

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ
โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



นางธนพัชร สมใจ

ศูนย์วิทยพัชพยาบาล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, TEAM WORK AND
EFFECTIVENESS OF PARAMEDIC TEAM, COMMUNITY HOSPITALS
UNDER JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



Mrs. Thanapat Somjai

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 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีม
กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โดย

นางธนพัชร สมใจ

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

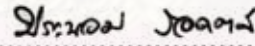
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

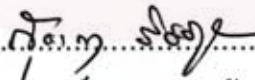
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล

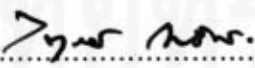
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยคำรณ เอกหญิง ดร. อุทิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


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


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


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

ศูนย์วิทยานิพนธ์พยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางธนพัชร สมใจ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีมกับ
ประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
(RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, TEAM WORK AND
EFFECTIVENESS OF PARAMEDIC TEAM, COMMUNITY HOSPITALS
UNDER JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH).
อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. สุชาดา รัชชกุล, 139 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลกู้ชีพ จำนวน 374 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน
เครื่องมือที่ใช้วิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการทำงาน
เป็นทีม และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
ได้เท่ากับ .82 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ประสิทธิผลของทีมกู้ชีพและการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$ และ 3.79 ตามลำดับ)
2. การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .80$)
3. อายุ ประสบการณ์การทำงานกู้ชีพ และการได้รับการอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับ
ประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ

สาขาวิชา..... การบริหารการพยาบาล.... ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา.....2552ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5077653036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : PERSONAL FACTORS / TEAM WORK / EFFECTIVENESS /
PARAMEDIC TEAM

THANAPAT SOMJAI : RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS,
TEAM WORK AND EFFECTIVENESS OF PARAMEDIC TEAM, COMMUNITY
HOSPITALS UNDER JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC
HEALTH. THESIS ADVISOR: ASST PROF.SUCHADA RATCHUKUL, Ed. D.,
139 pp.

The purpose of this study was to study the relationships between personal factors, team work and effectiveness of paramedic team, community hospital under jurisdiction of the ministry of public health. The subjects consisted of 374 paramedic nurse selected by multi-stage sampling technique. Research instruments were 3 sets of questionnaires: the personal factors, team work and effectiveness of paramedic team questionnaires. The questionnaires were tested for content validity by a panel of experts. Reliability of the questionnaires by Cronbach's alpha coefficient were .82 and .93, respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, contingency coefficient and Pearson's product moment correlation coefficient

The major findings were as follows:

1. Effectiveness of paramedic team and team work of paramedic team in community hospital under jurisdiction of the ministry of public health were at the high level ($\bar{X} = 3.77$ and 3.79 , respectively).
2. Team work was high positive significantly correlated with effectiveness of paramedic team at .05 level ($r = .80$).
3. Age , working experience and training were not significantly correlated to effectiveness of paramedic team.

Field of Study : Nursing Administration.....
Academic Year : 2009.....

Student's Signature : *Thanapat Somjai*
Advisor's Signature : *Suchada Ratchukul*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุชาดา รัชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นตลอดจนให้ความเอาใจใส่ ด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โภธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ เพื่อให้งานวิจัย มีความสมบูรณ์มากขึ้น รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาช่วยตรวจสอบ และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และพยาบาลกึ่งชีพที่เป็น กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 25 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ บางส่วน และขอขอบคุณเพื่อนนิสิตทุกคนที่ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือเพื่อให้วิทยานิพนธ์ สำเร็จได้ด้วยดี

กราบขอบพระคุณคุณแม่ที่เคารพ สามิ และบุตรทั้งสามคนที่คอยเป็นกำลังใจ และ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณสายพิมพ์ คงคุ้ม หัวหน้าพยาบาล และเจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลอ่าวลึกที่สนับสนุน และเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยด้วยดี ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จ คุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นคุณงามความดีแก่ทุกท่านที่มีส่วนร่วม สนับสนุนให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามในการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	13
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย.....	17
ประสิทธิผลของทีมงาน.....	29
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมงาน.....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	52
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	86
สรุปผลการวิจัย.....	87
อภิปรายผลการวิจัย.....	87
ข้อเสนอแนะ.....	99
รายการอ้างอิง.....	101
ภาคผนวก.....	112
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	113
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย.....	115
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในคน.....	119
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	127
ภาคผนวก จ ตารางค่าความตรงและค่าความเที่ยงรายข้อของ แบบสอบถาม.....	135
ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนก ตามเพศ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงานเป็น พยาบาลวิชาชีพ.....	138
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	139

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ.....	14
2	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละภาคและจังหวัด.....	54
3	รายชื่อจังหวัดตัวอย่างที่เป็นตัวแทนภาค.....	55
4	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชนสังกัด กระทรวงสาธารณสุข.....	56
5	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีมและ ประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ เมื่อนำไปทดลองใช้ และเมื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูล...	62
6	จำนวนและร้อยละของพยาบาลกู้ชีพจำแนกตาม อายุ ประสบการณ์ทำงาน เป็นพยาบาลกู้ชีพ และการได้รับการอบรม.....	67
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายด้าน.....	68
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการรับผิดชอบตาม บทบาทหน้าที่ จำแนกตามรายชื่อ.....	69
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้านการร่วมกันกำหนด วัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และยอมรับเป้าหมาย จำแนกตามรายชื่อ.....	70
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการให้ความร่วมมือและ ความขัดแย้ง จำแนกตามรายชื่อ.....	71
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านวิธีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว จำแนกตามรายชื่อ.....	72
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการสนับสนุนและ ไว้วางใจจำแนกตามรายชื่อ.....	73

ตารางที่		หน้า
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านภาวะผู้นำที่เหมาะสม จำแนกตามรายชื่อ.....	74
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการเปิดเผยและเผชิญหน้า จำแนกตามรายชื่อ.....	75
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการติดต่อสื่อสารที่ดี จำแนกตามรายชื่อ.....	76
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่าง สมาชิกทีม จำแนกตามรายชื่อ.....	77
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการทบทวนการทำงาน เป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ จำแนกตามรายชื่อ.....	78
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการพัฒนาบุคคล จำแนกตามรายชื่อ.....	79
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายด้าน.....	80
20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการบรรลุผลสำเร็จ ตามเป้าหมาย จำแนกตามรายชื่อ.....	81
21	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านความพึงพอใจของ สมาชิกจำแนกตามรายชื่อ.....	82
22	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมี ประสิทธิภาพจำแนกตามรายชื่อ.....	83

ตารางที่		หน้า
23	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงานคูชีพ และการได้รับการอบรมกับประสิทธิผลของทีมคูชีพ.....	84
24	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมคูชีพ.....	85



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลชุมชน.....	15



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศไทยต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประมาณ 12 ล้านคน แบ่งเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ 3 ล้านคน และเจ็บป่วยฉุกเฉิน 9 ล้านคน ซึ่งร้อยละ 30 เป็นผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วนและมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยทีมบุคลากรที่มีความรู้ มีประสบการณ์ มีทัศนคติในการทำงานฉุกเฉินที่ดี และมีความพร้อมในการช่วยชีวิต เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งรัฐบาลได้ผลักดันนโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเข้าสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550 - 2554) โดยกำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความพร้อมและสามารถรับมือกับภัยพิบัติในสถานการณ์วิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการพัฒนาบุคลากรที่มีความสามารถ เช่น แพทย์ พยาบาลห้องฉุกเฉิน ที่คุ้นเคยกับงานช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการกู้ชีพ (สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย, 2549) และกำหนดให้พยาบาลกู้ชีพเป็นหัวหน้าทีมกู้ชีพในการปฏิบัติการกู้ชีพและเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับอื่น ๆ (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2551) กล่าวได้ว่าพยาบาลกู้ชีพมีบทบาทสำคัญในการทำให้การดำเนินงานของทีมกู้ชีพมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

โดยที่ประสิทธิผลของทีม เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกที่มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมและมีการพัฒนาทีมงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประสิทธิผลของทีมงานเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในการทำงานร่วมกันต้องพึ่งพาอาศัยกัน เพราะทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของทีมทั้งหมด (Tappen, 1995) โดยลักษณะทีมงานที่มีประสิทธิผลต้องมีการกำหนดนโยบาย มีจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และสมาชิกรับรู้ตรงกัน มีการแก้ปัญหาโดยคำนึงถึงความพึงพอใจของทุกคน (เอกชัย กี่สุขพันธ์, 2538) มีการออกแบบงานให้สมาชิกทำงานร่วมกัน สมาชิกเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและมีความสามารถร่วมกันจัดตั้งทีมงานเป็นทีมที่มีความสามัคคี (Luthans, 2002) มีความพยายามร่วมกันในการทำงาน เพื่อเพิ่มผลิตผลการทำงานและให้บรรลุเป้าหมายของทีมงาน โดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าให้เกิดประโยชน์สูงสุดและประหยัดต้นทุน (Robbins, 2001) ซึ่งหากทีมกู้ชีพในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถดำเนินงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพจะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถึงร้อยละ 15-20 หรือประมาณปีละ 9,000-12,000 คน (สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย, 2549) พบว่าผู้เสียชีวิต

ร้อยละ 30 มีโอกาสรอดชีวิตหากได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างรวดเร็วและถูกต้องก่อนถึงโรงพยาบาล (ปราณี มหาวนุญปิติ, 2548) แต่กลับพบว่าการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของไทยยังมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลน้อย (สันต์ หัตถ์รัตน์, 2544) ทีมกู้ชีพขาดทักษะในช่วยเหลือผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน (สุพรรณ ศรีธรรมมา, 2549) การออกให้บริการของทีมกู้ชีพที่จุดเกิดเหตุยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ การปฏิบัติงานยังไม่มีระบบ ไม่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลน้อย (สำเร็จ แหงกระโทก, 2548) จากการศึกษาการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานกู้ชีพโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าในการให้บริการของทีมกู้ชีพมีความครอบคลุมเพียง ร้อยละ 18.5 ผู้บาดเจ็บควรได้รับการปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุร้อยละ 89.6 แต่กลับพบว่าได้รับการปฐมพยาบาลเพียงร้อยละ 7.2 เท่านั้น (พิรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย, 2540) ส่วนการพัฒนากระบวนการบริการฉุกเฉินในประเทศไทย พบว่ามีประชาชนเพียงร้อยละ 20 ที่เข้าถึงบริการได้ก่อนการเสียชีวิต เนื่องจากประชาชนและอาสาสมัครทำการปฐมพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ถูกวิธี ไม่สามารถติดต่อขอรับคำปรึกษาจากหน่วยบริการ อาสาสมัครขาดความรู้ที่ถูกต้องและขาดการควบคุมคุณภาพระบบการดูแลรักษาออกโรงพยาบาล ระบบการขนส่งผู้ป่วยจากจุดเกิดเหตุยังด้อยคุณภาพไม่ครอบคลุมประชาชนทั่วประเทศ (สุรจิต สุนทรธรรม, 2543)

