$ ) อธิบายได้ว่า ปัจจุบันพยาบาลประจำการมีแนวคิดเป็นอิสระมากขึ้น และความคิดสร้างสรรค์เป็นพื้นฐานสำหรับการคิดค้นผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ ดังนั้นจึงต้องมีการส่งเสริม กระตุ้นให้ริเริ่มสร้างสรรค์ งานใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและทำให้มีความพร้อมในการปฏิบัติสูงโดยการจัดให้พยาบาลประจำการได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการประชุม สัมมนา พัฒนา และออกแบบระบบงานบริการใหม่ โดยให้เห็นถึงความสำคัญในการมีส่วนร่วม ทั้งการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา ผสานการร่วมมือกันสร้างผลงานที่มีคุณประโยชน์ต่อหน่วยงานและองค์กร (Hellriegel et al., 2002)

1.2.3 การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พบว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร รับรู้ถึงการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยู่ในระดับสูง และมีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}=3.69$ ) (ตารางที่ 11) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อรายการที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับสูง คือมีการมอบอำนาจการตัดสินใจตามขอบเขตความรับผิดชอบ ( $\bar{X}=3.74$ ) รองลงมา คือมีอิสระในการเลือกวิธีการหรือแนวทางในการพัฒนาและนำข้อมูล หรือข้อเสนอแนะไปใช้ประกอบการตัดสินใจ ( $\bar{X}=3.71$ ) อธิบายได้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้สมาชิกร่วมกันดำเนินกิจกรรมของทีมด้วยความเชื่อใน



สมาชิกคนอื่นของทีมว่าจะสามารถช่วยสนับสนุนและร่วมกันรับผิดชอบในสิ่งที่ได้ตัดสินใจ ซึ่งจะ  
เป็นความพยายามของทีมที่นำไปสู่เป้าหมายขององค์การร่วมกัน Parker (2003) ซึ่งการมีส่วนร่วม  
ในการตัดสินใจจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเคารพในการตัดสินใจที่เกิดขึ้น และเป็นการ  
ร่วมกันตัดสินใจในเป้าหมายร่วมกัน

1.2.4 การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมีส่วนร่วมใน  
การตั้งเป้าหมายร่วมกันพบว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร รับรู้ถึงการ  
บริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย อยู่ในระดับสูง  
และมีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}=3.63$ ) (ตารางที่ 12) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อรายการที่มีค่าคะแนน  
เฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับสูง คือเสนอแนะความคิดเห็นในการวางแผนการปฏิบัติงาน  
( $\bar{X}=3.69$ ) รองลงมา คือใช้วิธีการประชุมปรึกษาในการกำหนดแผนงาน ( $\bar{X}=3.62$ ) อธิบายได้ว่า  
โรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันด้วยการสร้างความแตกต่างในการบริการ ในแต่ละโรงพยาบาลจึง  
มีการพัฒนาคุณภาพการบริการในทุกหน่วยงาน ดังนั้นการดำเนินงานภายในองค์การจะต้องมี  
เป้าหมายขององค์การอย่างชัดเจนเพื่อจะได้มุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน เป็นการบอกถึงจุดที่ก้าวไป  
พร้อมกันในหน่วยงาน ของบุคลากรและการได้เสนอแนะความคิดเห็น จะทำให้ได้รับการวางแผน  
งานที่สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ McCloskey และ Mass (1998) กล่าวว่า  
การมีเป้าหมายร่วมกันเปรียบเหมือนเข็มทิศที่บอกทิศทางในการเดินไปสู่เป้าหมายปลายทาง เป็น  
ก้าวแรกของทีมงานที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ สอดคล้องกับความคิดเห็นของ Tappen (1995) กล่าวว่า  
การมีเป้าหมายร่วมกันหรือมีเป้าหมายตรงกันจะทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละ  
หน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานเกิดความเข้าใจตรงกัน มีการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสิ่ง  
เหล่านี้เป็นการทำให้พยาบาลประจำการได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ ทำให้รู้สึกว่าคุณเองมี  
ความสำคัญและมีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งขององค์การพร้อมที่จะทุ่มเทเพื่องานและองค์การ (อุดม  
รัตน์ สวงวนศิริธรรม, 2540)

1.3 การสนับสนุนจากองค์การ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ใน  
ระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.30$ ) (ตารางที่ 13) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลประจำการรับรู้ว่าได้รับการ  
สนับสนุนจากองค์การ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจาก โรงพยาบาลเอกชน  
กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นองค์การขนาดใหญ่ การดูแลการสนับสนุนจากองค์การไม่ชัดเจนหรือไม่เป็น  
รูปธรรม จะมีผลให้พยาบาลประจำการไม่สามารถรับรู้ได้ถึงการสนับสนุนจากองค์การ เมื่อ  
พิจารณารายข้อ พบว่า ข้อรายการที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ จัด  
สวัสดิการให้ทัดเทียมกับหน่วยงานของภาครัฐ ( $\bar{X}=3.42$ ) รองลงมา คือ คำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่  
ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X}=3.41$ ) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่าการจัดการ

