

โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีมกับประสิทธิผลของทีมตามการรับรู้ของพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน

อุษา ตันทพงษ์*

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย**

พัชรภรณ์ อารีรัมย์***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีม กับประสิทธิผลของทีมตามการรับรู้ของพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าทีมแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 250 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของโรสโคโดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแปด 4 ด้าน คือ พฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีม การตัดสินใจภายในทีม การตัดสินใจภายนอกทีมและประสิทธิผลของทีม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน และสถิติการวิเคราะห์เส้นทาง

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีม การตัดสินใจภายในทีม การตัดสินใจภายนอกทีมและประสิทธิผลของทีมอยู่ในระดับมาก (mean= 3.43, SD=0.44; mean=3.42,SD=0.41; mean=3.32,SD=0.49; mean = 3.44,SD=0.46) ตามลำดับ พฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมระดับปานกลาง ($r = 0.40$) พฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีมมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีม ($\beta = 0.41$) พฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีมมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจภายในทีมและการตัดสินใจภายนอกทีมอยู่ในระดับสูง ($r = 0.60$ และ $r = 0.78$) และพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีมมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีมผ่านการตัดสินใจภายในทีมและการตัดสินใจภายนอกทีม ($\beta = 0.27$ และ $\beta = 0.20$) โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีมกับประสิทธิผลของทีมมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 / df = 0.00, P = 1.00, GFI = \text{the Fit is Perfect, RMSEA} = 0.00$) และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านพฤติกรรมการตัดสินใจภายในทีมและภายนอกทีมเท่ากับ ($IE = 0.16$) อิทธิพลรวมเท่ากับ 0.72 สามารถทำนายประสิทธิผลของทีมได้ร้อยละ 65 ($R^2 = .65$)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมการตัดสินใจภายในทีมและภายนอกทีมของหัวหน้าทีมมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีมพยาบาลฉุกเฉิน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีม, พฤติกรรมการตัดสินใจภายในทีม, พฤติกรรมการตัดสินใจภายนอกทีม, ประสิทธิผลของทีม, หัวหน้าทีมฉุกเฉิน

*นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**ศาสตราจารย์ ประจำหลักสูตรดุริยางค์บัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**Corresponding author; E-mail: phechnoy@gmail.com

***รองศาสตราจารย์ ประจำหลักสูตรดุริยางค์บัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

The relationship model between team leadership decision behaviors and team effectiveness as perceived by emergency nurses in community hospitals*

Usa Tantapong**

Phechnoy Singchangchai***

Patcharaporn Area****

Abstract

The purpose of this quantitative research was to study the relationship model between team leadership decision behaviors and team effectiveness as perceived by emergency nurses in the community. The sample comprised of 250 professional nurses who are team leaders in the emergency accident department in community hospitals. The sample size was calculated with Roscoe method and was stratified sampling. The research instrument was a set of questionnaires on team leadership decision behaviors. The data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistical analysis and path analysis.

The study findings revealed that team leadership decision behaviors, internal team decision behaviors, external team decisions behaviors and team effectiveness had high level (mean= 3.43, SD=0.44; mean=3.42, SD=0.41; mean=3.32, SD=0.49; mean = 3.44, SD=0.46) respectively, team leadership decision behaviors had moderate correlation with team effectiveness ($r = 0.40$) and had influence on team effectiveness ($\beta=0.40$). Team leadership decision behaviors had a high correlation with Internal team decision behaviors and external team decision behaviors ($r =0.60$, $r =0.78$) and Team leadership decision behaviors had an influence on team effectiveness through Internal team decision behaviors and external team decision behaviors ($\beta =.27$, $\beta = 0.20$). The relationship model between team leadership decision behaviors and the effective team was congruent with the empirical data ($\chi^2 /df = 0.00$, $P = 1.00$, GFI= the Fit is Perfect, RMSEA = 0.00), indirect effect through internal team decision behaviors and external team decision behaviors had an equal indirect effect (IE =0.16), the total effect of the model was 0.76 and can predict the team effectiveness by 65 percent ($R^2= 0.65$)

This research suggests decision behaviors of team leaders both internal and external teams affect the effectiveness of the emergency team.

Keywords: team leadership decision behaviors, internal team decision behaviors,
external team decision behaviors, team effectiveness, emergency team leader

*The Nursing student of Ph. D. (Nursing Management), Christian University

**Professor, Lecture of the degree of Doctor of Philosophy in nursing management, Christian University

**Corresponding author; E-mail: phechnoy@gmail.com

***Assistant Professor, Lecturer of the degree of Doctor of Philosophy in nursing management, Christian University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประสิทธิผลของทีม (Team effectiveness) เป็นผลลัพธ์ของการบริหารในองค์กร สุขภาพ ที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย ที่เกิดจากการทำงานเป็นทีมของบุคลากรที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง¹ การทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินช่วยลดทั้งปริมาณงานและเวลาในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน² ซึ่งพฤติกรรม การตัดสินใจของหัวหน้าทีมส่งผลต่อ ประสิทธิภาพของทีมในองค์กรสุขภาพที่เกิดจาก ปฏิบัติการได้แก่ การพัฒนาความเป็นผู้นำทีม การตรวจสอบประสิทธิภาพภายในทีม การสนับสนุนจากองค์กร การประสานงานร่วมกัน ภายในทีม โดย พบว่าการจัดสรรทรัพยากร อย่างเพียงพอ การจัดโครงสร้างทีมสนับสนุน การทำงาน การพัฒนาสมาชิกทีมโดยการโค้ช หรือการสอนสมรรถนะทางคลินิกที่จำเป็น จะทำให้สมาชิกทีมปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน สำเร็จตามเป้าหมาย³ โดยการตัดสินใจของ หัวหน้าทีมเป็นกุญแจสำคัญที่ส่งผลต่อ ประสิทธิภาพของทีม โดยความสามารถ วิเคราะห์สถานการณ์จากภายนอกที่กระทบ ต่อการทำงานของสมาชิกทีม และการตัดสินใจ ช่วยเหลือปรับปรุงการทำงานภายในทีมให้ สำเร็จตามเป้าหมายของทีม¹