จากรายงานสรุปสถานการณ์ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย พบปัญหาว่าการดำเนินงานยังขาดระบบการประสานงาน ไม่มีศูนย์สั่งการเฉพาะ บุคลากรในทีมกู้ชีพขาดการอบรมความรู้และฝึกทักษะเฉพาะทาง การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินของทีมกู้ชีพยังไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีมาตรฐานการฝึกอบรม และไม่มีบุคลากรเฉพาะในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (อนุชา เศรษฐเสถียร, 2550) ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มักเป็นผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องการการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วน และมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยทีมงานที่มีความรู้ มีประสบการณ์และมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน ฉุกเฉิน ต้องมีความพร้อมในด้านอุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยชีวิต มีพัฒนาการทางวิชาการเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องมากยิ่งขึ้น (วิทยา ชาติปัญญาชัย และคณะ, 2545) แต่ในปัจจุบันโรงพยาบาลหลายแห่งโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนยังขาดกำลังคนและงบประมาณสนับสนุน มีการใช้บุคลากรจากหน่วยงานห้องฉุกเฉินและใช้พื้นที่ในห้องฉุกเฉินที่มีความพร้อมและคุ้นเคยกับงานบริการผู้ป่วยฉุกเฉินหรืองานอุบัติเหตุในการตั้งหน่วยปฏิบัติการ โดยกำหนดมอบหมายงานเพิ่มและให้สามารถตอบสนองการเรียกใช้บริการได้ทันที โดยงานบริการที่ห้องฉุกเฉินยังดำเนินไปได้ด้วยบุคลากรที่เหลือ (อนุรักษ์ อมรแพทย์สถาพร, 2546) นับว่าเป็นอีกบทบาทสำคัญของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาทีมกู้ชีพในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น เพื่อให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ครอบคลุม ครอบคลุมแก่ประชาชน ซึ่งประสิทธิผลของทีมกู้ชีพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ

ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งลักษณะส่วนบุคคลที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของงาน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงานและการได้รับการอบรมต่อเนื่อง (Robbins, 2001; McNeese-Smith, 2001) อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำงาน โดยผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย และมีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ดีขึ้น (ซิวนันท์ พีชสะกะ, 2544) ประสบการณ์ในการทำงาน คือระยะเวลาในการทำงาน โดยยิ่งทำงานนานก็ยิ่งทำให้บุคคลมีความรู้ มีประสบการณ์ และมีทักษะแก้ไขปัญหาหรือมีการตัดสินใจที่ดี ช่วยลดความผิดพลาดในงาน (ภัสรา จารุสุสินธุ์, 2542; Catolico, 1996) ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการตัดสินใจ และเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับความเชี่ยวชาญ (Catolico, 1996) ส่วนการได้รับการอบรมเป็นกระบวนการช่วยพัฒนาความคิด พฤติกรรม และการกระทำที่เหมาะสมในการทำงาน ช่วยทำให้บุคคลมีความรู้ และมีสมรรถภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526) พบว่าการอบรมเฉพาะทางมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการตัดสินใจของพยาบาล และส่งผลต่อความสำเร็จและประสิทธิผลของทีมงานด้วย (Catolico, 1996)

ส่วนการทำงานเป็นทีมที่นั้นบุคคลที่จะทำงานร่วมกันต้องมีปฏิสัมพันธ์กันภายในทีมช่วยกันทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ สมาชิกทีมต่างมีความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้มีผลต่อประสิทธิผลของทีมและผลผลิตของงาน (สุนันทา เลานันท์, 2540) ทีมงานที่ดีสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการได้ เพราะการปฏิบัติแต่เพียงลำพังไม่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ การร่วมมือร่วมใจของสมาชิกทีมเป็นสิ่งสำคัญและเกิดได้เมื่อสมาชิกทีมมีความคิด มีทัศนคติที่ดีต่อกัน มีพฤติกรรมการแสดงออกที่ดี มีความไว้วางใจ และปรึกษาหารือร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในทีม (Hellriegel, et al., 2002) ในทวีปยุโรป มีการนำแนวคิดทฤษฎีของการทำงานเป็นทีมไปใช้ในหน่วยงานเป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 36 โดยพบว่าทีมที่มีกระบวนการทำงานเป็นทีมที่ดีจะสามารถปฏิบัติงานได้ประสพผลสำเร็จบรรลุเป้าหมายขององค์กร สมาชิกในองค์กรมีการประสานงานที่ดี ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ปลอดภัย ไม่มีอาการแทรกซ้อน แต่ทีมที่ไม่มีกระบวนการทำงานเป็นทีม ทำให้บุคลากรในทีมขาดการยอมรับในบทบาทซึ่งกันและกันขาดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน การทำงานบางครั้งต่างคนต่างทำ (ศิริวรรณ โกมุติกานนท์, 2535) ส่งผลทำให้เกิดการร้องเรียนในเรื่องการให้บริการต่างๆได้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2544) โดยเฉพาะในทีมกู้ชีพซึ่งเป็นองค์กรทางสุขภาพ ซึ่งมีบุคลากรหลายวิชาชีพมาทำงานร่วมกันเพื่อบริการทางสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัวและชุมชน ซึ่งทีมกู้ชีพประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลกู้ชีพ อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่กู้ชีพมาทำงานร่วมกัน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2551) ซึ่ง Hellriegel , Jackson and Slocum (2002) อธิบายว่า

โครงสร้างขององค์กรที่มีการทำงานเป็นทีมจะได้รับความนิยมมากเพราะแสดงให้เห็นถึงผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่บ่งบอกถึงประสิทธิผลของทีม ดังนั้นการทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งสำคัญต่อประสิทธิผลในการทำงานของทีมกู้ชีพเช่นกัน (สุพรรณ ศรีธรรมมา, 2549)

โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรบริการด้านสุขภาพที่รัฐจัดขึ้นเพื่อกระจายงานบริการออกสู่ชุมชนโดยกระจายอยู่ทั่วทุกจังหวัดของประเทศ มีจำนวนทั้งหมด 723 แห่ง (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2552) เพื่อรองรับการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เป็นหน่วยงานสำคัญของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพมีการเตรียมบุคลากร รถ อุปกรณ์สื่อสารและอุปกรณ์ช่วยเหลือเพื่อปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และยึดหลักปฏิบัติภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ซึ่งปัจจุบันพบว่าในทะเบียนของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุขมีทีมกู้ชีพจำนวนทั้งหมด 7,204 ทีม แบ่งเป็นทีมปฏิบัติการกู้ชีพขั้นต้น ขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ แพทย์ 1,477 คน พยาบาลกู้ชีพ 16,721 คน เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน 5,635 คน อาสาสมัคร 67,116 คน รวมทั้งรวม 90,949 คน ในปี 2551 พบว่ามีผู้ได้รับบาดเจ็บรุนแรงที่ได้รับการนำส่งโรงพยาบาลรวม 66,528 ราย แต่ได้รับการช่วยเหลือและนำส่งโดยหน่วยปฏิบัติการกู้ชีพเพียง 5,590 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.4 เท่านั้น มีการปฐมพยาบาลและให้การช่วยเหลืออย่างถูกต้องเพียงร้อยละ 46.20 โดยพบที่มีการดูแลการหายใจ ร้อยละ 37.5 จากผู้ป่วยที่สมควรได้รับการดูแล มีการดูแลการห้ามเลือดร้อยละ 51.4 มีการดูแลเข้าเพื่อกร้อยละ 50.7 และมีการดูแลการให้สารน้ำในหลอดเลือดร้อยละ 27.8 (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2551) แสดงให้เห็นว่าผลการดำเนินงานของทีมกู้ชีพในประเทศไทยยังไม่บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการวัดประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนมีศูนย์กู้ชีพคิดเป็นร้อยละ 88.39 ของศูนย์กู้ชีพทั้งหมด ดังนั้นโรงพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องมีการพัฒนาประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ เพื่อให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับประสิทธิผลพบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยแต่ไม่พบการศึกษาประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผลจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลกู้ชีพ และผู้รับผิดชอบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนาทีมกู้ชีพให้เกิดประสิทธิผลและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการในภาวะฉุกเฉินต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพและการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพหรือไม่ อย่างไร
3. การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพและการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์การทำงานกู้ชีพ และการได้รับการอบรมกับประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

ประสิทธิภาพของทีมเป็นผลลัพธ์จากความสามารถของบุคลากรในทีมที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ชงชัย สันติวงษ์, 2541) สมาชิกต้องมีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน พึ่งพาอาศัยกัน เพราะสมาชิกทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของทีมทั้งหมด ซึ่งการประเมินความสำเร็จของทีมงานประกอบด้วย ผลงานที่เกิดขึ้นจากกลุ่มบุคคลที่ทำให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย คือ การคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้อย่างมีประสิทธิภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด บุคลากรในทีมมีความผูกพันกันและมีความพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกัน (Robbins, 2001) สำหรับทีมกู้ชีพนั้นประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน อาสาสมัครกู้ชีพ และพนักงานขับรถ ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตที่จุดเกิดเหตุจากอุบัติเหตุภายใต้ระเบียนการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และนำส่งต่อสถานบริการเพื่อการรักษาที่เหมาะสม ตลอดจนมีการใช้ทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือและเครื่องใช้อย่างมีประสิทธิภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยสมาชิกทีมกู้ชีพมีความผูกพันกันและมีความพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตาม

เป้าหมาย หรืออีกนัยหนึ่งคือประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีต่อประสิทธิผลของทีมกู้ชีพประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล (Keller, 1991) การทำงานเป็นทีม (Woodcock, 1989)

ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุ พบว่าเมื่ออายุมากขึ้นบุคคลจะตั้งสมประสงค์ชีวิต มีการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดการแสวงหาวิธีการปฏิบัติที่ดี และมองปัญหาได้ชัดเจนถูกต้องมากขึ้น (ทัศนาศ นุญทอง, 2536) ซึ่งบุคคลที่มีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดริเริ่มมีเหตุผล มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สุขุมรอบคอบ ยอมรับความเป็นจริง มีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่เป็นอย่างดี สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2543) ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ความคิดอ่านในการกระทำการกิจกรรมต่างๆ ก็จะมีการรอบคอบมากยิ่งขึ้น ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ประสบผลสำเร็จ (ภัสรา จารุสุตินี, 2542) มีการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการประสิทธิผลของทีม (Keller, 1991) ดังนั้นอายุของพยาบาลกู้ชีพน่าจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชนเช่นกัน