สวัสดิการให้ทัดเทียมกับหน่วยงานของภาครัฐ และคำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เหล่านี้เป็นการทำให้พยาบาลประจำการมีความรู้สึกว่าองค์กรเห็นค่าสำคัญในเรื่องของสวัสดิการที่เท่าเทียมกับภาครัฐ เช่น ในเรื่องของบ้านพัก สวัสดิการรถ และการดูแลรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน นอกจากนี้ยังทำให้มีความรู้สึกปลอดภัย มั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการทำงานที่มีอุปสรรคที่ครบครัน และทันสมัยในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ ส่วนข้อรายการที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ได้เงินค่าตอบแทนอย่างเหมาะสมกับภาระงาน ( $\bar{X}=3.08$ ) รองลงมา คือเอาใจใส่ในชีวิตความเป็นอยู่และการทำงาน ( $\bar{X}=3.14$ ) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่าองค์กรยังเอาใจใส่ในชีวิตความเป็นอยู่ การทำงานและยังจัดสรรเงินค่าตอบแทนอย่างเหมาะสมกับภาระงานไม่ดีเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เป็นองค์กรขนาดใหญ่อาจทำให้การดูแลเอาใจใส่ในชีวิตความเป็นอยู่และการทำงานไม่ทั่วถึง ทั้งนี้การยังต้องการใช้ศักยภาพของพยาบาลอย่างเต็มกำลัง และเป็นเพราะพยาบาลประจำการเห็นว่าลักษณะงานที่ตนเองปฏิบัติอยู่ เป็นงานหนัก มีความเสี่ยง ต้องใช้ความรับผิดชอบสูง และมีภาระงานมาก โดยเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพโดยตรงทั้งด้านการบริหาร วิชาการและการบริการ อีกทั้งลักษณะงานยังเป็นงานที่มีความเครียดสูง (Judkin and Ingram, 2002) และต้องรับผิดชอบแทนบุคลากรในสาขาอื่นๆ พยาบาลประจำการจึงมีความคาดหวังเงินค่าตอบแทนอย่างเหมาะสมกับภาระงาน และการได้รับการเอาใจใส่ในชีวิตความเป็นอยู่และการทำงานจากองค์กรมากขึ้น จึงมีผลทำให้ข้อรายการดังกล่าวมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Luthans (1995) ที่กล่าวว่า การทำให้บุคคลเต็มใจที่จะใช้พลังอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบผลสำเร็จ เป็นตัวเร่งหรือเสริมการทำงานของบุคคลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยมีผลตอบแทนเป็นเป้าหมาย ซึ่งผลตอบแทนอาจเป็นเงิน หรือไม่เงิน ผลตอบแทนเป็นเงินเป็นสิ่งที่จูงใจให้พนักงานมีความกระตือรือร้นเพราะสามารถตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง โบนัส ค่าล่วงเวลา เป็นต้น ดังนั้นในมุมมองของค่าตอบแทนและการมีคุณค่าของมนุษย์แล้ว พยาบาลซึ่งปฏิบัติงานเสี่ยงต่อความปลอดภัยในชีวิตควรจะได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต (Coughlin อ้างถึงใน สุภนิช ธรรมวงศ์, 2548) อีกทั้งค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงาน ในช่วงภาวะเศรษฐกิจในยุคน้ำมันราคาแพง ค่าครองชีพที่สูงขึ้น การสนับสนุนจากองค์กรในข้อค่าตอบแทนที่เพียงพอจึงมีความจำเป็นอย่างมาก และจากการศึกษาของ Tzeng (2002) พบว่า ค่าตอบแทนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ สอดคล้องกับแนวคิดของ Asgari และคณะ (2008) ที่มองว่าหากองค์กรใดพร้อมที่จะสนับสนุนหรือให้โอกาสพนักงานภายใต้กฎ กติกาที่ยอมรับได้ (Bass, 1999) ย่อมจะทำให้พนักงานมีกำลังใจในการทำงาน ดังนั้นการ

สนับสนุนจากองค์การในการให้ค่าตอบแทนเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจหรือมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้งานมีคุณภาพ ทำให้หน่วยงานสามารถดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้อย่างเหมาะสม

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ป่วย กับ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ป่วย กับ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ( $r = .50$ ) (ตารางที่ 14) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า เมื่อหัวหน้าหรือผู้ป่วยใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับ Likert (1961) ที่พบว่า ผู้บริหารที่ใช้ระบบการปรึกษาหารือ หรือการบริหารแบบมีส่วนร่วม จะส่งผลต่อประสิทธิภาพที่สูงภายในองค์กร ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารที่ใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และยังทำให้ได้รับความพึงพอใจ และสามารถทำงานได้ดีด้วย

ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญกับพยาบาลประจำการ โดยส่งเสริมและกระตุ้นให้ทุกคนในทีมการพยาบาลมีส่วนร่วมในงานทุกด้าน ให้มีความเชื่อในคุณค่าของงาน การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะทำให้พยาบาลประจำการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทุ่มเทและเสียสละให้กับองค์กรมีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน โดยผู้บริหารควรรับฟังความคิดเห็นแนวทางการปฏิบัติจากพยาบาลประจำการ ช่วยกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจเช่นการแสดงความชื่นชมยินดี เมื่อปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมาย โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของพยาบาลประจำการได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ Swanburg (1996) กล่าวว่า ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีโอกาสได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับผู้บริหาร ประสพการณ์ในการเข้าร่วมของผู้ปฏิบัติงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความขยัน มั่นเพียร อุทิศสละ ผลิตผลในการทำงานมีมากขึ้น การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกันย่อมจะขจัดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้น เพราะทุกคนมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน ดังนั้นพยาบาลประจำการที่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น คิดค้นหาวิธีการใหม่ๆ มาปรับปรุงพัฒนางานในทีมอยู่เสมอ ทำให้ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ดี ย่อมก่อให้เกิดประสิทธิผลของทีมซึ่ง การบริหารแบบมีส่วนร่วมก่อให้เกิดความศรัทธาในการทำงานและทุกคนตระหนักถึงความสำเร็จของงานทำให้เกิดประสิทธิผลของทีม (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2539) ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษาของสุมิตรา สร้อยอินทร์ (2550) พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ( $r = .52$ ) (ตารางที่ 14) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรพยาบาลในด้านต่างๆ โดยมีการเอาใจใส่ในชีวิตความเป็นอยู่และการทำงาน สนับสนุนความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาตนเอง งาน และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล มีสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อการค้นหาสืบค้นข้อมูล ได้เงินค่าตอบแทน การยกย่อง เชิดชูชื่อเสียง เมื่อมีผลการปฏิบัติงานที่ดีเด่น โดยจัดสวัสดิการให้ทัดเทียมกับหน่วยงานของภาครัฐ จัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ที่ทันสมัย คำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และยื่นหยัดให้ความช่วยเหลือ เมื่อประสบปัญหาหรือข้อขัดแย้งกับผู้ใช้บริการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าองค์กรมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนา งานของทีมเป็นอย่างมากทำให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและตั้งใจให้ปฏิบัติงานในองค์กรให้นานที่สุด (รัชชฎาพร สีดาคาย, 2548) โดยการสนับสนุนจากองค์กรนั้นจะช่วยทำให้บุคคลปรับตัวได้เหมาะสมนำไปสู่การคงอยู่ในองค์กรและวิชาชีพ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีในองค์กร (Brown, 1986 อ้างถึงใน สุริศา เรื่องเพ็ง, 2550) กระตุ้นและจูงใจให้สมาชิกใส่ใจกับงานของทีมและรักษาความเป็นทีมจนเป้าหมายของทีมบรรลุผลสำเร็จ ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้สอดคล้องกับแนวคิด Rhoades และ Eisenberger (2002) กล่าวว่า การสนับสนุนก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับงาน และตอบสนองความรู้สึกที่ส่งผลต่องานในทางความพึงพอใจในงาน และอารมณ์ทางบวก สอดคล้องกับการวิจัยของ Oser และคณะ (2005) พบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรส่งผลให้สมาชิกเกิดความผูกพันในงาน เช่นเดียวกับ Liu (2004) พบว่าการรับรู้การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรในระดับสูงจะทำให้พนักงานมีความรู้สึกผูกพันกับองค์กรและผูกพันกับทีม ซึ่งนำไปสู่การทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดีในที่สุด Levi (2001)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่าประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการรักษาทีมให้คงอยู่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด โดยเฉพาะข้อรายการ การคิดที่จะโอนย้ายหรือลาออกจากงาน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้นผู้บริหารควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการธำรงรักษาโดยให้พยาบาลมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานต่อไปให้นานที่สุด

2. จากผลการวิจัยพบว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด โดยเฉพาะข้อรายการการเปิดโอกาสให้กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรเปิดโอกาส และกระตุ้นให้พยาบาลทุกคนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย วัตถุประสงค์ และให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม เพื่อให้มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน อันจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และช่วยพัฒนาแนวทางในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานมากยิ่งขึ้น

3. จากผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนจากองค์กร โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะข้อรายการที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ เงินค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงาน ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรเป็นตัวแทนของพยาบาลประจำการในการชี้แจงและอธิบายให้ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญ โดยพิจารณาบทบาทของเรื่องค่าตอบแทนให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับภาระงาน ลักษณะงานและปริมาณงานที่พยาบาลประจำการต้องรับผิดชอบมากขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้พยาบาลประจำการรู้สึกว่าได้รับสนับสนุนจากองค์กร และต้องการตอบแทนองค์กรด้วยการปฏิบัติงานที่ดี ซึ่งจะเป็นการเพิ่มประสิทธิผลของทีมการพยาบาลให้สูงขึ้น

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาและทบทวนแนวคิด การสนับสนุนจากองค์กร ที่แตกต่างจากการศึกษาในงานวิจัยนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและเสริมสร้างให้เกิดประสิทธิผลทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

2. พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ให้กับพยาบาลประจำการ เพื่อให้ทีมการพยาบาลมีประสิทธิผลในการทำงานที่ดีขึ้น

3. ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครระหว่างที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล

## รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กฤษฎดา แสงวงดี. (2550). สถานการณ์ด้านกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. ในวิกฤตกำลัง

“คน” ด้านสุขภาพ ทางออกหรือทางตัน. กรุงเทพมหานคร: กราฟิโกซิสเต็มส์.