ประสิทธิผลของทีมพยาบาลฉุกเฉิน เกิดจากปฏิบัติการหัวหน้าทีมตัดสินใจ ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินจากสาเหตุอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน ให้ได้รับการ รักษาอย่างเร่งด่วนจากภาวะฉุกเฉินในชีวิต

และไม่เกิดความพิการหรือภาวะแทรกซ้อนทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจ ที่เกิดจากผลปฏิบัติงาน และการพัฒนาทีมที่พร้อมบริการฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง⁴ ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพที่มีความ เชี่ยวชาญดูแลผู้ป่วยที่อาการ เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว โดยผู้นำทีมต้องกำกับ และติดตามผลปฏิบัติงานของสมาชิกทีมใน เวลาเร่งด่วน⁵ และต้องทำงานภายใต้แรง กดดันจากทรัพยากรที่จำกัด โดยมีกฎ กติกาเรียงด้านความไม่พึงพอใจจากผู้รับบริการ และถูกทำร้ายทั้งทางร่างกายและวาจาบ่อยขึ้น⁶ ขณะที่โรงพยาบาลชุมชนกำหนดให้พยาบาล วิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม ต้องทำงานร่วมกับนัก ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าหน้าที่งาน สาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน) เจ้าหน้าที่งาน ฉุกเฉินการแพทย์⁷ และต้องสามารถประเมิน อาการผู้ป่วยฉุกเฉินและประสานงานระหว่าง เครือข่ายการบริการในทุกระดับ เพื่อส่งต่อการ รักษาตามศักยภาพของสถานบริการ⁸ ซึ่งต้อง มีความสามารถประเมินอาการผู้ป่วยและ จัดลำดับความเร่งด่วน การตัดสินใจรายงาน อาการผู้ป่วย อย่างเหมาะสม การสนับสนุนทีม แพทย์ดูแลผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว และช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิตให้ปลอดภัย และลดความพิการ หรือลดการสูญเสียหน้าที่ ของอวัยวะนั้น รวมถึงการกำจัด ความ เจ็บปวดด้านร่างกายและความทุกข์ทรมาน ทางด้านจิตใจ⁹

ปัจจุบันพบว่าสถิติการเข้าถึงบริการ ของผู้ป่วยฉุกเฉินต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2560 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2,324.57 อยู่ใน

ระดับที่น้อยกว่าความเป็นจริง และการคัดแยก ระดับฉุกเฉินวิกฤตในระหว่าง พ.ศ. 2558 ถึง 2561 ร้อยละ 40-42 อยู่ระดับน้อยกว่าความเป็นจริงเมื่อ เปรียบเทียบระหว่างห้องฉุกเฉิน กับศูนย์สั่งการ (Under triage) โดยเกณฑ์ กำหนดไม่ควรเกินร้อยละ 5 ส่วน ระยะเวลา เข้าถึงการบริการ (Response time) เริ่มต้น จากเวลาแจ้งเหตุจนชุดปฏิบัติการ มาถึงผู้ป่วย ฉุกเฉินในเวลา 8 นาที ตามเกณฑ์ พบว่า สามารถปฏิบัติได้-ร้อยละ 43¹⁰ และผล การศึกษาอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยภาวะ หัวใจหยุดเต้นและหรือหยุดหายใจเฉียบพลัน นอก โรงพยาบาล ที่ช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดจน สามารถออกจากโรงพยาบาลได้ จากศูนย์ เรนทรโรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 7.75¹¹ และจากภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 10.6¹² ซึ่ง ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย

ทั้งนี้การตัดสินใจของหัวหน้าทีม ฉุกเฉินสอดคล้องตามรูปแบบภาวะผู้นำของทีม ของฮิลล์ (Hill's Model) ที่ระบุหัวหน้าทีมต้อง กำกับและติดตามสมาชิกในทีมโดยการ ตรวจสอบหรือการมีส่วนร่วมภายในทีมหรือ ภายนอกทีมเพื่อสนับสนุนให้เกิดประสิทธิผล ของทีม¹ แต่จากการทบทวนวรรณกรรม แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้งในประเทศไทยและ ต่างประเทศ ทั้งงานวิจัยเชิงปริมาณและเชิง คุณภาพ พบช่องว่างความรู้ที่ยังไม่มี การศึกษาพฤติกรรมกรรมการตัดสินใจของหัวหน้า ทีมการพยาบาลฉุกเฉินกับประสิทธิผลของทีม

ฉุกเฉิน และผลการศึกษาการทบทวน วรรณกรรมพฤติกรรมกรรมการตัดสินใจของผู้นำใน องค์กรธุรกิจและองค์กรสุขภาพพบว่า ยังไม่มี การศึกษาตัวแปรพฤติกรรมกรรมการตัดสินใจของ หัวหน้าทีมที่มีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพล ทางอ้อมต่อประสิทธิผลของทีมผ่านพฤติกรรม การตัดสินใจภายในทีมและภายนอกทีม¹³ โดยผลปฏิบัติงานของทีมฉุกเฉินโดยรวมยังไม่ บรรลุเป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาพฤติกรรม การตัดสินใจของหัวหน้าทีมในแผนกอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน มีความสอดคล้องกับรูปแบบภาวะผู้นำ ทีมของฮิลล์อย่างไร และเส้นทางความสัมพันธ์ ของพฤติกรรมกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีม ฉุกเฉินที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อ ประสิทธิภาพของทีมหรือไม่ ซึ่งผลจาก การศึกษาครั้งนี้เพื่อนำไปประยุกต์ในการ พัฒนาประสิทธิภาพของทีมพยาบาลฉุกเฉิน ทางด้านผล การปฏิบัติงานและการพัฒนาทีม พยาบาลฉุกเฉิน ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนต่อไป