ประสบการณ์ทำงาน หมายถึง สิ่งที่เคยพบเห็นหรือความสามารถตลอดจนทักษะในการปฏิบัติงานด้านใดด้านหนึ่งอย่างชำนาญ ผู้ที่มีประสบการณ์มากจะคิดได้กว้างไกลเป็นประโยชน์ต่อการสร้างสรรค์ ถ้ามีประสบการณ์ในเรื่องเดียวกันซ้ำๆ ก็จะกลายเป็นความเชี่ยวชาญ (ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์, 2545) การมีโอกาสรู้ สังกัด ทักษะวิธีการทำงานของผู้อื่นย่อมทำให้บุคคลเข้าใจในการทำงานที่ปฏิบัติและงานที่ตนเองรับผิดชอบได้ดี (ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช, 2544) จากการศึกษาของ นุปลา บุญรัตน์ (2541) พบว่าการจัดประสบการณ์การเล่นของเล่นให้แก่เด็กทำให้เด็กมีความคิดสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของสมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ (2540) พบว่าข้าราชการที่มีอายุราชการตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป เห็นว่างานที่ปฏิบัติมีศักยภาพสูงอยู่ในระดับมาก ประสบการณ์การทำงานมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน เพราะประสบการณ์ในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งในการทำนายผลการปฏิบัติงานที่ดี (Robbins, 2001) ดังนั้นประสบการณ์การทำงานกู้ชีพน่าจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชนเช่นกัน

นอกจากนั้นแล้ว ความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมจะทำให้เกิดการพัฒนามากขึ้นในบุคคล ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติงานได้ดี มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543) การอบรมเป็นเครื่องมือสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และผลจากการอบรมนั้นทำให้บุคคลเกิดทักษะในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ดีมากขึ้น (กรองแก้ว อยู่สุข, 2537) ดังนั้นการที่ทีมกู้ชีพได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมจึงสามารถทำให้เกิดทักษะในการปฏิบัติงานที่ดียิ่งขึ้น ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และทำให้

บุคคลเกิดการเรียนรู้และมีความชำนาญในงานอย่างรวดเร็ว ส่งผลที่ดีต่อประสิทธิผลของงานที่ปฏิบัติ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543) ดังนั้นการได้รับการอบรมของพยาบาลกู้ชีพ น่าจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชนเช่นกัน

ส่วนการทำงานเป็นทีมเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ผลงานเกิดจากการรวมพลังของแต่ละบุคคลในทีม โดยร่วมมือประสานกันแสดงตามบทบาทหน้าที่ของตน (Gibson et al., 1991) ทุกคนในทีมมีบทบาทในการช่วยดำเนินงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีการติดต่อสื่อสารและตัดสินใจร่วมกันเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ (ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ, 2545) ซึ่งการทำงานเป็นทีมย่อมส่งผลต่อประสิทธิผลของทีมงาน (Woodcock, 1989) พบว่าการทำงานเป็นทีม ระหว่างทีมสุขภาพส่งผลให้เกิดคุณภาพในการรักษา ความพึงพอใจของทีมงานและประสิทธิผลของทีม (Begley, 2008) ดังนั้นการทำงานเป็นทีมของทีมกู้ชีพ น่าจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชนเช่นกัน

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ประสบการณ์การทำงานกู้ชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. การได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
4. การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลกู้ชีพในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานในศูนย์กู้ชีพมาแล้วเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลกู้ชีพซึ่งปฏิบัติงานในศูนย์กู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มาแล้วเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)

3. ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของ ทีมกู้ชีพ

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

1. **ประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ (Paramedic team effectiveness)** หมายถึง การรับรู้ของ พยาบาลกู้ชีพที่มีต่อผลสำเร็จของการปฏิบัติงานร่วมกันของสมาชิกทีมกู้ชีพในระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด ของ Robbins (2001) ดังนี้

1.1 **การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลกู้ชีพต่อการ ปฏิบัติงานร่วมกันของสมาชิกทีมกู้ชีพว่าสามารถปฏิบัติงาน ได้ครอบคลุมมาตรฐานการทำงาน ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะวิกฤตที่เกิดเหตุทุกรายอย่างมีประสิทธิภาพและไม่มีภาวะแทรกซ้ ้นตามมา ได้รับผลสำเร็จตามเวลาและบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

1.2 **การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลกู้ชีพต่อการ ปฏิบัติงานร่วมกันของสมาชิกทีมกู้ชีพว่ามีการให้บริการผู้ป่วยโดยตอบสนองต่อปัญหาและ เหตุการณ์ได้อย่างรวดเร็ว มีจำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการทำงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อให้บริการ กู้ชีพ มีการใช้เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์อย่างคุ้มค่า ตลอดจนมีการจัดเก็บและบำรุงรักษาอุปกรณ์ ต่าง ๆ ให้คงสภาพพร้อมใช้งาน เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลาและเกิดประโยชน์ สูงสุด

1.3 **ความพึงพอใจของสมาชิกทีม** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลกู้ชีพต่อการ ปฏิบัติงานร่วมกันของสมาชิกทีมกู้ชีพว่ามีการแสดงออกถึงสัมพันธภาพภายในทีมกู้ชีพ สมาชิก ทุกคนได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของทีมกู้ชีพ รู้สึกภูมิใจในความพยายามร่วมกันของ สมาชิกทีมที่ทำให้มีผลการทำงานที่ดี ไม่มีความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกแยกในทีมและ สมาชิกทีมมีความรักและผูกพันกับงานที่ทำ

2. **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของ พยาบาลกู้ชีพแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกันออกไป ประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์การทำงานกู้ชีพ และการได้รับการอบรม

2.1 **อายุ** หมายถึง จำนวนปีตามปฏิทินของอายุขณะทีปฏิบัติงานของพยาบาลกู้ชีพ คิดเป็นจำนวนปีบริบูรณ์

2.2 ประสิทธิภาพการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการทำงานเป็นพยาบาลกู้ชีพ ตั้งแต่ปฏิบัติงานในศูนย์กู้ชีพจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะของระยะเวลาในการทำงานเกิน 6 เดือนให้คิดเป็น 1 ปี

2.3 การได้รับการอบรม หมายถึง การที่พยาบาลกู้ชีพได้รับการอบรมเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบอยู่ เช่น การพยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาลกู้ชีพ การอบรมฟื้นฟูด้านวิชาการในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน

3. การทำงานเป็นทีม (Team work) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีต่อการปฏิบัติงานร่วมกันของสมาชิกทีมกู้ชีพในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต ณ จุดเกิดเหตุ ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ร่วมกัน ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Woodcock (1989) ดังนี้

3.1 การรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลกู้ชีพต่อสมาชิกทีมกู้ชีพว่ามีความรับผิดชอบในหน้าที่ โดยแสดงบทบาทที่แตกต่างกันในแต่ละครั้งที่ได้รับมอบหมายได้เป็นอย่างดี สมาชิกทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของตนเองต่อทีมกู้ชีพ และมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างเต็มความสามารถ

3.2 การร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและยอมรับเป้าหมาย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลกู้ชีพต่อสมาชิกทีมกู้ชีพว่ามีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับนโยบายของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและหน่วยงาน โดยวัตถุประสงค์ดังกล่าวมีความชัดเจน เข้าใจง่าย ทุกคนให้การยอมรับ และเต็มใจที่จะทำตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3.3 การเปิดเผยและเผชิญหน้า หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลกู้ชีพต่อสมาชิกทีมกู้ชีพว่ามีการทำงานร่วมกันอย่างเปิดเผยจริงใจต่อกัน เข้าใจความรู้สึกทั้งของตนเองและสมาชิกในทีมมีการสื่อสารให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานให้ทุกคนในทีมรับทราบ และเต็มใจในการแก้ปัญหาาร่วมกัน

3.4 การสนับสนุนและไว้วางใจ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลกู้ชีพต่อสมาชิกทีมกู้ชีพว่ามีการเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมได้พูดถึงปัญหาอย่างอิสระทั้งด้านดีและด้านไม่ดีอย่างเปิดเผยจริงใจและตรงไปตรงมา พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือสนับสนุนและร่วมมือร่วมใจในการทำงานเพื่อให้งานบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย

3.5 การให้ความร่วมมือและความขัดแย้ง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลกู้ชีพต่อสมาชิกทีมกู้ชีพในการให้ความร่วมมือกันในการทำงานเป็นทีม มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน และ

ร่วมแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน มีการยอมรับว่าความขัดแย้งนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งร่วมกันในทางสร้างสรรค์

3.6 วิธีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลกึ่งชีพต่อสมาชิกทีมกึ่งชีพว่ามีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน มีการรวบรวมข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงอย่างถูกต้องรวดเร็วเพื่อใช้ในการตัดสินใจ และเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมนำข้อมูลที่ได้จากการตัดสินใจมาปฏิบัติงานให้เหมาะสมตามสถานการณ์ภายใต้ขอบเขตหรือแนวทางที่กำหนดไว้

3.7 ภาวะผู้นำที่เหมาะสม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลกึ่งชีพที่มีต่อตนเองว่ามีความสามารถเป็นผู้นำของทีมกึ่งชีพ เป็นผู้ฟังที่ดีและสามารถเผชิญหน้ากับความเป็นจริงได้ สามารถเป็นที่ปรึกษาของสมาชิกทีมกึ่งชีพได้ มีการกระตุ้นให้สมาชิกทีมมีการพัฒนาการด้านการปฏิบัติงานให้เหมาะสมตามสถานการณ์

3.8 การทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาล กึ่งชีพต่อสมาชิกทีมกึ่งชีพว่ามีการทบทวนข้อบกพร่องจากการทำงาน ทั้งในระหว่างปฏิบัติงานและภายหลังงานเสร็จ โดยสมาชิกทีมมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันและมีการเสนอแนวทางใหม่ๆ เพื่อนำมาพัฒนาการทำงานต่อไป

3.9 การพัฒนาบุคคล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลกึ่งชีพว่ามีโอกาสพัฒนาขีดความสามารถของตนเองโดยได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและความสามารถ มีการแลกเปลี่ยนและเสริมความรู้ให้แก่กัน ในทีมกึ่งชีพ และได้นำความรู้ความสามารถไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน

3.10 การมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทีม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลกึ่งชีพต่อสมาชิกทีมกึ่งชีพว่ามีการแสดงออกในลักษณะของความเป็นมิตร มีการรับฟังความคิดเห็นกัน พร้อมทั้งจะทำความเข้าใจในปัญหาของผู้อื่นอย่างจริงจัง และพร้อมจะช่วยเหลือซึ่งกันและกันในสมาชิกทีมกึ่งชีพ

3.11 การติดต่อสื่อสารที่ดี หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลกึ่งชีพต่อสมาชิกทีมกึ่งชีพว่ามีรูปแบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีการสื่อสารกันอย่างสะดวก รวดเร็วและถูกต้อง มีทักษะในการสื่อสารด้วยภาษาคำพูดและภาษาท่าทางได้สอดคล้องกัน

พยาบาลกึ่งชีพ หมายถึง บุคคลที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือปริญญาตรีขึ้นไป ได้รับการขึ้นทะเบียนใบประกอบโรคศิลป์จากสภาการพยาบาล และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลกึ่งชีพกับศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุข และปัจจุบันปฏิบัติงานประจำที่ศูนย์กึ่งชีพในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ทีมกู้ชีพ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตที่จุดเกิดเหตุ ภายใต้ระเบียบการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และนำส่งต่อสถานบริการเพื่อการรักษาที่เหมาะสม ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน อาสาสมัครกู้ชีพ และพนักงานขับรถ

โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง สถานบริการสุขภาพของหน่วยงานรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในตัวอำเภอมีขนาดเตียงตั้งแต่ 10 - 120 เตียง ให้บริการสุขภาพครอบคลุม 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และให้บริการผู้ป่วยวิกฤตในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีโครงสร้าง มีระบบงาน มีทีมกู้ชีพและปฏิบัติงานกู้ชีพในสถานการณ์จริง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเพิ่มศักยภาพของทีมกู้ชีพให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาการทำงานของสมาชิกทีมกู้ชีพให้มีความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิผลในการทำงาน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิดทฤษฎี จากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยและนำเสนอแนวคิดตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 1.1 ความเป็นมาโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.2 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.3 หน้าที่รับผิดชอบโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.4 กรอบอัตรากำลังโรงพยาบาลชุมชน
2. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย
 - 2.1 ความเป็นมาของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย
 - 2.2 องค์ประกอบหลักของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย
 - 2.3 ลักษณะการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย
 - 2.4 การพัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาลเพื่อการรองรับผู้ป่วยฉุกเฉิน
 - 2.5 การปฏิบัติการกู้ชีพในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
3. ประสิทธิภาพของทีมงาน
 - 3.1 ความหมายประสิทธิภาพของทีม
 - 3.2 แนวคิดทฤษฎีประสิทธิภาพของทีม
 - 3.3 แนวคิดประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพตามแนวคิดของ Robbins (2001)
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของทีมงาน
 - 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 4.1.1 อายุ
 - 4.1.2 ประสบการณ์ในตำแหน่ง
 - 4.1.3 การได้รับการอบรม
 - 4.2 การทำงานเป็นทีม
 - 4.2.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม

4.2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม

4.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมคู่ชีพ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนมีต้นกำเนิดมาจากโสตสาลา ตั้งขึ้นในพ.ศ.2456 เป็นสถานบำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์ ในระยะแรกขึ้นกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต่อมาในปี พ.ศ. 2475 เปลี่ยนชื่อเป็นสุขศาลายังขึ้นกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยราชการจัดส่งแพทย์ไปประจำเพื่อให้บริการแก่ประชาชน สุขศาลาประเภทนี้เรียกว่าเป็นสุขศาลาชั้นหนึ่ง ส่วนที่ไม่มีแพทย์ประจำเรียกว่าสุขศาลาชั้นสอง แต่ในปี พ.ศ. 2495 มีพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ใหม่ จึงมีการเปลี่ยนชื่อหน่วยราชการในส่วนภูมิภาคจากสุขศาลาเป็นสถานีอนามัย โดยแบ่งเป็นสถานีอนามัยชั้นหนึ่งและสถานีอนามัยชั้นสอง เช่นเดียวกับสุขศาลาในปี พ.ศ. 2496 กำหนดให้แพทย์ประจำสถานีอนามัยชั้นหนึ่งเป็นนายแพทย์อนามัยอำเภอขึ้นตรงต่อนายอำเภอ มีอำนาจบังคับบัญชาสถานีอนามัยชั้นสอง และสำนักงานผดุงครรภ์ในท้องที่ด้วย ทำให้เกิดปัญหาในการบริหารด้านการบังคับบัญชา ดังนั้นใน พ.ศ.2506 กระทรวงสาธารณสุข จึงปรับให้นายแพทย์สถานีอนามัยชั้นหนึ่งดำรงตำแหน่งเป็นนายแพทย์หัวหน้าสถานีอนามัยอย่างเดียว ไม่ต้องเป็นอนามัยอำเภอไม่ต้องขึ้นกับนายอำเภอแต่ขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจนกระทั่งปัจจุบัน และในปี พ.ศ. 2515 ได้มีการเปลี่ยนชื่อสถานีอนามัยชั้นหนึ่งเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบท แต่ปี พ.ศ. 2517 ได้เปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัย จนกระทั่ง พ.ศ. 2518 ถือได้ว่าเป็นการกำเนิดโรงพยาบาลชุมชนอย่างแท้จริง จากการที่รัฐบาลมีนโยบายจัดตั้งโรงพยาบาลทุกอำเภอทั่วประเทศ จึงมีการยกฐานะศูนย์การแพทย์และอนามัยเป็นโรงพยาบาลชุมชน และมีการจัดตั้งโรงพยาบาลอำเภอใหม่เพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมาก ในพ.ศ. 2520 พบว่ามีโรงพยาบาลอำเภอทั่วประเทศถึง 254 แห่ง และเนื่องในพระราชพิธีอภิเษกสมรสของสมเด็จพระบรมโอรสาธิราช เจ้าฟ้ามหาวชิราลงกรณ์ สยามมกุฎราชกุมาร กับหม่อมหลวงโสมนวดี กิติยากร รัฐบาลได้ทำโครงการเรียโรจากประชาชนจัดสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จำนวน 21 แห่ง ขึ้นในอำเภอทุรกันดารและเสี่ยงภัยทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ ดังนั้นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจึงเป็นโรงพยาบาลชุมชนลักษณะพิเศษท่ามกลางโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด และใน พ.ศ. 2525 ได้มีการเปลี่ยนชื่อจากโรงพยาบาลอำเภอเป็นโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสุขภาพระดับอำเภอเทียบเท่าระดับแผนก มีชื่อย่อว่า รพช. ให้บริการรักษาพยาบาลในระดับทุติยภูมิ (Secondary care) ของระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย (คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา, 2540) มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 10-120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ ทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นสถานีอนามัยประจำตำบล ที่ตั้งของโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุมประชากรประมาณ 100,000 คน เป็นหน่วยงานมีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้างาน ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 723 โรงพยาบาลทั่วประเทศ ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 ภาค คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2543) โดยในแต่ละภาคมีจำนวนโรงพยาบาลชุมชนดังตาราง (ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ

ภาค	โรงพยาบาลชุมชน	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ภาคกลาง	172	23.79
ภาคเหนือ	162	22.41
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	259	35.82
ภาคใต้	130	17.98
รวม	723	100.00

1.2 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน

โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชนแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มภารกิจ คือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านบริการ และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ดังแสดงในภาพประกอบที่ 1 (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2552)



<ul style="list-style-type: none"> - บริหารทั่วไป (แผน/คน/งปม.) - การเงินและบัญชี - พัสดุและบำรุงรักษา - โภชนาการ - ข้อมูล / สถิติ - พัฒนาคุณภาพ / มาตรฐาน 	<p>กลุ่มงานบริการทางการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - เวชศาสตร์ฉุกเฉิน - เวชกรรมทั่วไป - ทันตกรรม - การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก <p>กลุ่มงานเทคนิคบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เวชกรรมฟื้นฟู - พยาธิวิทยา - รังสีวิทยา - เกษษกรรม <p>กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการสุขภาพชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน - ฉุกเฉิน*
--	--	---

ภาพที่ 1 โครงสร้างการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลชุมชน (Community hospitals)

ขนาด 10 – 120 เตียง

*พยาบาลกู้ชีพเป็นพยาบาลประจำงานฉุกเฉินทำหน้าที่รับผิดชอบงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1.3 หน้าที่รับผิดชอบโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่

1) เป็นสถานบริการด้านสุขภาพที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่อย่างพอเพียงที่จะให้บริการต่อประชาชนในชุมชนระดับอำเภอ โดยให้บริการทั้งด้านการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยโรคทุกชนิด ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งในและนอกสถานที่ ในอัตราส่วนระหว่างงานทั้ง 2 ด้าน ร้อยละ 50 ต่อ ร้อยละ 50 มีการขยายบริการ เช่น ผลิตยา

บางชนิด เพื่อสนับสนุนสถานีนอนามัยและกองทุนยาประจำหมู่บ้าน งานส่งเสริมสุขภาพจิต โครงการควบคุมโรคต่าง ๆ โครงการบัตรสุขภาพ งานรักษาผู้ป่วยยาเสพติดให้โทษ

2) เป็นสถานที่ฝึกอบรมและพัฒนาด้านการรักษาพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอและตำบลตามนโยบายการจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การค้นคว้าวิจัยโครงการคุณภาพชีวิตงานสาธารณสุขมูลฐาน

3) จัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ และควบคุมการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยในระดับอำเภอ

4) เป็นพี่เลี้ยงแก่เจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยช่วยสาธารณสุขอำเภอ นิเทศงานและอบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่เหล่านั้นในด้านการจัดบริการตามระบบบริการแบบผสมผสาน

5) เป็นแม่ข่ายย่อยของการบริการรักษาผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลทางวิทยุ

6) ทำหน้าที่เป็นกรรมการในคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และสนับสนุนกองทุนพัฒนาของหมู่บ้าน

นอกจากหน้าที่หลักดังกล่าวข้างต้นนั้น ในปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชนถือว่าเป็นหน่วยบริการที่ทำหน้าที่ให้บริการทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ซึ่งแต่เดิมก็ทำงานคละกันไป ไม่มีการจัดระบบเพื่อรองรับการให้บริการที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กำลังดำเนินการอยู่ ดังนั้นในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนจึงได้มีการเน้นการจัดระบบงานจัดบุคลากรที่แยกเป็นสัดส่วนตามลักษณะงานให้ชัดเจนมากขึ้น โดยมีแนวทางการดำเนินงานในส่วนที่เป็นบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชน โดยจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่อื่นร่วมรับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 1: 1,250 คน ทำหน้าที่ให้บริการทั้งส่วนที่เป็นคลินิกบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ และบริการในชุมชนได้แก่บริการเยี่ยมบ้าน บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ และมีแพทย์รับผิดชอบร่วมด้วย

1.4 กรอบอัตรากำลังโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลขนาด 10 – 30 เตียง มีกรอบอัตรากำลังข้าราชการ ประมาณ 88 ตำแหน่ง ขนาด 60 เตียง มีประมาณ 118 ตำแหน่ง ขนาด 90 เตียง มีประมาณ 146 ตำแหน่ง ขนาด 120 เตียง มีประมาณ 171 ตำแหน่ง โรงพยาบาลขนาด 90 เตียงขึ้นไป มีผู้ป่วยในเฉลี่ยไม่น้อยกว่าวันละ 80 ราย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กำหนดให้เป็นระดับ 7 และมีพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ได้ประมาณ 5 ตำแหน่ง จากการศึกษาของ อัมพล จินดาวัฒน์ และคณะ (2541) พบว่ามีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 – 30 เตียง จำนวน 10 แห่ง ไม่มีแพทย์ประจำ และบุคลากรสายวิชาชีพอื่น ๆ ก็มีน้อยกว่ากรอบอัตรากำลังที่ควรจะมี นอกจากนั้นการศึกษาคั้งนี้ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคเป็น

กำลังคนด้านสุขภาพกลุ่มใหญ่ที่สุดของโรงพยาบาลชุมชน คือรวมกันแล้วเท่ากับร้อยละ 61.7 ของข้าราชการทั้งหมด และเป็นกำลังหลักของโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน

จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลชุมชนสังกัดรัฐมีความสำคัญอย่างยิ่ง มีขอบเขตความรับผิดชอบในการบริการด้านสุขภาพกับประชาชน โดยให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลโรค การให้บริการส่งเสริมสุขภาพให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุข จัดดำเนินการตามระบบรับ – ส่ง ผู้รับบริการ ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์แก่สถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ รวมทั้งการดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมของบุคลากรทางสาธารณสุข นอกจากนี้ยังเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเริ่มตั้งแต่จัดตั้งหน่วยกู้ชีพ โดยยึดหลักเตรียมคน รถ อุปกรณ์สื่อสาร และอุปกรณ์ช่วยเหลือ เพื่อปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และวางแผนบริหารจัดการให้มีการดำเนินการของหน่วยกู้ชีพ โดยเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระดับอำเภอ สั่งการไปยังหน่วยกู้ชีพที่เหมาะสมที่สุดและใกล้ที่สุด เพื่อการรักษาพยาบาลที่จุดเกิดเหตุ และนำส่งโรงพยาบาลที่พร้อมรับดูแลภาวะฉุกเฉิน ถ้าเกินกำลังก็นำส่งโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า มีการประสานงานระหว่างโรงพยาบาล เพื่อแบ่งพื้นที่รับผิดชอบให้เหมาะสมกับศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาล เป็นศูนย์ฝึกให้อาสาสมัครต่าง ๆ ด้านการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน มีการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายหน่วยกู้ชีพจังหวัดหรืออำเภอ โดยเน้นให้นำผลการปฏิบัติงานและนำนวัตกรรมในการแก้ปัญหาามาเสนอและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พร้อมสรุปบทเรียนเพื่อนำไปพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

2. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย

คำว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service System: EMSS) นั้นมีนักวิชาการและผู้รู้หลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

วิทยา ชาติบัญชาชัย (2545) ได้ให้ความหมายว่า ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึงระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ประกอบด้วย ระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล และระบบการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลในเครือข่าย

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2546) ได้ให้ความหมายว่า ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การจัดให้มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่หนึ่ง ๆ ให้สามารถช่วยเหลือผู้อยู่อาศัยในพื้นที่ได้มีโอกาสดขอความช่วยเหลือ ในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทั้งในภาวะปกติและในภาวะภัยพิบัติได้ โดยจัดให้มีระบบการแจ้งเหตุ ระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ระบบการลำเลียง

ขนย้าย และการส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้แก่โรงพยาบาลที่เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพและรวดเร็ว ตลอด 24 ชั่วโมง

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2548) ได้ให้ความหมายว่า ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล โดยการจัดให้มีบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ ยานพาหนะ ระบบแจ้งเหตุ ระบบการประสานงาน สถานพยาบาล การลำเลียงนำส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลในเครือข่ายที่มีความพร้อมในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพอย่างทันที่

โดยสรุป ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ โดยจัดให้มีบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ ยานพาหนะ ระบบแจ้งเหตุ ระบบการประสานงาน สถานพยาบาล การลำเลียงนำส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลในเครือข่ายที่มีความพร้อมในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพอย่างทันที่

2.1 ความเป็นมาของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย แบ่งเป็น 3 ช่วงเวลาดังนี้

2.1.1 ช่วงที่ 1 : อาสาสมัครและการกุศล (รัชกาลที่ 5 ถึงประมาณ พ.ศ. 2520) ถือว่าสภาอานาโคมแดงแห่งชาติสยาม ซึ่งจัดตั้งวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2436 เป็นองค์กรช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุนอกโรงพยาบาลแห่งแรก โดยให้บริการเฉพาะผู้บาดเจ็บจากสงครามให้ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น สภาอากาศไทย แต่บทบาทไม่ได้มุ่งมาทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งในปี พ.ศ. 2480 มูลนิธิป่อเต็กตึ๊งให้บริการขนส่งศพไม่มีญาติ และต่อมาให้บริการรับส่งผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน และปี พ.ศ. 2513 มูลนิธิร่วมกตัญญูเริ่มให้บริการรับส่งผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน โดยใช้หลักวิธีการเดียวกับมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง

2.1.2 ช่วงที่ 2 : การพยายามก่อตั้งหน่วยกู้ชีพของหน่วยราชการต่าง ๆ และจังหวัด นำร่อง โดยมีการทดลองจัดตั้งหน่วยบริการเพื่อการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บฉุกเฉินในองค์กรของภาครัฐในลักษณะต่าง ๆ ปี พ.ศ. 2523 ในกรุงเทพมหานคร โดยกรมตำรวจได้จัดสร้างเครือข่ายรถพยาบาลฉุกเฉินร่วมกับโรงพยาบาลอื่นๆ และศูนย์ส่งต่อในการให้บริการก่อนถึงโรงพยาบาล (Prehospital care) แก่ผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนาดใหญ่และภัยพิบัติ โดยจัดให้มีรถพยาบาลอยู่ในสถานดับเพลิงและในโรงพยาบาลตำรวจ ต่อมาปี พ.ศ. 2529 กระทรวงกลาโหม โดยฝ่ายทหารได้จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุ 123 บริการประชาชนร่วมกับตำรวจ ให้บริการด้านป้องกันและระงับเหตุอาชญากรรม และมีรถพยาบาลให้บริการจำนวนหนึ่งด้วย แต่ให้บริการได้ไม่นาน

ก็ยกเลิกการให้บริการ พ.ศ. 2532 กรมแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับจัดสรรงบประมาณเพื่อสร้างอาคารการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นที่โรงพยาบาลราชวิถี โดยมีวัตถุประสงค์ให้เป็นศูนย์กลางด้านการฝึกอบรมและการบริหารระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย พร้อมกับได้บรรจุแผนการพัฒนาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539)

พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายจัดตั้งศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma center) ที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โดยความช่วยเหลือทางเทคนิคจากองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศจากประเทศญี่ปุ่น (Japan International Cooperation Agency) ซึ่งครอบคลุมถึงการพัฒนารักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาลด้วย นับว่าเป็นจังหวัดแรกในภูมิภาคที่ริเริ่มจัดตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และในปี พ.ศ. 2537 สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เริ่มให้บริการรถพยาบาลฉุกเฉินแก่ชาวกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นไปตามแผนป้องกันอุบัติภัยของกรุงเทพมหานคร มีฐานปฏิบัติการอยู่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยเรียกหน่วยปฏิบัติการว่า SMART (Surgico-Medical Ambulance and Rescue Team) ในระยะแรกเน้นผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและอุบัติเหตุเป็นหลัก ต่อมาในปี พ.ศ. 2538 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งศูนย์กู้ชีพขึ้นที่โรงพยาบาลราชวิถี ในนามศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร” เป็นโครงการบริการนำร่องการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ นับว่าเป็นแห่งแรกที่ใช้หลักการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเป็นต้นแบบของการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุของประเทศไทย และปี พ.ศ. 2539 โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เริ่มให้บริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล โดยเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับศูนย์กู้ชีพนเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี นอกจากนี้พยาบาลกู้ชีพโรงพยาบาลราชวิถีจำนวนหนึ่ง ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิโรงพยาบาลราชวิถี ไปศึกษาดูงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน SAMU ประเทศฝรั่งเศส หลังจากนั้นจึงเริ่มมีการอบรมพยาบาลกู้ชีพ (Paramedic nurse) ในโครงการความร่วมมือระหว่าง New South Wales Ambulance ประเทศออสเตรเลีย และโรงพยาบาลราชวิถี ส่วนวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นและสถาบันพระบรมราชชนกได้ร่วมกันจัดทำหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุข (กู้ชีพ) ต่อมาปี พ.ศ. 2544 เปลี่ยนชื่อเป็นหลักสูตรประกาศนียบัตรเวชกิจฉุกเฉิน ถือเป็นหลักสูตรเพื่อผลิตบุคลากรเฉพาะทางหลักสูตรแรกของประเทศไทย

2.1.3 ช่วงที่ 3 : การดำเนินการตามนโยบายยุทธศาสตร์เพื่อการขยายเครือข่ายสู่ท้องถิ่นชุมชนพร้อมกับการผลักดันกฎหมายรับรอง กระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) มีการจัดตั้งและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในทุกจังหวัด โดย พ.ศ. 2540 ได้ส่งพยาบาลไป

ศึกษาดูงานที่ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่าง New South Wales Ambulance และ กรมการแพทย์ ในปี พ.ศ. 2541 มูลนิธิป่อเต็กตึ้งและโรงพยาบาลหัวเฉียวเปิดศูนย์หัวเฉียวพิทักษ์ชีพ ช่วยเหลือประชาชน โดยทำงานร่วมกับอาสาสมัครของตนเองเป็นหลัก ในระหว่างปี พ.ศ. 2541-2542 เริ่มมีข้อตกลงร่วมกันในการแบ่งพื้นที่ให้บริการระหว่างหน่วยบริการของสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และหน่วยบริการของเอกชน เพื่อลดปัญหาความสับสน และสิ้นเปลืองในการ ให้บริการ โดยหน่วยบริการสามารถวิ่งข้ามโซนได้ในกรณีอุบัติภัยกลุ่มชน (Mass casualty) ซึ่งในปี พ.ศ. 2543 กรุงเทพมหานครได้จัดตั้งศูนย์เอราวัณ โดย ถือเป็นบทบาทของท้องถิ่นที่พยายาม เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้ง Command Control Center และปี พ.ศ. 2544 กระทรวงสาธารณสุขได้ จัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งมีหน้าที่ จัดระบบ และผลักดันระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย

พ.ศ. 2545 ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนพัฒนาให้ลงไปสู่ระดับชุมชนโดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมและ มีความครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยจัดให้มีระบบการเงินการคลังที่เหมาะสมรองรับ (สำนักงาน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข, 2548) และกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นนโยบายหลัก 1 ใน 4 ประการ โดยในปี พ.ศ. 2546 กระทรวงสาธารณสุขได้เปิดโครงการต้นแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ใน 7 จังหวัดของ ประเทศไทย ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ขอนแก่น นครราชสีมา นครสวรรค์ ลำปาง สงขลาและ เพชรบุรี และเป็นครั้งแรกที่ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย ได้รับการจัดสรร งบประมาณเฉพาะจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคจำนวน 10 บาทต่อ 1 หัวประชากรที่ ลงทะเบียนในจังหวัดนั้นๆ นอกจากนี้แพทย์สภาได้อนุมัติหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ส่วนศูนย์เรนทรได้กำหนดประเภทของหลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากร ทางการแพทย์ขึ้น ได้แก่ หลักสูตรอาสากู้ชีพ (First responder) หลักสูตรเวชกรฉุกเฉิน และ หลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายผล เปิดโครงการ ต้นแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินใน 15 จังหวัดของประเทศไทย และในปี พ.ศ. 2548 ได้ขยาย ผลเปิดโครงการต้นแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในอีก 14 จังหวัดของประเทศไทย รวมเป็น 36 จังหวัด และในปี พ.ศ. 2550 ศูนย์เอราวัณ สำนักงานการแพทย์ ได้รับมอบภารกิจจากสำนักงาน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข ให้มีการดำเนินการครอบคลุมพื้นที่ กรุงเทพมหานคร และสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ศูนย์เรนทรและหน่วย ปฏิบัติการด้านการกู้ชีพของทหาร ตำรวจที่มียานพาหนะพิเศษ เช่น เครื่องบิน เรือ ได้เข้าทำความ ตกลงในมาตรการด้านการจ่ายค่าตอบแทน กรณีขอสนับสนุนการใช้ยานพาหนะพิเศษเข้าช่วยเหลือ ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกล พื้นที่ที่ยากต่อการใช้รถกู้ชีพเข้าไปในเกาะต่าง ๆ