กาญจนา ธานะ. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์

สภาพแวดล้อมในการทำงาน และภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการ

บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กองการพยาบาล. (2539). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ที่

ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กุลธิดา พรหมตุ๋น. (2545). โครงการฝึกอบรม การบริหารแบบมีส่วนร่วม สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลชุมพร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กุลยา ดันติผลาชีวะ. (2539). การบริหารหอผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:

ไพบรโดเมนชั่น อี เอ็ม.

กัลยารัตน์ อังคณา. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณค่าในตนเอง

สภาพแวดล้อมในงาน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล

เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการ

พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จันทร์ จินดา. (2546). ผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนต่อความ

พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความพึงพอใจในงานของพยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและ

ฉุกเฉินวิทยาลัยแพทยศาสตร์มหานครและวชิระพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา

โทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

- จันทร์พา ทักภูธร. (2543). การศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนจากองค์การและการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้ากับลูกน้องตามการรับรู้ของลูกจ้างที่มีต่อการตอบแทนของลูกจ้าง: กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ประจำโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จริยา ชื่นศิริมงคล. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑาทวี กลิ่นเฟื่อง. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และ บรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เฉลิม หาญพานิชย์. (2553). สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ [Online]. Available from: [http://hrdothai.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=90:2009-1-16-07-12-13&catid=10:2008-10-23-03-42-32&Itemid=36](http://hrdothai.org/index.php?option=com_content&view=article&id=90:2009-1-16-07-12-13&catid=10:2008-10-23-03-42-32&Itemid=36). [10 พฤศจิกายน 2553]
- จิตติมัญชู่ ปัญญาณะ. (2552). ผลการใช้โปรแกรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาลและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐนุกุล ผกาภรณ์รัตน์. (2542). ผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเลิศสิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดุสิต สาลี . (2553). [Online]. Available from: <http://www.gotoknow.org/blog/dusit1520/259345>. [10 พฤศจิกายน 2553]
- เดือนใจ เจริญบุตร. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างความอดทน ต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล  
 ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพวรรณ ปานขาว. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร การสนับสนุนจากครอบครัว กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ  
 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนยา บุญทอง. (2543). ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). การบริหารการพยาบาล. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. นนทบุรี : ประชุมช่าง.
- บังอร ยูววิทยานิษ. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาลหน่วยตรวจโรคตา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจรัตน์ สมเกียรติ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุศรา ศรีอรุณเรืองแสง. (2552). ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธการพิมพ์.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2539). จิตวิทยาการบริหารบุคคล. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพซอฟต์แวร์เทคโนโลยีเฮาส์.

- พรทิพย์ ควรรคิต. (2550). ผลของโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อ  
ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. (2542).  
กรุงเทพมหานคร: ศิริยอคการพิมพ์.
- พาริตา อิบราฮิม. (2541). นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพมหานคร: สามเจริญการพิมพ์.
- พาริตา อิบราฮิม. (2542). สารระการบริหารพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โอเดียน.
- ภัทรา เพ็ญพันธ์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบ  
มีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ  
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- ภาวนา ประดิษฐ์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท  
บริบทการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด  
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภูษิตา อินทรประสงค์. (2539). คู่มือการจัดการบริการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มณฑุทัย แก้วกิริยา. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเอง การสนับสนุนจากองค์กร กับ  
ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการ  
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2541). ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนา  
พานิช.
- ชนยศ ศิริดำรงศักดิ์. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะเด่น ความพึงพอใจในชีวิตและ  
ความพึงพอใจในการทำงาน ของคนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รัชฎาพร สีดาดาษ. (2548). **ตัวประกอบความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชณี ศุภจันทร์รัตน์. (2546). **การบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- วราพร ช่างยา. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณภา โอฐิ์มพราย. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้คุณค่าของงานกับการสร้างสรรค์งานในองค์กรพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณฤดี เขาว์ศรีกุล. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาทและความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพงานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันชัย โกลละสุต. (2553). [Online]. Available from:[http://opens.dpt.go.th/dpt\\_kmcenter/index.php?option=com\\_content&task=view&id=26&Itemid=1](http://opens.dpt.go.th/dpt_kmcenter/index.php?option=com_content&task=view&id=26&Itemid=1)[2553, พฤศจิกายน10]
- วันเพ็ญ เส้นศูนย์. (2544). **บทบาทหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในปี พ.ศ. 2553**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาดา คุณาวิฑิตกุลและคณะ. (2549). **ความเครียดจากบทบาทหน้าที่การเผชิญปัญหาและปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาล**. วารสารพยาบาลสาร 33(2):1-15.
- วิัญญา วัน โณ. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร และจากหัวหน้างานกับพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กร โดยมีความกตัญญูเป็นตัวแปรกำกับ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วรรณภา โอสถิ์มพราย. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์การพยาบาล การรับรู้คุณค่าของงานกับการสร้างสรรค์งานในองค์การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศยามล เอกะกุลานันต์. (2550). สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกทีม และกระบวนการทีมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของทีมข้ามสายงานในโรงงานผลิตชิ้นส่วนยานยนต์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศิริกุล จันทร์ฟูม. (2543). ภาพฉายการบริหารการพยาบาลไทยสู่ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., (อัสสำเนา).
- ศิริพร วิษณุหมิมาชัย. (2553). [Online]. Available from:[http://www.mkpayap.payap.ac.th/mksite/satisfy\\_siriporn.doc](http://www.mkpayap.payap.ac.th/mksite/satisfy_siriporn.doc)[2553, พฤศจิกายน23]
- ศุภชัย ธรรมวงศ์. (2553). [Online]. Available from:<http://www.kriwoot.com/flpha/modules/newlist1/uploadfile/jufe.doc>. [2553, พฤศจิกายน10]
- ศุภนิจ ธรรมวงศ์. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ลักษณะงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2553). [Online]. Available from:<http://www.kasikornresearch.com> . [2553, พฤศจิกายน10]
- สมจิต หนูเจริญ. (2543). การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ.พรินต์ติ้ง.
- สมนึก โสติดิกิจกุล. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การสนับสนุนจากองค์การ กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิการ. (2540). การบริหารพฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ตะวันออก.
- สมยศ นาวิการ. (2545). การบริหารแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานธรรมศาสตร์.