คำถามของการวิจัย

1. พฤติกรรมกรรมการตัดสินใจของหัวหน้า ทีม พฤติกรรมกรรมการตัดสินใจภายในทีม พฤติกรรมตัดสินใจภายนอกทีม ประสิทธิภาพ ของทีมพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับใด

2. โมเดลความสัมพันธ์ ระหว่าง พฤติกรรมกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีม พฤติกรรมกรรมการตัดสินใจภายในทีม พฤติกรรม

ตัดสินใจภายนอกทีม และประสิทธิผลของทีมพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน มีอิทธิพลต่อกันอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีม พฤติกรรมการตัดสินใจ ภายในทีม พฤติกรรมการตัดสินใจภายนอกทีม และประสิทธิผลของทีมพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน

2. เพื่อศึกษาโมเดลความสัมพันธ์และเส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีม พฤติกรรมการตัดสินใจภายในทีม พฤติกรรมการตัดสินใจภายนอกทีม และประสิทธิผลของทีมพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนมีความสอดคล้อง

สมมุติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีมมีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลของทีมฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน

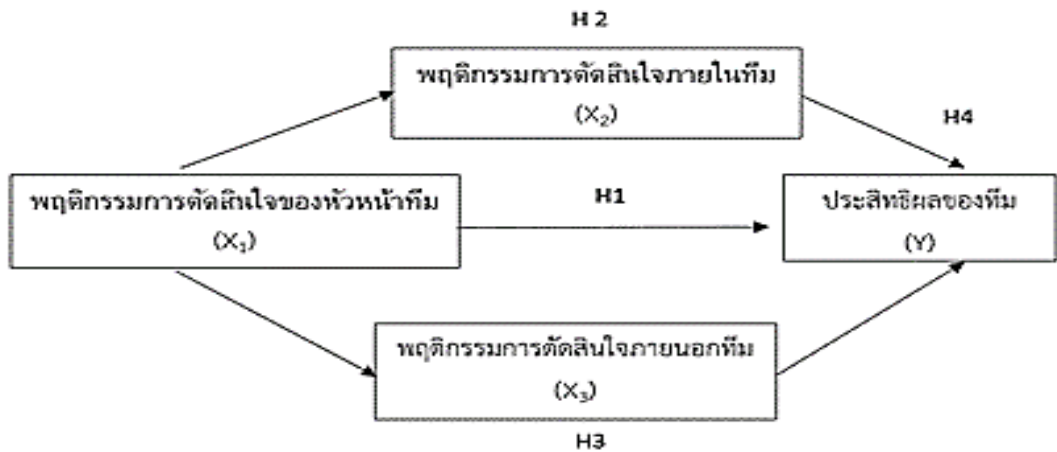
2. พฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีมมีอิทธิพลทางอ้อมต่อประสิทธิผลของทีมฉุกเฉิน ใน โรงพยาบาลชุมชนโดยผ่านพฤติกรรมการตัดสินใจภายในทีมของหัวหน้าทีม

3. พฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีมมีอิทธิพลทางอ้อมต่อประสิทธิผลของทีมฉุกเฉิน ใน โรงพยาบาลชุมชน โดยผ่านพฤติกรรมการตัดสินใจภายนอกทีมของหัวหน้าทีม

4. โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีม พฤติกรรมการตัดสินใจภายในทีม พฤติกรรมการตัดสินใจภายนอกทีม และประสิทธิผลของทีมพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ สืบเคราะห์ขึ้นจากแนวคิดภาวะผู้นำทีมโมเดลของ Susan E. Kogler Hill ที่เริ่มจากหัวหน้าทีมต้องตัดสินใจ (การกำกับและติดตามสมาชิกในทีม) โดยตรวจสอบแล้วตัดสินใจมีส่วนร่วมงานภายในทีม หรือการตัดสินใจงานภายนอกทีมหากพบผลกระทบต่อประสิทธิผลของทีม¹ ในการสร้างโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างชุดตัวแปร พฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีม การตัดสินใจภายในทีม การตัดสินใจภายนอกทีมและประสิทธิผลของทีม ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณมีวัตถุประสงค์ศึกษาเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การตัดสินใจของหัวหน้าทีม พฤติกรรม การตัดสินใจภายในทีม พฤติกรรม การตัดสินใจภายนอกทีม และประสิทธิผลของทีมพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 82 แห่ง (ปีงบประมาณ พ.ศ.2562)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าทีมในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน อย่างน้อย 3 ปี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) จากสูตรประชากรมีจำนวนไม่แน่นอน (Infinite population) โดย

วิธีของโรสโค¹⁴ โดยที่ผู้วิจัยใช้ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ซึ่งผลการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 246 คน ซึ่งมีความเหมาะสมกับการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path analysis) ตามเกณฑ์ของ แอร์และคณะ ระบุต้องไม่น้อยกว่า 200 ราย¹⁵ และป้องกันการสูญหายของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (Drop-out rate) ร้อยละ 20 จากความเสี่ยงที่กำหนดเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าทีม และป้องกันความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ด้วยสูตร $N1 = n / (1-d)$ ¹⁶ ได้จำนวนตัวอย่างเพิ่ม 62 ราย รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 308 ราย โดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ จาก 12 เขตสุขภาพ เลือกโรงพยาบาลที่มีกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าทีมสลับเปลี่ยนหน้าที่ใน 3 เวร คือ เวร เช้า บ่าย ดึก ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลมีจำนวน 9 -10 คน ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จนครบ 33 โรงพยาบาล จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 308 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือตามรูปแบบภาวะผู้นำทีมของฮิลล์ (Hill's Model)¹ นำมาดัดแปลงเครื่องมือ (Adapt) ให้สอดคล้องกับบริบทการศึกษาของทีมฉุกเฉิน ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือการวิจัยตามแนวทางเดเวลลิส¹⁷ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าทีมฉุกเฉินจำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ การศึกษา ประสบการณ์รอบรับการพยาบาลฉุกเฉิน การเป็นหัวหน้าทีม จำนวนสมาชิกทีมแต่ละเวร จำนวน ผู้ป่วยฉุกเฉินแต่ละวัน การใช้วิธีแบ่งระดับความรุนแรง