ซึ่งต่อมาในวันที่ 21 ธันวาคม 2550 สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้เห็นชอบผ่านพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน และในวันที่ 6 มีนาคม 2551 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ถือเป็นพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินฉบับแรกของประเทศไทย

2.2 องค์ประกอบหลักของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย มีดังนี้ (สมชาย กาญจนสุต, 2548)

2.2.1 ระบบการแจ้งเหตุ คือ การจัดให้มีระบบบริการแจ้งเหตุที่ง่ายต่อการแจ้งต่อการเรียก ง่ายต่อการถ่ายทอดข้อมูล ง่ายต่อการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม ซึ่งอาจเป็นเพียงคำแนะนำ การจัดหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปดูแลหรือการจัดหายานพาหนะเพื่อการลำเลียงนำส่งอย่างเดียว ศูนย์นี้จะต้องทำงาน 24 ชั่วโมง มีเจ้าหน้าที่ประจำการซึ่งมีความรู้ในระดับให้คำแนะนำด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นได้ และมีผู้ตัดสินใจสั่งการและรับผิดชอบทางการแพทย์ (แพทย์ผู้ควบคุมระบบประจำการหรือติดต่อได้ทันที) ตลอดเวลา

2.2.2 ระบบการสื่อสาร ได้แก่ การจัดให้มีการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานระหว่างผู้ให้บริการ โดยระบบควบคุมทางการแพทย์และโรงพยาบาลที่จะนำส่ง ควรมีความสามารถในการส่งผ่านข้อมูลได้ทันทีและมีช่องทางเลือกที่ใช้สำรองในกรณีที่ช่องสัญญาณหลักมีผู้ใช้งานอยู่ ระบบนี้ควรครอบคลุมในพื้นที่ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่

2.2.3 บุคลากรและการอบรม ควรคำนึงถึงบุคลากรที่จะปฏิบัติงานในระบบว่าจะกำหนดให้ใครทำหน้าที่อะไร ควรคำนึงถึงบุคลากรที่มีอยู่เดิมเป็นหลักและมองไปในอนาคตเพื่อหาความเหมาะสมที่ดีกว่า ในประเทศไทยในระยะเริ่มแรก ได้มีการพิจารณาบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบ ดังนี้

1) แพทย์ ทำหน้าที่ควบคุมระบบ เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นมีสถานะเหมือนกับที่แพทย์ได้เป็นผู้ให้เอง นอกจากนั้นยังมีบทบาทในการฝึกอบรม การจัดทำมาตรฐานระบบและการประเมินผล บทบาทนี้เป็นบทบาทที่คล้ายคลึงกันในระบบทั่วโลก

2) พยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการในระดับสูง (ALS) เป็นผู้ช่วยในระบบควบคุมทางการแพทย์ เป็นผู้สอน และพัฒนาหลักสูตรให้กับเจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ รวมทั้งประชาชน เป็นผู้บริหารหน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมมาก พยาบาลที่จะทำหน้าที่นี้ควรได้รับการอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรประมาณ 10 วันว่าด้วยการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการ การลำเลียงขนย้าย การสื่อสาร และ ACLS

จากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย มีการกำหนดเป้าหมายด้านบุคลากร คือ ให้มีบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มี

คุณภาพกระจายอย่างทั่วถึงในจำนวนที่เพียงพอในปี พ.ศ. 2553 ดังนั้นจึงมีการพัฒนาหลักสูตรพยาบาล กู้ชีพขึ้น ซึ่งเป็นหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้นให้กับพยาบาลวิชาชีพ (วิภาดา วัฒนนามกุล , 2551)

วัตถุประสงค์ทั่วไปของหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ

เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในด้านการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล มีเจตคติที่ดีต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีคุณธรรมจริยธรรม สามารถปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงและเป็นผู้ช่วยแพทย์ในการ สั่งการทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ

หลักสูตรมีระยะเวลาเรียน 40 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นภาคทฤษฎี 20 ชั่วโมงและ ภาคปฏิบัติ 20 ชั่วโมงแบ่งเป็นหน่วยการเรียน 4 บทเรียน ดังนี้

หน่วยการเรียนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

หน่วยการเรียนที่ 2 การประเมินและการดูแลผู้บาดเจ็บและป่วยฉุกเฉิน

หน่วยการเรียนที่ 3 การยกและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บและป่วยฉุกเฉิน

หน่วยการเรียนที่ 4 การปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์จำลอง

3) เจ้าหน้าที่กู้ชีพขั้นพื้นฐาน (Emergency Medical Technician Basic - EMT-B) เป็นบุคลากรที่มีความสามารถในระดับสูงกว่าอาสาสมัคร สามารถให้การช่วยเหลือในภาวะ ฉุกเฉินที่หลากหลายมากขึ้นได้ดีกว่า เจ้าหน้าที่ EMT-B มักจะไปกับพร้อมกับรถพยาบาล โดยสามารถใช้ อุปกรณ์ในการ ยึดตรึงผู้บาดเจ็บ (Immobilization) และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยวิธี ต่างๆ มีระยะเวลาการอบรมจำนวน 110 ชั่วโมง ใช้ระยะเวลา 1 เดือนเต็ม รวมทั้งมีการฝึกภาคปฏิบัติใน ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลภายใต้การกำกับของแพทย์และพยาบาล

4) เจ้าหน้าที่กู้ชีพขั้นกลาง (Emergency Medical Technician Intermediate - EMT-I) EMT-I จะมีความสามารถมากกว่า EMT-B โดยสามารถทำการช่วยเหลือ ระดับ ALS ได้ บางอย่าง เช่น การกระตุ้นหัวใจด้วย defibrillation อัตโนมัติ (แต่ต้องได้รับการอนุมัติจากแพทย์ เสียก่อน) มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้เริ่มผลิต EMT-I มาตั้งแต่ปี 2537 โดยใช้หลักสูตรของสถาบัน พระบรมราชชนก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร โดยผลิตนักศึกษารุ่นแรกในปี 2539 ผลิตรุ่นละ 16 คน

5) เจ้าหน้าที่กู้ชีพขั้นสูง (Paramedic) Paramedic สามารถให้การช่วยเหลือ ในระดับสูงที่สุดใน EMSS โดยจะสามารถให้การช่วยเหลือเชิงรุก (ALS) ได้ในสถานะแวดล้อม นอกโรงพยาบาล (Pre-hospital care) โดยสามารถให้การรักษาคอนไซม์โดยให้หน้าเกลือ ให้ยาฉีดเข้า

กล้ามเนื้อ และฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ให้การกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้ขั้นตอน protocol ของศูนย์บัญชาการที่มีหัวหน้าแพทย์ (Medical director) กำกับอีกทีหนึ่งตามที่ได้ตกลงกันเอาไว้ ในขณะนี้ประเทศไทยยังไม่มี paramedic ที่เกิดขึ้นจากหลักสูตรอบรมเพื่อการนี้โดยเฉพาะ อย่างไรก็ตามในช่วงนี้ก็ได้ใช้พยาบาลห้องฉุกเฉินที่คุ้นเคยกับงานช่วยเหลือคนไข้ฉุกเฉินในโรงพยาบาลอยู่ก่อนแล้ว มาอบรมเพิ่มเติมใช้ชื่อเรียกเป็น "พยาบาลกู้ชีพ" หรือ "Paramedic nurse" เพื่อปฏิบัติงานให้ได้เทียบเท่า paramedic ในต่างประเทศ

6) อาสากู้ชีพหรือชุดปฏิบัติการปฐมพยาบาล (First responder) โดยทั่วไป หมายถึง เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัยอาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ดับเพลิง หรือกลุ่มบุคคลที่แสดงตนว่าพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือและบริการประชาชน มักจะเป็นเจ้าหน้าที่ชุดแรกที่ไปถึงที่เกิดเหตุ ควรมีความรู้พื้นฐานหลักสูตรการอบรม 20 ชั่วโมงเป็นขั้นต่ำ

7) เจ้าหน้าที่สื่อสาร (Emergency Medical Dispatcher: EMD) เป็นบุคลากรที่ได้รับการอบรมขึ้นพิเศษเพื่อทำหน้าที่รับโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์ สามารถซักถามรายละเอียดอาการผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนที่จะประสานงานเพื่อส่งรถพยาบาลออกไปในที่เกิดเหตุโดยทั่วไป โดยใช้เทคนิคในการถามอาการผู้ป่วยอย่างเป็นขั้นตอน และจะมีสมุดคู่มือเป็นขั้นตอน (Flow chart) เพื่อช่วยในการสอบถามและให้คำแนะนำต่างๆ

8) ประชาชนทั่วไป ควรมีความรู้ความสามารถในการบอกได้ว่าผู้เจ็บป่วยที่พบเห็นเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือหรือไม่ รู้จักวิธีป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับอันตรายจากการเข้าช่วยเหลือผู้อื่น รู้จักการแจ้งเหตุและการให้ข้อมูลที่เพียงพอ รู้จักการช่วยเหลือขั้นต้นตามพื้นฐานของตนเพื่อให้การดูแลผู้เจ็บป่วยไปพลางก่อน หลักสูตรในการอบรมประชาชนทั่วไปนี้ไม่ควรต่ำกว่า 1 วัน

2.2.4 กฎและระเบียบ ควรมีกฎระเบียบรองรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ และการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นเรื่องที่จะต้องทำให้เกิดขึ้นเพื่อให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินนี้สามารถเรียกได้ว่าเป็น “ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน” กฎและระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ต้องอยู่ภายใต้บทบาทและหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 รองรับ

2.2.5 การเงินการคลัง การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการจัดตั้งและดำเนินการ ซึ่งแหล่งของงบประมาณอาจมองได้ 2 มุมมองคือ งบประมาณส่วนกลางซึ่งได้มาจากภาษีอากรของประเทศ ระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ระบบประกันภัยและภาษีอากรในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น ภาษีเหล้า ภาษีบุหรี่ ภาษีทะเบียนรถ เป็นต้น และงบประมาณส่วนท้องถิ่นซึ่งได้มาจากภาษีท้องถิ่นและงบประมาณสนับสนุนองค์กร

ท้องถิ่น ควรมิบทบาทในการลงทุนในส่วนใหญ่ของระบบในแต่ละท้องถิ่นทั้งในด้านครุภัณฑ์ บุคลากรและระบบ