- สายชล กองอ่อน. (2542). ผลของการมอบหมายงาน โดยใช้ทีมการพยาบาลต่อสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ และความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. (2542). พัฒนาการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ดวงกมล.
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ [Online]. (2553). Available from: <http://www.thaiph.org/body/members.html>. [2553, พฤศจิกายน 10].
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : อาพีดี.
- สภาการพยาบาล. 2551. ทางออกวิกฤตพยาบาล. ในรายงานโครงการประชุมวิชาการประจำปี เรื่อง ทางออกวิกฤตพยาบาล. 24-26 ธันวาคม 2551 ณ ห้องประชุม ชั้น 12 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร: สมาคมศิษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร และคณะ.
- สุนันทา ศิระวงษ์ธรรม. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การสนับสนุนจากองค์กร กับพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนันทา เลานันท์. (2549). การสร้างทีมงาน. กรุงเทพฯ : แอนด์เมดสตูดิโอแอนด์ดีไซน์.
- สุธิดา เรืองเพ็ง. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชากับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร รอดถนน. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารวิทยาลัย กับประสิทธิผลองค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวรส บุญนาค. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุมิตรา สร้อยอินทร์. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมและประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องอาจ วิบุษศิริ และคณะ. (2541). รายงานการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่อง การพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐ ด้วย TQM เสนอต่อสถาบันระบบสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2540). การบริหารเพื่อเพิ่มผลผลิต. วารสารพยาบาลสาร 24(1): 1-3.
- อโนชา วันแต่ง. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ กับผลการดำเนินงานของกลุ่มงาน การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองโรงพยาบาลมาตรฐานระดับสากล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภาพร เผ่าวัฒนา [Online]. (2553). Available from: <http://>. [2553, พฤศจิกายน 10].
- อมรรักษ์ จินนาวงศ์. (2543). ผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรวรรณ แยมสรवलสกุล. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล เจตคติต่องานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วารสารพยาบาลศาสตร์ 20(1): 67-80.

### ภาษาอังกฤษ

- Anthony, W. P. (1978). **Participation management**. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Asgari, A., Silong, A. D., Ahmad, A., and Samah, B. A. (2008). The relationship between transformational leadership behaviors, organization justice, leader-member exchange, perceived organization support, trust in management and organization citizenship behaviors. **European Journal of Scientific Research** 23(2): 227
- Australian Institute of Management. (1991). **An introduction to participative management: Guidelines for Australian manager**. Victoria: Capital.
- Bass, B. M. (1999). Two decades of research and development in transformational leadership. **European Journal of Work and Organizational Psychology** 8:9-32
- Brown, S. P. (1996). A meta-analysis and review of organizational research on job involvement. **Psychological Bulletin** 20(2): 235-255.
- Blau, P. M. (1964). **Exchange and power in social life**. New York: Wiley.
- Burn, N., and Groove, S.K. (2001). Continuing competence: An Ontario nursing regulatory program that support nurses and employers. **Nursing Administration Quarterly** 25(2): 22-30.
- Campion, M. A., Paper, L. M., Medsker, G. J. (1996). Relationship between work team characteristics and effectiveness: A replication and extension. **Personnel Psychology** 49(2): 429-452.
- Cohen, S. G., Ledford, Jr., G. E., and Spreitzer, G. M. (1996). A predicted model of self-managing work team effectiveness. **Human Relations** 49(5): 643-676.
- Davis, J., Millburn, P., Murphy, T., Woodhouse, M. (1992). **Successful team building : How to create teams that really work**. London : Kogan Page.
- Dubrin, A. J. (2005). **Fundamentals of organizational behavior**. 3<sup>rd</sup> ed. Canada: Thomson South-Western.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., and Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology** 71(3): 500- 507.
- Eisenberger, R., Armeli, S., Rexwinkel, B., Lynch, P. D., and Rhoades, L. (2001). Reciprocation of perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology** 86: 42-51.