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การตัดสินใจหัวหน้าทีมฉุกเฉิน 3 ด้าน คือ

2.1 การตัดสินใจของหัวหน้าทีมฉุกเฉิน จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย การกำกับและติดตามงานโดยการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน การสนับสนุนทักษะที่ตรงกับความต้องการของงาน กำหนดและควบคุมมาตรฐาน การปกป้องสมาชิกทีมอย่างเหมาะสม และกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย

2.2 การตัดสินใจภายในทีม ซึ่งแบ่งออกเป็น 1) ด้านงานภายในทีม จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย การสร้างความเข้าใจ การดำเนินงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย การปรับปรุงโครงสร้างให้ มีความสอดคล้อง การฝึกอบรมและสอนงานสมาชิกทีม และ 2) ด้านงานที่เกี่ยวข้องในทีม จำนวน 5 ข้อ

ประกอบด้วย การสอนงานสมาชิกในทีม การแบ่งปันความคิด การจัดการความขัดแย้งและอำนาจในทีม การสร้างฉันทามติในทีม และการตอบสนองสมาชิกในทีม

2.3 การตัดสินใจภายนอกทีม จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย การสร้างเครือข่ายการสนับสนุน การเจรจาขอการสนับสนุน เป็นกันชนของทีม ประเมินผลและ การแบ่งปันข้อมูล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีม ที่จำแนกการวัดแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

3.1 ด้านผลการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีมที่ทำให้งานบรรลุเป้าหมาย จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย การมีเป้าหมาย ทีมชัดเจน มีความรู้และทักษะที่จำเป็น มีฉันทามติร่วมกันมีการแบ่งปันข้อมูลและรับฟังร่วมกัน การกำหนดมาตรฐานการบริการ การสนับสนุนทรัพยากร รับรู้ข้อมูลในการปรับปรุงการทำงาน

3.2 ด้านการพัฒนาภาวะผู้นำสมาชิกในทีม จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย การแสดงความคิดเห็นที่แตกต่าง การสร้างความมั่นใจกับผลงานของทีม แก้ไขปัญหาให้งานสำเร็จ โดยคำนึงความสำคัญด้านการพัฒนาทีม กล้าเผชิญปัญหาและปรับปรุงการปฏิบัติงาน

การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานวัดระดับการรับรู้คะแนนของแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ระดับตั้งแต่ มากที่สุด (4) มาก (3) ปานกลาง (2) น้อย (1) ไม่ตรง (0) โดยเกณฑ์แปลผลค่า คะแนนเฉลี่ยตามแนวคิดของเบสและคาน¹⁸ กำหนดเกณฑ์ค่าคะแนน

เฉลี่ย 0.00- 0.50 เป็นระดับการรับรู้ที่น้อยที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.51-1.50 เป็นระดับการรับรู้ที่น้อย ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 เป็นระดับการรับรู้ปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 เป็นระดับการรับรู้มาก ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.51-4.00 เป็นระดับการรับรู้มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน ได้แก่ พฤติกรรมการตัดสินใจหัวหน้าทีม พฤติกรรมการตัดสินใจภายในทีม พฤติกรรมการตัดสินใจนอก ทีม ประสิทธิภาพของทีม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ราย ประกอบด้วย นักวิชาการ ด้านระเบียบวิจัย ด้านภาษาและด้านงานวิจัยแผนกฉุกเฉิน 3 ราย และผู้เชี่ยวชาญด้านงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 2 ราย ค่าความตรงเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 0.88, 0.87, 0.88 และ 1.00 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องตามเกณฑ์¹⁹ และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มหัวหน้าทีมฉุกเฉิน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.88, 0.93, 0.91 และ 0.97 และได้ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือ (Construct Validity) โดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) พบว่าค่า สถิติมีความสอดคล้องตามเกณฑ์ของแฮร์และคณะ¹⁵

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลส่งถึงนายแพทย์สาธารณสุขประจำจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล 33 แห่ง พร้อมแนบเอกสารการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ ซึ่งผู้วิจัยได้ติดต่อผู้ประสานงานแต่ละโรงพยาบาลพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย กลุ่มตัวอย่างวิธีการเก็บข้อมูลการวิจัยและการส่งคืนแบบสอบถาม ในระหว่างวันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2563 โดยได้รับแบบสอบถามส่งคืน จำนวน 267 ฉบับ มีจำนวน 41 ฉบับที่ไม่ได้ส่งคืนหลังจากประสาน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13 และคัดแบบสอบถาม 17 ฉบับออกไปที่ตอบแบบไม่ตั้งใจ จึงเหลือแบบสอบถามศึกษาครั้งนี้ 250 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80.65

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียนเลขที่ บ 08 /2562 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ผู้วิจัยรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยจัดเตรียมของเอกสารปิดผนึกส่งคืนแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยและเก็บไว้เป็นความลับซึ่งจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลและ

รายงานผลทั้งหมดเป็นภาพรวมที่ไม่สามารถเชื่อมโยงตัวบุคคล หน่วยงานหรือองค์กร

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ด้วยสถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสอดคล้องโมเดลความสัมพันธ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path analysis) ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และสถิติแสดงความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล สมมุติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย $p\text{-value} > .05$, $\chi^2 / df < 3$, $GFI > 0.9$, $NFI > 0.9$, $CFI > 0.9$, $RMR < 0.08$, $RMSEA < 0.08$ ¹⁵

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 84.8 การศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ

95.2 มีประสบการณ์รอบด้านทางการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 69.2 ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีมพยาบาลฉุกเฉินส่วนใหญ่ระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุดร้อยละ 49.2 จำนวนสมาชิกทีมเวรเช้าเฉลี่ย 6.2 คน เวรบ่ายเฉลี่ย 4.9 คน และเวรดึกเฉลี่ย 3.1 คน และจำนวนผู้ป่วยรับบริการในหน่วยงานฉุกเฉินแต่ละวันเฉลี่ย 90.2 คน และหัวหน้าทีมปฏิบัติงานเวรบ่อยที่สุดในเวรบ่าย ร้อยละ 46.4 และไม่ได้ปฏิบัติภารกิจคัดแยกระดับความรุนแรงผู้ป่วยจำนวน 7 คน

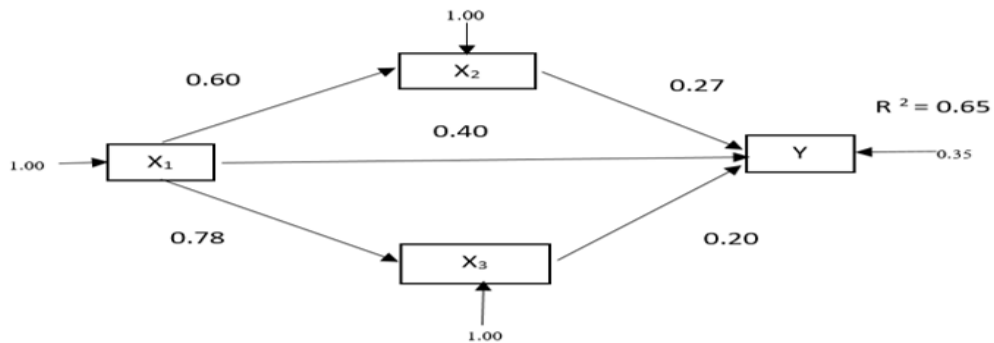
ผลการวิเคราะห์ ระดับการรับรู้ของทีมของหัวหน้าทีมฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีมอยู่ในระดับมาก (mean= 3.43,SD=0.44) การตัดสินใจภายในทีม อยู่ในระดับมาก (mean= 3.42,SD=0.41) การตัดสินใจ ภายนอกทีม อยู่ในระดับมาก (mean=3.32,SD=0.49) และประสิทธิผลของทีมอยู่ในระดับมาก (mean=3.44,SD=0.46) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของตัวแปร X₁ , X₂ , X₃ และ Y ของ หัวหน้าทีมพยาบาลฉุกเฉิน (n=250 คน)

ตัวแปร	Mean	SD	แปลผล	อันดับ
พฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีม (X ₁)	3.43	0.44	มาก	2
พฤติกรรมการตัดสินใจภายในทีม (X ₂)	3.42	0.41	มาก	3
พฤติกรรมการตัดสินใจภายนอกทีม (X ₃)	3.32	0.49	มาก	4
ประสิทธิผลของทีม (Y)	3.44	0.46	มาก	1

ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดลเชิงสมมุติฐาน (Hypothesized Model) ระหว่างพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีมกับประสิทธิผลของทีมตาม การรับรู้ของหัวหน้าทีมพยาบาลฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชน เป็นไปตามกรอบแนวคิดการวิจัย พบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 / df = 0.00$, P-value = 1.000, RMSEA = 0.000 The Model Saturated, the Fit is perfect. Goodness of fit statistics)²⁰ ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ (Path Analysis) คือ รูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ด้วยวิธี Normal Q-Q plot พบว่ามีการแจกแจงโค้งปกติ (Test of

Normality) จากค่าสถิติ Z ของความเบ้และความโด่ง ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่าระหว่าง -1.96 ถึง +1.96 และตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพิจารณาโอกาสเกิดปัญหาภาวะร่วม เส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรควรอยู่ในระดับสูง ($r=0.30-0.80$) โดยทุกตัวแปรสอดคล้องตามเกณฑ์เบื้องต้น โดยโมเดลความสัมพันธ์ 5 เส้นทางพบว่า พฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีมมีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลของทีมฉุกเฉิน (DE=0.40) และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านพฤติกรรมการตัดสินใจภายในทีม (ID=0.16) และผ่านพฤติกรรมการตัดสินใจนอกทีม (ID=0.16) โดยค่าอิทธิพลรวมของโมเดลเท่ากับ 0.72 ซึ่งสามารถทำนายประสิทธิผลของทีมฉุกเฉินได้ร้อยละ 65 ($R^2=0.65$) ดังภาพที่ 2



$\chi^2 / df = 0.00$, P-value = 1.000, RMSEA = 0.000

The Model Saturated, the Fit is perfect. Goodness of fit statistics

ภาพที่ 2 โมเดลความสัมพันธ์ของตัวแปร X_1 , X_2 , X_3 , และ Y

โดยสามารถแปลผลการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลตามสมมุติฐานการวิจัย แสดงค่าอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีม

พฤติกรรมการตัดสินใจภายในทีม และพฤติกรรมการตัดสินใจนอกทีมต่อประสิทธิผลของทีม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสถิติสัมประสิทธิ์เส้นทาง อิทธิพลทางตรง ทางอ้อมและอิทธิพลรวมตามสมมุติฐาน

สมมุติฐาน	เส้นทาง ความสัมพันธ์	สัมประสิทธิ์ เส้นทาง (β)	อิทธิพล ทางตรง	อิทธิพล ทางอ้อม	อิทธิพล รวม	ทดสอบ สมมุติฐาน
H ₁	X ₁ ---> Y	0.41	0.40	-	-	ยอมรับ
H ₂	X ₁ ---> X ₂ ---> Y	0.27	-	0.16	-	ยอมรับ
H ₃	X ₁ ---> X ₃ ---> Y	0.20	-	0.16	-	ยอมรับ
H ₄	Model fit	-	-	-	0.72	ยอมรับ