2.2.6 การประชาสัมพันธ์ มีความสำคัญทำให้ประชาชนรู้จักบทบาทหน้าที่ของระบบและพร้อมที่จะเรียกใช้บริการได้อย่างถูกต้องตามความจำเป็นและสมคุณค่า ไม่ทำให้เกิดการใช้งานในด้านฟุ่มเฟือยเกินกว่าเหตุ มีความเข้าใจในระบบงานและเป้าหมายของการทำงานรวมทั้งมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ

2.2.7 การมีส่วนร่วมของชุมชน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบที่จัดทำเพื่อชุมชน โดยโครงสร้างขององค์กรทุกภาคี ชุมชนควรมีส่วนร่วมที่จะจัดให้มีการทำความเข้าใจของสมาชิกในชุมชนถึงประโยชน์ที่จะได้รับ การจัดกลุ่มอาสาสมัครภายในชุมชน การส่งเสริมความรู้ การเตรียมความพร้อมและการซ้อมแผนปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินต่าง ๆ ที่อาจเกิดกับชุมชนเอง เป็นต้น ตัวแทนของชุมชนควรมีส่วนร่วมในคณะกรรมการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของท้องถิ่น

2.2.8 มาตรฐานและโครงสร้างที่เหมาะสม ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่ไม่จำเป็นจะต้องมีรูปร่าง มาตรฐานและโครงสร้างที่เหมือนกันหมด แต่ควรมีหลักการใหญ่หรือเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเป็นอันเดียวกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเชิงผลลัพธ์ การกำหนดมาตรฐานกลางควรจะต้องมีขึ้นในคณะกรรมการที่หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ มีส่วนร่วม

2.2.9 ระบบข้อมูล ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศ ควรมีระบบข้อมูลเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีการกำหนดตัวแปรขั้นต่ำร่วมกัน สามารถที่จะเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นปัจจุบัน ยกเว้นในบางพื้นที่ซึ่งไม่อาจสื่อสารกับพื้นที่อื่นได้เนื่องจากการขาดแคลนระบบสื่อสารที่จำเป็น

2.2.10 การเตรียมพร้อมและการจัดหมวดหมู่ของสถานพยาบาล ในแต่ละพื้นที่ควรมีการกำหนดโรงพยาบาลสำหรับนำส่งผู้เจ็บป่วยในกรณีสภาพต่าง ๆ เพื่อการตัดสินใจที่ทันการณ์ และเกิดความเป็นธรรมระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยปฏิบัติการ และสะดวกต่อระบบควบคุมทางการแพทย์ที่ดูแลพื้นที่ ป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดที่เกิดจากการนำส่งผู้เจ็บป่วยไปยังโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสมและอาจทำให้เกิดการเสียชีวิต พิการหรือปัญหาในการรักษาพยาบาลได้

2.2.11 การรับผิดชอบโดยระบบควบคุมทางการแพทย์ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบที่ใช้บุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ออกไปทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลแทนแพทย์ จำเป็นต้องมีแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ ทางตรงคือการควบคุมสั่งการ โดยตรงผ่านวิทยุสื่อสารหรือโทรศัพท์ (Online or direct) หรือ ทางอ้อม (Offline or indirect) โดยการผ่านเอกสารมอบหมายที่เรียกว่า Protocol และ Standing order ระบบควบคุมทางการแพทย์ดังกล่าวอาจกระทำโดยแพทย์ที่ได้รับมอบหมายที่เรียกว่า Medical Director หรือ โดยคณะกรรมการที่มีแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ

2.212 การประเมินผล เป็นกิจกรรมที่สำคัญมากเนื่องจากเกี่ยวข้องกับคุณภาพการรักษาพยาบาลและสวัสดิภาพของผู้ป่วย ระบบนี้ไม่สามารถให้บริการโดยไม่มี การเฝ้าดูจากภายนอกและจากประชาชนในพื้นที่ได้ เนื่องจากอาจทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรผิดและมีผลประโยชน์ส่วนบุคคลเกิดขึ้นได้

2.3 ลักษณะการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย

"ห่วงโซ่แห่งการอยู่รอด" (Chain of survival) เป็นกระบวนการในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยในระยะวิกฤต ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 6 ขั้นตอน (วิทยา ชาติบัญชาชัย, 2551) ดังนี้

1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection) การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ แม้ว่าจะสามารถเตรียมการป้องกันได้ก็ตาม ควรส่งเสริมหรือจัดให้มีผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการตัดสินใจแจ้งเหตุเมื่อพบเหตุ ซึ่งผู้นั้นอาจเป็นผู้เจ็บป่วยเองหรือคนข้างเคียง เป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงเพราะว่าจะสามารถทำให้กระบวนการช่วยเหลือมาถึงได้รวดเร็ว ตรงกันข้ามหากล่าช้าเวลาที่ที่สำคัญต่อชีวิตของผู้เจ็บป่วยจะหมดไปเรื่อยๆ จนกระทั่งสายเกินแก้ไขได้

2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) การแจ้งเหตุที่รวดเร็วโดยระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและมีหมายเลขที่จำได้ง่ายเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงเช่นกัน เพราะว่าเป็นประตูเข้าไปสู่การช่วยเหลือที่เป็นระบบ แต่ผู้แจ้งเหตุอาจจะต้องมีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องรวมทั้งมีความสามารถในการให้การดูแลขั้นต้นตามความเหมาะสมอีกด้วย

3. การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response) หน่วยปฏิบัติการซึ่งโดยทั่วไปจะต้องมีความพร้อมเสมอที่จะออกปฏิบัติการตามคำสั่งและจะต้องมีมาตรฐานกำหนดระยะเวลาในการออกตัว ระยะเวลาเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้งเหตุจะต้องคัดแยกระดับความรุนแรงหรือความต้องการของเหตุ และสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ

4. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care) หน่วยปฏิบัติการจะประเมินสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของตนและคณะ ประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยเพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสม และให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ผู้ควบคุมระบบ โดยมีหลักในการดูแลรักษาว่าจะไม่เสียเวลา ณ จุดที่เกิดเหตุนานจนเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยกล่าวคือ ในผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจะเน้นความรวดเร็วในการนำส่งมากกว่าผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม

5. การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit) หลักสำคัญยิ่งในการลำเลียงขนย้ายผู้เจ็บป่วย คือการไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติมต่อผู้เจ็บป่วย ผู้ลำเลียงขนย้ายจะต้องผ่านการฝึกอบรมเทคนิควิธีมาเป็นอย่างดี ในขณะที่ขนย้ายต้องมีการประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยเป็นระยะ ๆ ปฏิบัติการบางอย่างอาจกระทำบนรถในขณะลำเลียงนำส่งได้ เช่น การให้สารน้ำ การตาม เป็นต้น

6. การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to definitive care) การนำส่งไปยังสถานที่ใดเป็นการชี้ชะตาชีวิตและมีผลต่อผู้เจ็บป่วยได้เป็นอย่างมาก การนำส่งจะต้องใช้ดุลยวิจิวว่าโรงพยาบาลที่จะนำส่งสามารถรักษาผู้เจ็บป่วยรายนั้น ๆ ได้เหมาะสมดีหรือไม่ มิฉะนั้นแล้วเวลาที่เสียไปกับความไม่สามารถและความไม่พร้อมของสถานพยาบาลนั้น ๆ จะทำให้เกิดการเสียชีวิต พิการ หรือปัญหาในการรักษาพยาบาลอย่างไม่ควรจะเกิดขึ้น

2.4 การพัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาลเพื่อการรองรับผู้ป่วยฉุกเฉิน

กระบวนการหลักของการพัฒนา (Core process) ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือสถานบริการที่รองรับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีหน้าที่ทำการพัฒนาองค์ประกอบและกระบวนการรองรับผู้ป่วย โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะกำหนดว่าผู้ป่วยบาดเจ็บหรือฉุกเฉินที่ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนำมาจากจุดเกิดเหตุในแต่ละพื้นที่ จะให้นำส่งโรงพยาบาลใด โรงพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา Interhospital referral system ไปพร้อมกันเพื่อให้ครบวงจรการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินให้พ้นวิกฤต โดยหาข้อตกลงที่ชัดเจนระหว่างโรงพยาบาลใน 2 ประเด็น คือ กำหนดประเภทของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องส่งต่อโดยการมีส่วนร่วมของทั้งสองฝ่าย และกำหนดการพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษาระหว่างการส่งต่อ

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ประกอบด้วยระบบการแจ้งเหตุ ระบบการสื่อสาร บุคลากร ทรัพยากร การเงิน การคลัง การประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมของชุมชน มีมาตรฐานและโครงสร้างที่เหมาะสม มีระบบข้อมูล มีการเตรียมพร้อมของสถานพยาบาล มีระบบควบคุมทางการแพทย์ มีการประเมินผล โดยมีกระบวนการในการช่วยเหลือ คือ เมื่อมีการพบเหตุ มีการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ มีการออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน มีการรักษาพยาบาลที่จุดเกิดเหตุ มีการเคลื่อนย้ายและนำส่งสถานพยาบาล โดยโรงพยาบาลทุกแห่งต้องมีการพัฒนาองค์ประกอบของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีมาตรฐานและครอบคลุม

2.5 การปฏิบัติการกู้ชีพในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วยทีมกู้ชีพในแต่ละระดับ ดังนี้

1. หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advanced life support) มีบุคลากรประจำหน่วยปฏิบัติการอย่างน้อย 3 คนคือ

1.1 หัวหน้าทีมปฏิบัติการ คือ พยาบาลกู้ชีพ (Pre hospital nurse or paramedic nurse) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพจากสถาบันฝึกอบรมที่ผ่านการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

1.2 ทีมงานคนที่สอง คือ เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (EMT-I) จบการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกิจฉุกเฉิน (กู้ชีพ) หรือพยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่เคยผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ แต่ต้องผ่านการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูง และมีทักษะในการใช้ Hard Collar การยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน การทำ Rapid Trauma Assessment หรือเจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (EMT-B) ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (EMT-B 110 ชั่วโมง) โดยสถาบันที่ฝึกอบรมจะต้องผ่านการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

1.3 ทีมงานคนที่สาม เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (EMT-B) ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (EMT-B 110 ชั่วโมง) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรืออาสากู้ชีพ (First responder) ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หน่วยบริการระดับสูงเป็นหน่วยบริการที่สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในภาวะวิกฤตให้การช่วยชีวิตขั้นสูงใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า ปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยเทคนิคขั้นสูงที่มีอุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสมอย่างถูกต้อง ช่วยคลอดฉุกเฉิน สามารถให้สารละลายทางเส้นเลือดและยาบางอย่างโดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ

2. หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (Basic life support) ซึ่งจะแบ่งเป็นสองรูปแบบคือ

2.1 กลุ่มที่หนึ่ง มีบุคลากรประจำหน่วยปฏิบัติการอย่างน้อย 3 คน คือ

2.1.1 หัวหน้าทีมปฏิบัติการคือ เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (EMT-I) จบการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกิจฉุกเฉิน (กู้ชีพ) หรือพยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่เคยผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ แต่ต้องผ่านการฝึกอบรมฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูง และมีทักษะในเรื่องการใช้ Hard Collar การยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน การทำ Rapid Trauma Assessment หรือเจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (EMT-B) ที่