- Finkelman, C. E. (2001). Hospital RNs' job satisfactions and dissatisfactions. **Journal of Nursing Administration** 31: 324-31
- Feldman, R.S. (1998). **Social psychology**. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey : Prentice-Hall.
- Fox, R.T., Fox, D.H., and Well, P.J. (1999). Performance of first-line management function on productivity of hospital unit personal. **Journal of Nursing Administration** 29 (9): 12-18.
- Gibson et al. (1991). **Management individual group and organization effectiveness**. 7<sup>th</sup> ed. Boston:Irwin.
- Griffith, J. (2004). Relation of principal transformational leadership to school staff job Satisfaction, staff turnover, and school performance. **Journal of Education Administration** : 42(3) 333.
- Hellriegel. D., Jackson, S. E., and Slocum, J.W. (2002). **Management:A competency-based approach**. SanFrancisco: South-Western.
- Hellriegel et al. (2005). **Management: A competency-based approach**. 10<sup>th</sup> ed. Singapore: Seng Lee Press.
- Huang, T.C. (1997). The effect of participative management on organizational performance: The case of Taiwan. **The International Journal of Human Resource Management** 8 (5) : 677-689.
- Judkins, S. K., and Ingram, M. (2002). Decreasing stress among nurse managers: A longterm solution. **The Journal of Continuing Education in Nursing** 33(6): 259-264.
- Kannedy, M. A. (1997). **Developing measures of intra-team support and organizational support of teams**. Master Thesis, Management Studies. Ontario: Graduate School, Carleton University Ottawa.
- Katzenbach, J. K., and Smith, D. K. (2002). **The wisdom of team: Creating the high performance organization**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Levi, D. (2001). **Group dynamics for teams**. California: Sage Publications.
- Likert, R. (1961). **New patterns of management**. New York:McGraw-Hill.



- Liu, W. (2004). **“Received organizational support: Linking human resource management practices with important work important work outcomes”**. Dissertation, Ph.D.(Management and Organization). Maryland: Graduate School, University of Maryland. Photocopied.
- Luthans, F. (1995). **Organization behavior**. 7<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Maier, N. R. F. (1963). **Problem-solving discussions and conferences**. New York: Wiley.
- Mcshane, S.L.; and Von Glinow, M. A. (2005). **Organizational behavior**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. (2000). **Leadership role and management functions in nursing: Theory and application**. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- McCloskey, J. C., and Mass, M. (1998). Interdisciplinary team: The nursing perspective is essential. **Nursing Outlook** 16 (July/August):157-163.
- McClure, M. L., and Hinshaw, A. S. (2002). **Magnet hospital revisited: Attraction and retention of professional nurses**. Washington: American Nurses Publishing.
- McCook, K. D. (2002). **Organization perceptions and their relationships to job attitudes, effort, performance, and organizational citizenship behavior**. Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College.
- Moorhead, G., and Griffin, W.R. (1998). **Organization behavior**. 5<sup>th</sup> ed. New York : Houghton Mifflin.
- Nabi, R.G. (1999). Investigation into the differential profile of predictors of objective and subjective career success. **Career Development International** 4(4): 212-224.
- Newstrom, J.W. (1997). **Organizational behavior: Human behavior at work**. New York: McGraw-Hill.
- Organ, D.W., and Konovsky, M. (1989). Cognitive versus affective determinants of organizational citizenship behavior. **Journal of Applied Psychology** 74:157-164.
- Osca et al. (2005). Organizational support and group efficacy: a longitudinal study of main and buffer effects. **Journal of Management Psychology** 20(3/4):292-311.
- Parker, G. M. (2003). **Cross-functional teams : Work with allies, enemies, and others strangers**. San Francisco: Jossey-Bass.