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิผลของทีมถูกเงินเป็นอันดับหนึ่งในระดับมาก (3.44, SD=0.46) แสดงว่าหัวหน้าทีมพยาบาลถูกเงินค่านึงถึงผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของทีมมากกว่าด้านอื่นสอดคล้องตามรูปแบบภาวะผู้นำทีมของฮิลล์ ระบุหัวหน้าทีมต้องกำกับหรือติดตามการปฏิบัติงานสมาชิกทีมให้เกิดประสิทธิผลของทีม¹ สอดคล้องผลการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของทีมสหวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ดีประกอบด้วย 3 ด้านคือสมาชิกทีมทำงานตามบทบาทหน้าที่การจัดสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการทำงาน และการกำหนดเป้าหมายทีมชัดเจนส่งผลให้เกิดประสิทธิผลของทีม²¹ โดยกระทรวงสาธารณสุขจัดการบริหารแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินภายใต้แนวคิด (resource matrix) ที่

สนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือและโครงสร้างที่เอื้อในการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินตลอดเวลา 24 ชั่วโมง²²

พฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีมมีค่าเฉลี่ยคะแนนรองลงมาอยู่ในระดับมาก (mean= 3.43, SD=0.44) แสดงว่าหัวหน้าทีมให้ความสำคัญกับปฏิบัติการตัดสินใจที่จะส่งผลต่อประสิทธิผลทีม ซึ่งสอดคล้องตามรูปแบบภาวะผู้นำทีมของฮิลล์ ระบุการกำกับหรือติดตามการปฏิบัติงานทั้งภายในทีมและภายนอกทีม เป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิผลทีม¹ และสอดคล้องกับแนวคิดของเกิทเซ็นบาช และสมิท ระบุ ปฏิบัติการของหัวหน้าทีมในการกำกับสมาชิกในทีมให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย สมาชิกมีทักษะเฉพาะงานฉุกเฉิน การสนับสนุนจากภายนอกทีม การพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง²³ การศึกษาของเฮ็คเตอร์ และโอพฟ์ พบว่า

หัวหน้าทีมต้องกำกับสมาชิกทีมตามบรรทัดฐานของทีม (team norms) ตามข้อตกลงร่วมกัน²⁴ ซึ่งการบริการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินถูกกำหนดภายใต้เกณฑ์มาตรฐานเข้ามากำกับในหลายภาคส่วนงาน^{4, 8, 22}

พฤติกรรมกรรมการตัดสินใจภายในทีมมีค่าเฉลี่ยคะแนนอันดับสาม อยู่ในระดับมาก (mean= 3.42, SD=0.41) แสดงว่าหัวหน้าทีมฉุกเฉินมีความเข้าใจการตัดสินใจภายในทีมเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อประสิทธิผลต่อทีมเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องตามรูปแบบภาวะผู้นำทีมของฮิลล์ระบุ การตัดสินใจภายในทีมโดยการปรับปรุงการปฏิบัติการและรักษาระยะการความสัมพันธ์ภายในทีม เพื่อให้การทำงานร่วมกันให้บรรลุตามเป้าหมาย¹ โดยทีมพยาบาลฉุกเฉินต้องมีทักษะที่จำเป็นในการทำงานเป็นทีม เช่น ความร่วมมือ การตัดสินใจภาวะผู้นำ ทักษะการวิเคราะห์ปัญหา การทำงานเป็นทีม ความรู้เฉพาะสาขาและความสามารถทางคลินิกด้านการประเมินผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน และการติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง²⁵ ต้องกำหนดบทบาทหน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของสมาชิกทีม โดยพิจารณาจากข้อมูลทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ หรือวิธีทางเลือกจากสภาพแวดล้อมในการแก้ไขปัญหาที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของทีม²⁶ ตัวอย่างเช่น บทบาทของพยาบาลกู้ชีพต้องมีความสามารถปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุการณ์ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างส่งต่อ การประสานส่วนงานที่เกี่ยวข้องและต้องคำนึง

กฎหมายและจริยธรรมทางวิชาชีพระหว่างการทำงานร่วมกับระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน²⁷

ท้ายสุดพฤติกรรมกรรมการตัดสินใจภายนอกทีม มีค่าเฉลี่ยคะแนน อยู่ในระดับมาก (mean= 3.33, SD=0.49) แสดงว่าหัวหน้าทีมฉุกเฉินรับรู้ถึงการตัดสินใจภายนอกทีมมีความสำคัญแม้ว่าจะเป็นลำดับน้อยที่สุดก็ตาม ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของบรุนส์สัน ระบุถึงหัวหน้าทีมควรรับรู้การประเมินผลของทีมจากเครือข่ายภายนอกทีมในการปฏิบัติการตามมาตรฐานตามสิ่งแวดล้อมภายนอกบริบทองค์กร จะสนับสนุนต่อประสิทธิผลของทีม ประกอบด้วย

- 1) การสร้างพันธมิตรเครือข่ายในการแบ่งปันข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อกัน
- 2) การสนับสนุนทีมทำงานที่หากการทดแทนจากทีมจากภายนอก
- 3) การเจรจาต่อรองเพื่อได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นให้ทีมปลอดภัยเพิ่มขึ้น
- 4) การปกป้องทีมจากสิ่งแวดล้อมที่มากระทบ
- 5) การกำหนดเงื่อนไขการประเมินสิ่งแวดล้อมให้เกิดประสิทธิผลทีม
- 6) ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมเกี่ยวข้องกับทีม²⁸ โดยกองการพยาบาลระบุบทบาทของหัวหน้าทีมพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินต้องเข้าใจมาตรฐานตัวชี้วัดด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขร่วมด้วย⁸

การอภิปรายผลการวิจัยตามสมมุติฐานการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