- Polit, D. F., and Hungler, B. P. (1999). **Nursing research principle and methods**.  
New York: Lippincott.
- Rhoades, L., and Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review  
of literature. **Journal of Applied Psychology** 87(4): 698-714.
- Robbins, S. P. (1998). **Organization behavior**. 8<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Robbins, S. P. (2001). **Organization behavior**. 9<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Robbins, S.P. (2005). **Essentials of organizational behavior**. 8<sup>th</sup> ed. New Jersey: Pearson  
Prentice-Hall.
- Schmidt, W. H., and Finnigan, J. P. (1993). **TQM manager**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Senge, P. M. (1990). **The fifth discipline: The art and practice of the learning organization**.  
New York: Doubleday.
- Sashkin, M. (1982). **A manager's guide to participative management**. New York: AMA  
Membership Publication Division.
- Shortell, S. M., and Kaluzny, A. D. (2005). **Health care management organization design and  
behavior**. 4<sup>th</sup> ed. United States: Delmar Thomson Learning.
- Sleutel, M. R. (2000). Climate, culture, context, or work environment: Organizational factors  
that influence nursing practice. **Journal of Nursing Administration** 30(2): 53-58.
- Stogdill, R. M. (1974). **Studies in Naval leadership**. Pittsburgh: Caregie Press.
- Swansburg, C. (1996). **Nursing staff development**. Boston: Jones and Bartlett.
- Tappen, R. M. (1995). **Nursing leadership and management: Concepts and practice**. 3<sup>rd</sup> ed.  
Philadelphia: F.A. Davis.
- Tzeng, H. M. (2002). Satisfying nurses on job factors they care about: A Taiwanese perspective.  
**Journal of Nursing Administration** 32(6):306-309.
- Whetton, D. A., and Cameron, K. S. (2002). **Developing management skill**. 5<sup>th</sup> ed. New Jersey:  
Prentice-Hall.
- Yukl, G. (2002). **Leadership in organizations**. 5<sup>th</sup> ed. New Jersey: Pearson Prentice-Hall.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- |   |  |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. ญุฑิตา อินทรประสงค์ | รองคณบดี ฝ่ายแผนพัฒนาและ<br>ประกันคุณภาพการศึกษา<br>คณะสาธารณสุขศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล       |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข | อาจารย์พยาบาล<br>ภาควิชาพยาบาลศาสตร์<br>ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช |
| 3. นางวริศรา เร่งชวนขวย                   | พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ<br>โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์<br>อินเตอร์เนชั่นแนล                              |
| 4. นางสาวนิษฐ์อร วชิรสวัสดิ์              | ผู้จัดการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน<br>ศัลยกรรม โรงพยาบาลสมิติเวช<br>สุขุมวิท                    |
| 5. นางสาวบุศรา ศรีอรุณเรืองแสง            | ผู้จัดการแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก<br>โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท   |

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1426



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ มิถุนายน 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองคณบดีฝ่ายแผนพัฒนาและประกันคุณภาพการศึกษา  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเจริญขวัญ เสินสด นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กรกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรกรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

ชื่อนิสิต

นางสาวเจริญขวัญ เสินสด โทร. 08-6979-2270

ที่ ศธ 0512.11/ 1499



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชน ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒ กรกฎาคม 2554

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และขอความอนุเคราะห์  
ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

เนื่องด้วย นางสาวเจริญขวัญ เสินสด นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง  
การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กรกับประสิทธิผลของทีมการ  
พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วย-  
ศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ ประสงค์จะขอรับการ  
พิจารณาจริยธรรมการวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม  
โดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว และใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล  
การวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร  
ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวเจริญขวัญ เสินสด เสนอโครงการวิจัยเพื่อ  
ขอรับการพิจารณาจริยธรรม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณ  
อย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรากรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ถ้าเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

ชื่อนิสิต

นางสาวเจริญขวัญ เสินสด โทร. 08-6979-2270



**ภาคผนวก ค**

**เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน**

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 139/2554

### ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 121.1/54 : ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์การกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวเจริญขวัญ เส็นสด

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม *[Signature]*

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสันประคิมขุ)

ประธาน

ลงนาม *[Signature]*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 30 สิงหาคม 2554

วันหมดอายุ : 29 สิงหาคม 2555

#### เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและ ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย ..... 121.1/54

วันที่รับรอง ..... 30 ส.ค. 2554

วันหมดอายุ ..... 29 ส.ค. 2555

#### เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ที่ 54:112/BI/IRB:nt

5 กันยายน 2554

เรื่อง อนุญาตให้ดำเนินการศึกษาวิจัย

เรียน คุณเจริญขวัญ เส้นสด

อ้างถึง หนังสือที่ 54:166/CRC:nt ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2554

ตามหนังสือที่อ้างถึงฯ ท่านซึ่งเป็นผู้วิจัยหลักของโครงการ "ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์การกับประสิทธิผลของทีมนักพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" (RELATIONSHIPS BETWEEN PARTICIPATIVE MANAGEMENT OF HEAD NURSE, ORGANIZATIONAL SUPPORT AND NURSING TEAM EFFECTIVENESS AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) ได้เสนอโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ของท่านซึ่งเป็นนิสิตปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอรับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล เพื่อขอดำเนินการศึกษาดังกล่าวในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ฯ นั้น

เนื่องจากโครงการวิจัยที่ท่านนำเสนอเข้าข้อมีความเสี่ยงต่ำ (minimal risk) ด้วยแบบสอบถามการวิจัยที่ใช้เป็นแบบนิรนามและไม่มีการเชื่อมต่ออัตลักษณ์ของบุคคล อีกทั้งข้อมูลทางประชากรที่กำหนดอาจทำให้ยากต่อการชี้ตัวบุคคลได้ และลักษณะข้อคำถามที่ใช้เป็นการแสดงความคิดเห็นที่ไม่มีความเสี่ยงไปจากสิ่งที่ผู้ตอบแบบสอบถามจะพบเห็นได้ในชีวิตประจำวัน ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงเห็นสมควรที่จะอนุญาตให้ท่านดำเนินการศึกษาดังกล่าวในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ฯ ได้ภายใต้ดุลยพินิจของข้าพเจ้า ในฐานะประธานคณะกรรมการฯ โดยไม่ต้องนำเสนอโครงการวิจัยนี้เข้าสู่การพิจารณาในที่ประชุมใหญ่ของคณะกรรมการฯ (exempt BI/IRB full board review) ซึ่งการอนุญาตดังกล่าวเป็นไปตามข้อกำหนดที่ใช้อ้างอิงในกระบวนการพิจารณาโครงการวิจัยของคณะกรรมการฯ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดดำเนินการศึกษาวิจัยให้เป็นไปตามขั้นตอนและวิธีดำเนินการศึกษาวิจัยที่ระบุไว้ในเอกสารโครงการวิจัยที่นำเสนอ ทั้งนี้เมื่อโครงการวิจัยได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ขอให้ท่านแจ้งปิดโครงการวิจัยและสรุปรายงานผลการศึกษาวิจัยแจ้งต่อคณะกรรมการฯ รับทราบด้วย จะขอขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์จิตรฤกษ์ อธิรฤกุล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ฯ

โทรศัพท์ 02-667-2284, 02-667-2527 โทรสาร 02-667-2522

แพ่งเอกในประเทศไทย  
ก็ได้รับบริการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล JCI  
33 สุขุมวิท ซอย 3 กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 0 2667 1000 โทรสาร 0 2667 2525  
**Thailand's First JCI Accredited Hospital**  
33 Sukhumvit 3, Bangkok 10110, Thailand Tel: +66 (0) 2667 1000 Fax: +66 (0) 2667 2525  
www.bumrungrad.com

BI-00090-E-D-P-0505

**ภาคผนวก ง**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

### แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจาก  
องค์การกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล

เอกชน กรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวเจริญขวัญ เส้นสด

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์  
อย่างยิ่งต่อการวิจัย ซึ่งผลจากการวิจัยนี้มีคุณค่าต่อการนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร  
ทางการพยาบาล และเป็นแนวทางสำหรับการนำไปประยุกต์ใช้ ในโอกาสต่อไป
2. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ตอน คือ
  - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน  
กรุงเทพมหานคร คำถามเป็นแบบเลือกตอบ และคำถามเติมคำ ทั้งหมด 5 ข้อ
  - ตอนที่ 2 แบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีข้อคำถามเป็น  
แบบเลือกตอบ ทั้งหมด 15 ข้อ
  - ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ มีข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ทั้งหมด  
12 ข้อ
  - ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล มีข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ  
ทั้งหมด 20 ข้อ

\* โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนในการตอบคำถามแต่ละส่วน

\*\* ข้อมูลของท่านจะถือเป็นความลับและนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น จึงไม่มีผลต่อการ  
ปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตของท่าน

\*\*\* ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูง สำหรับความร่วมมือที่ดียิ่งของท่าน หากมีข้อสงสัย/ปัญหา  
ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ กรุณาติดต่อผู้วิจัย หมายเลขโทรศัพท์ 086-9792270

**ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี
2. สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย/หย่า/แยก
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
  - ( ) ปริญญาตรี
  - ( ) ปริญญาโท
  - ( ) ปริญญาเอก
  - ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน.....ปี
5. แผนกที่ปฏิบัติงาน
  - ( ) อายุรกรรม
  - ( ) ศัลยกรรม
  - ( ) สูติ-นรีเวชกรรม
  - ( ) กุมารเวชกรรม
  - ( ) หอผู้ป่วยหนัก
  - ( ) หอผู้ป่วยพิเศษ
  - ( ) อื่นๆ ระบุ.....

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าผู้ป้วย

**คำชี้แจง:** โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
<b>1. การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน</b>					
1.1 หัวหน้าผู้ป้วย ใช้วิธีการประชุมปรึกษาร่วมกับบุคลากรทุกคนในการกำหนดแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน					
1.2.....					
1.3.....					
1.4.....					
1.5.....					
1.6.....					
.....					
1.15.....					

<b>ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร</b>
---

**คำชี้แจง :** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
1. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ในชีวิตความเป็นอยู่และการทำงาน อย่างดีจากฝ่ายการพยาบาล					
1.2.....					
1.3.....					
1.4.....					
1.5.....					
1.6.....					
.....					
1.12.....					



<b>ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล</b>
--

**คำชี้แจง :** โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
<b>1. ความสำเร็จในเป้าหมายขององค์กร</b>					
1.1 สมาชิกทีมการพยาบาลมุ่งเน้นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของหน่วยงาน					
1.2.....					
1.3.....					
1.4.....					
1.5.....					
1.6.....					
.....					
1.20.....					

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวเจริญขวัญ เก็นสด เกิดวันพฤหัสบดีที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2525 ที่จังหวัดตรัง สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ปีการศึกษา 2542 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2552 ปัจจุบันปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