สมมุติฐานที่ 1: พฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีมมีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลของ ทีม ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.01$) โดยมีความสัมพันธ์เป็นบวกค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง (Path coefficient) เท่ากับ 0.40 ซึ่งสอดคล้องตามรูปแบบภาวะผู้นำทีมฮิลล์ ระบุหัวหน้าทีมจะต้องกำกับหรือติดตามการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมให้เกิดประสิทธิผลของทีม¹ และสอดคล้องกับการศึกษาของบรุนส์สัน ระบุพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีมประกอบด้วย การสื่อสารวิสัยทัศน์ การระดมทรัพยากร การรวมพลังรับผิดชอบต่อหน้าที่ให้งานบรรลุตามเป้าหมาย²⁸ โดยกองการพยาบาล ระบุงานการพยาบาลฉุกเฉินเกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินหรืองานเกี่ยวข้องการประสานส่งต่อการรักษาที่เหมาะสม⁹

สมมุติฐานที่ 2: พฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีมมีอิทธิพลทางอ้อมต่อประสิทธิผลของทีมฉุกเฉิน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง (Path coefficient) อยู่ในระดับสูง ($r = 0.60$) ผ่าน พฤติกรรมการตัดสินใจภายในทีมของหัวหน้าทีม มีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลของทีมฉุกเฉิน ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง (Path coefficient) อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.27$) ซึ่งสอดคล้องตามรูปแบบภาวะผู้นำทีมฮิลล์ ระบุ การตัดสินใจของหัวหน้าทีมเกิดขึ้นภายหลังการวิเคราะห์ปัญหาภายในทีมแล้วหาแนวทางปรับปรุงและรักษาความสัมพันธ์ภายในทีมเพื่อสร้างความร่วมมือทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย¹ โดยผลการศึกษาของแวน พบว่าหัวหน้าทีมต้องจัดระเบียบภายในทีมหากสังเกตว่าสิ่งใดขัดขวาง โดยสนับสนุนให้เกิด

ความพึงพอใจทำงานสำเร็จตามเป้าหมาย²⁹ โดยออกแบบโครงสร้างสนับสนุนการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบรรทัดฐานของทีมด้วย³⁰ ซึ่งกองการพยาบาล ระบุแผนการจัดบริการ (service plan) ที่กำหนดเป้าหมายการพยาบาล ประเด็นการพยาบาลฉุกเฉิน ลักษณะงานที่จำเป็นและงานที่เกี่ยวข้องทั้งก่อนถึงโรงพยาบาล (pre hospital) และขณะอยู่ในโรงพยาบาล (in hospital) อย่างชัดเจน⁹

สมมุติฐานที่ 3: พฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีมมีอิทธิพลทางอ้อมต่อประสิทธิผลของทีมฉุกเฉิน ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง (Path coefficient) อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.78$) โดยผ่านพฤติกรรมการตัดสินใจภายนอกทีมของหัวหน้าทีมโดยรวมมีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลของทีมฉุกเฉิน ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง (Path coefficient) อยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.20$) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งสอดคล้องตามรูปแบบภาวะผู้นำทีมฮิลล์ระบุ ระบุว่า การตัดสินใจของหัวหน้าทีมจะพิจารณาช่วยเหลือปัญหาภายในทีมที่จะปรับปรุงให้งานสำเร็จโดยพิจารณาการสนับสนุนจากภายนอกทีม เช่น การสร้างเครือข่ายและพันธมิตร การเป็นตัวแทนเจรจาขอรับการสนับสนุน ทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับทีม การปกป้องสิ่งรบกวนจากภายนอกทีม การนำตัวบ่งชี้จากภายนอกในการพัฒนาประสิทธิผลของทีมอย่างต่อเนื่อง¹ สอดคล้องการศึกษาที่พบว่าสิ่งแวดล้อมภายนอกทีม สำคัญเท่ากับการปฏิบัติการ

ภายในทีม ซึ่งหัวหน้าทีมต้องมีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อรับทราบข้อมูลบริบทภายนอกที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา³¹ ซึ่งกรรมการแพทย์ระบุนงานบริการ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (emergency care system: ECS) การพยาบาลผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุหรือกรณีสาธารณสุขภัย ต้องสามารถคัดกรองและสื่อสารข้อมูลเหมาะสมกับงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกและในโรงพยาบาล รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน²²

สมมุติฐานที่ 4: เส้นทางการความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสี่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์จากการรับรู้ของหัวหน้าทีมฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชน โดยโมเดลสามารถทำนาย ประสิทธิภาพของทีมฉุกเฉินได้ร้อยละ 65 ($R^2 = 0.65$) มีค่าอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.72 ซึ่งสอดคล้องตามรูปแบบภาวะผู้นำทีมฮิลล์ (Hill's model) ระบุน การตัดสินใจของหัวหน้าทีมในการกำกับกับการปฏิบัติการภายในทีมและภายนอกทีมมีผลต่อประสิทธิผลของทีม¹ โดยบริบทหัวหน้าทีมพยาบาลฉุกเฉินแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินต้องทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพแพทย์ ที่ต้องมีทักษะการทำงานทางด้านวิชาการร่วมกัน³² และหัวหน้าทีมพยาบาลต้องสามารถตัดสินใจอย่างเหมาะสมทั้งการมอบหมายงานและการแบ่งปันข้อมูลที่มี

มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วร่วมกับทีมแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน³³ โดยกองการพยาบาลระบุนทีมพยาบาลฉุกเฉินต้องสามารถคัดกรองและส่งความช่วยเหลือที่เหมาะสมในการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน⁸ ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน²²

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายเสริมสร้างพฤติกรรมของผู้นำทีมที่จำเป็นเพื่อเพิ่มศักยภาพ ปฏิบัติการตัดสินใจภายในทีมและภายนอกทีมของหัวหน้าทีม โดยการอบรมหัวหน้าทีมด้านการตัดสินใจ และนำเครื่องมือแบบวัดประสิทธิผลของทีมด้านผลปฏิบัติการและการพัฒนาของทีม นำไปประยุกต์ใช้กับหัวหน้าทีมแผนกอื่นในโรงพยาบาลชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำเครื่องมือวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เครื่องมือวัดพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าทีม และเครื่องมือวัดประสิทธิผลของทีมไปใช้ซ้ำเพื่อการพัฒนาเครื่องมือ และควรทำวิจัย แบบเชิงปฏิบัติการ (Action research) หรือการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อเป็นข้อมูลสร้างโปรแกรมการพัฒนาทีมในหน่วยงานขององค์กรพยาบาล

References

1. Northouse PG. Leadership: theory and practice. 7th Edition. Thousand Oaks, CA: Sage; 2016: 363-96.
2. Liu J, Masiello I, Ponzer S, Farrokhnia N. Interprofessional teamwork versus fast track streaming in an emergency department, an observational cohort study of two strategies for enhancing the through put of orthopedic patients presenting limb injuries or back pain. Plos one, 2019; 14(7), e0220011.
3. Zaccaro SJ. Leadership memes: From ancient history and literature to twenty-first century theory and research. The Oxford handbook of leadership and organizations, Oxford University Press. 2014; 13-39
4. Emergency Nurses Association. Emergency nurses association position statement: Crowding in the emergency department. J Emerg Nurs. 2005; 32 (1): 42-7.
5. Klein KJ, Ziegert JC, Knight AP, Xiao Y. Dynamic delegation: Shared, hierarchical, and deindividualized leadership in extreme action teams. Adm. Sci. Q. 2006; 51(4): 590-621.
6. Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. Violence against nurses working in US emergency departments. J Healthc Prot Manage. 2010; 26 (1): 81-99.
7. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health Organizational structure in the provincial administration. 2017. Available from <http://www.ptho.moph.go.th/doc/struck.pdf> (in Thai).
8. Nursing Division. Roles and duties of professional nurses. 1st Edition. Bangkok; Tawan Media Publishing Co., Ltd; 2018. (in Thai).
9. Narasam S, Saimai P. (Editor) Trauma nursing. 1st Edition, Nonthaburi: Beyond Enterprise; 2016. pp. 49-64 (in Thai).
10. National Institute of Emergency Medicine. National emergency medicine master plan Issue 3.1 B.E. 2019 – 2022. Available from https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/256112221455115037_GWJdMn5ejp3gVAAdc.pd. (in Thai).
11. Yeeheng, U. Factors associated with Successful resuscitation of out-of-hospital cardiac arrest at Rajvithi Hospital's Narenthom Emergency Medical Service Center, Thailand. Asia Pac J Public Health. 2011; 23: 601-7.
12. Buranasakda M, Wangsri K, Kotruchin P, Rattanaseeha W. Survival outcome of Out-of-Hospital Cardiac Arrest in Emergency Medical Service with and without Physician Staffed. Srinagarind Medical Journal. 2017; 32(2) :105-10. (in Thai).
13. Tantapong U, Singchangchai P, Area P. Leadership and decision making in health and business organization: a systematic review. Christian University Journal. 2020; 26(3): 95-109 (in Thai).

14. Chancharoen K. Nursing research: concepts, principles and practices. Nonthaburi: Pimlak; 2013. (in Thai).
15. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Ham Ronald L. Multivariate data Analysis 7th Edition. New Jersey: Prentice Hall; 2010.
16. Gupta KK, Attri JP, Singh A, Kaur H, Kaur G. Basic concepts for sample size calculation: critical step for any clinical trials! Saudi journal of Anaesthesia. 10(3), 328
17. De Vellis RF. Scale development: theory and application. Newbury Park, CA: Sage; 2012.
18. Best JW, Kahn JV. Research in education. 10th Edition. Cape Town: Pearson Education Inc. 2006: 28-33.
19. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity appraisal and recommendations. Research in Nursing & Health. 2007;30: 459–67.
20. Schumacker RE, Lomax RG. A beginner's guide to structural equation modeling. (3rd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 2010.
21. Khademian Z, Sharif F, Tabei SZ, Bolandparvaz S, Abbaszadeh A, Abbasi H R. Teamwork improvement in emergency trauma departments. Iran J Nurs Midwifery Res. 2013 Jul;18(4):333-9. PMID: 24403932; PMCID: PMC3872871
22. Khlaisuban C. (editor). Guideline for ER service delivery. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Nonthaburi: Samchai; 2020. (in Thai)
23. Katzenbach JR, Smith DK. The wisdom of teams. London: McGraw-Hill Publishing Company; 1993.
24. Hechter M, Opp KD. Social norms. New York, NY: Russell Sage Foundation; 2005. p3-5.
25. Unhasuta K. The essential competencies of the accident nurse in the care of accidental patients. Thai journal of trauma. 2011; 30 (2): 73-7 (in Thai).
26. Zaccaro SJ, Rittman AL, Marks MA. Team leadership. Leadership Q. 2001; 12(4): 451-83.
27. Channuan A, Chayaisilp K. A study of emergency medical services competency, community hospitals. Royal Thai army nurses journal. 2010; 11 (1): 24-9. (in Thai).
28. Brunsson N. The consequences of Decision making. Oxford: Oxford University Press; 2007.
29. Van Loveren RK. The effects of decision-making and leadership styles on relationships and perceived effectiveness in the university development context. 2007. Graduate Theses and Dissertations. Available from: <https://digitalcommons.usf.edu/etd/3855>
30. Wangeman R, Fisher CM, Hackman JR. Leading team when the time is right: finding the best moments to act. Organ. Dyn. 2009; 38 (3): 192-203
31. Ancona D, Bresman H, Caldwell D. The x-factor: six steps to leading high-performance x-teams. Organ. Dyn. 2009; 38 (3): 217-24.
32. Levi D. Group dynamics for teams. Los Angeles: SAGE; 2017; pp.48, 64.

33. Klein KJ, Ziegert JC, Knight AP, Xiao Y.
Dynamic delegation: shared, hierarchical, and
individualized leadership in extreme action
teams. Adm. Sci. Q. 2006; 51(4): 590-621.

๙๙๙ ๙๙๙ ๙๙๙ ๙๙๙ ๙๙๙