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (EMT-B 110 ชั่วโมง) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

2.1.2 ทีมงานคนที่สองและคนที่สาม คือ อาสากู้ชีพ (First responder) ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

2.2 กลุ่มที่สองมีบุคลากรประจำหน่วยปฏิบัติการอย่างน้อย 2 คนคือ

2.2.1 หัวหน้าทีมปฏิบัติการ คือ เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (EMT-B) ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (EMT-B 110 ชั่วโมง) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยสถาบันที่ฝึกอบรมจะต้องผ่านการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

2.2.2 ทีมงานคนที่หนึ่ง คือ เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (EMT-B) ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (EMT-B 110 ชั่วโมง) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยสถาบันที่ฝึกอบรมจะต้องผ่านการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยมีหน้าที่ในการปฏิบัติงานภายใต้ระเบียบปฏิบัติของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยให้การช่วยเหลือภาวะคุกคามต่อชีวิตขั้นพื้นฐาน โดยจัดทำเปิดทางเดินหายใจ คูดเสมหะ ใส่ Oro pharyngeal airway ห้ามเลือด ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ทำการปฐมพยาบาล ทำแผล ดามกระดูก ช่วยคลอดฉุกเฉิน ยึดตรึง เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ส่งมอบผู้ป่วย ณ สถานพยาบาล ตามการประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ บันทึกรายงานการปฏิบัติงาน และทำความสะอาดและอุปกรณ์

3. หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First responder) มีบุคลากรประจำหน่วยปฏิบัติการอย่างน้อย 2 คนคือ

3.1 หัวหน้าทีมปฏิบัติการ คือ อาสากู้ชีพ (First responder) ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยสถาบันที่ฝึกอบรมจะต้องผ่านการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

3.2 ทีมงานคนที่หนึ่ง คือ อาสากู้ชีพ (First responder) ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยสถาบันที่ฝึกอบรมจะต้องผ่านการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีหน้าที่ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น การดาม การห้ามเลือด ให้อาหารทางปากการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและการเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธี การช่วยคลอดฉุกเฉิน ภายใต้การควบคุมของแพทย์หรือพยาบาลประจำศูนย์สั่งการในการปฏิบัติการกู้ชีพของทีมกู้ชีพนั้น ต้องปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมตามมาตรฐานที่

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดไว้ และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานนั้นตามตัวชี้วัดหรือเป้าหมายตามที่หน่วยงานตั้งไว้ ซึ่งจะบ่งบอกถึงประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ

ปัจจุบันทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีพยาบาลกู้ชีพเป็นหัวหน้าทีมมีภารกิจหลักในการให้บริการดูแลรักษาผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่จุดเกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการปฏิบัติงานภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2551 และใช้ความรู้ที่ได้จากการอบรมด้านกู้ชีพและประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยลักษณะการทำงาน คือ โดยปกติทีมกู้ชีพจะรับคำสั่งการออกปฏิบัติการจากศูนย์สั่งการระดับจังหวัด และศูนย์จะสั่งการให้ทีมกู้ชีพที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วยออกปฏิบัติงาน ได้แก่ หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง ประกอบด้วยพยาบาลกู้ชีพเป็นหัวหน้าทีม เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉิน และอาสากู้ชีพ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในภาวะวิกฤตให้การช่วยชีวิตขั้นสูง ปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยเทคนิคขั้นสูงที่มีอุปกรณ์ หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉิน และอาสากู้ชีพ ให้การช่วยเหลือภาวะคุกคามต่อชีวิตขั้นพื้นฐานโดยการปฐมพยาบาล และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ประกอบด้วย อาสากู้ชีพ มีหน้าที่ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยมีพยาบาลกู้ชีพเป็นหัวหน้าทีมในการสั่งการและประสานงานอยู่ในศูนย์กู้ชีพ โรงพยาบาล (ศูนย์ประสานงานระดับอำเภอ) โดยบุคลากรทุกระดับจะได้รับการอบรมและขึ้นทะเบียนปฏิบัติงานกับศูนย์สั่งการระดับจังหวัด และศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุข

3. ประสิทธิภาพของทีมงาน

3.1 ความหมายประสิทธิภาพของทีมงาน

Campion et al (1993) กล่าวว่าประสิทธิภาพของทีมงานเป็นการเพิ่มของผลผลิตของการทำงานเป็นทีมและเป็นการตัดสินประสิทธิภาพของงานและการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบมุ่งเน้นวัตถุประสงค์

Robbins (2001) กล่าวว่า ประสิทธิภาพของทีมเป็นการวัดที่ประกอบด้วยการเพิ่มขึ้นของผลผลิตของทีม (Teams productivity) และความพึงพอใจของสมาชิกทีม (Employee satisfaction)

Hellriegel et al. (2002) ให้คำจำกัดความ ประสิทธิภาพของทีมงานไว้ว่า ประสิทธิภาพของทีมงาน หมายถึง ผลลัพธ์ที่บรรลุวัตถุประสงค์เป็นรายบุคคลหรือเป็นทีม ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดประสิทธิภาพของทีมประกอบด้วย ปัจจัยภายนอก การออกแบบทีม และกระบวนการสร้างสรรค์และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวได้ว่าประสิทธิผลของทีมงาน หมายถึง ผลจากการปฏิบัติร่วมกันเป็นทีม เพื่อทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ก่อให้เกิดประสิทธิผลของงานและสมาชิกทีมมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ ซึ่งในการทำงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องมีการทำงานเป็นทีม ดังนั้น ประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ จึงเป็นผลของการปฏิบัติการณ์ร่วมกันของสมาชิกทีมกู้ชีพ เพื่อทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ก่อให้เกิดประสิทธิผลของงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และสมาชิกทีมกู้ชีพมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ

3.2 แนวคิด / ทฤษฎีประสิทธิผลของทีมงาน

Hackman and Oldham (1980) ได้ให้แนวคิดประสิทธิผลของทีมว่ามี 3 องค์ประกอบ คือ

1. ผลผลิตในงานที่เกิดจากการทำงานของสมาชิกทีม เป็นผลที่มีมาตรฐานตามที่องค์การกำหนดทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ
2. สมาชิกมีประสบการณ์ที่ได้รับจากทีมงานเป็นความพึงพอใจ มีความต้องการพัฒนาตนเองด้านทักษะการทำงานและพฤติกรรมในการทำงานร่วมกันที่ส่งผลต่อจิตใจและสุขภาพ
3. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งเป็นสัมพันธภาพทางสังคม ทำให้สมาชิกมีความสามารถในการทำงานร่วมกัน ประสานกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Kelly et al. (1991) กล่าวว่าประสิทธิผลของทีม ประกอบด้วย 3 ด้านดังนี้

1. ทีมงานมีข้อตกลงเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดจากทีมงาน คือ ผลผลิตของทีมงาน มีคุณภาพที่ได้มาตรฐานตามที่ได้รับบริการกำหนดไว้
2. ทีมงานมีแนวทางในการทำงานที่สมาชิกยึดถือเป็นข้อปฏิบัติ และต้องรักษาไว้ให้คงอยู่ตลอดไป
3. ทีมงานมีสมาชิกที่มีประสบการณ์ซึ่งมีผลจากการปฏิบัติงานร่วมกัน สามารถรักษาความรู้สึกพึงพอใจในความเป็นสมาชิกทีมไว้ได้

Campion et al. (1993) ได้กล่าวถึงประสิทธิผลของทีมซึ่งได้จากการวิจัยเกี่ยวกับลักษณะของทีมที่ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลของทีม พบว่ามีองค์ประกอบดังนี้

1. ผลผลิตในงาน (Productivity) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานของทีม มีการกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติ ติดตามความสำเร็จสมบูรณ์ของงานที่ได้รับมอบหมาย ประเมินผลการปฏิบัติงานที่ไม่สำเร็จ นำข้อมูลป้อนกลับมาทบทวนร่วมกัน เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข

2. ประสิทธิภาพของงาน หมายถึง การปฏิบัติงานร่วมกันในทีมทำให้ได้คุณภาพของงาน บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายตรงเวลา สอดคล้องกับงบประมาณที่ตั้งไว้ มีผลงานที่เป็นนวัตกรรม

3. การประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง องค์การตั้งเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยประเมินผลบุคลากรจากการทำงานเป็นทีม และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบมุ่งเน้นวัตถุประสงค์

Moorhead and Griffin (1998) กล่าวว่าประสิทธิผลของทีมเป็นผลจากการสร้างความสำเร็จขององค์การด้วยทีมงาน และการสร้างสรรค์ของทีมงานที่มีจุดเริ่มต้นมาจากผลประโยชน์ที่องค์การได้รับ มุ่งพัฒนาองค์การให้เป็นองค์การที่มุ่งผลสำเร็จ ลดต้นทุนการผลิต เพิ่มค่านิยมของการพัฒนาองค์การที่มีเป้าหมายสัมพันธ์กับความมีคุณภาพ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

1. ความถูกต้อง เป็นภาวะหรือคุณภาพของการปฏิบัติงานที่ไม่มีข้อผิดพลาด หรือข้อผิดพลาดน้อยมาก ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังถูกต้องตามมาตรฐาน

2. ความรวดเร็ว การพัฒนาบริการให้รวดเร็วทันต่อความต้องการของลูกค้าโดยสมาชิกแต่ละคนในทีมทำหน้าที่ของตนได้สมบูรณ์ และมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิด ทำให้ลดระยะเวลาในกระบวนการทำงาน

3. ความคิดสร้างสรรค์ เป็นพื้นฐานสำคัญในการคิดค้นผลิตภัณฑ์ หรือบริการใหม่ ๆ สมาชิกทีมมีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางที่หลากหลายมาทำงานร่วมกัน สร้างสรรค์ผลงานต่อหน่วยงานและองค์การ

4. ความสามารถในการลดต้นทุน เป็นการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

Robbins (2001) กล่าวถึง ประสิทธิภาพของทีมสามารถประเมินได้ ดังนี้

1. การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย หมายถึง การวัดการปฏิบัติงานที่เป็นผลผลิตของทีม หรือประสิทธิผลของการผลิตหรือการบริการ เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

2. การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง การใช้ทรัพยากรเพื่อการบรรลุเป้าหมายนั้นด้วยต้นทุนต่ำที่สุด

3. ความพึงพอใจของสมาชิกทีม หมายถึง ความรู้สึกของสมาชิกทีมที่เพิ่มขึ้นจากการทำงานร่วมกันในทีมงานและมีมิตรภาพที่ดี สามารถตอบสนองต่อความต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม

Hellriegel et al. (2002) กล่าวว่า ประสิทธิภาพของทีมเป็นผลลัพธ์ของความสำเร็จตามเป้าหมายของบุคคลและทีมงาน ด้วยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพด้วยการได้รับการยอมรับ และควมมีประสิทธิภาพด้วยการตัดสินใจที่เกิดจากทีมที่มีความสร้างสรรค์สูง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ สมาชิกทีมมีความรู้สึกเป็นเจ้าของงานที่ปฏิบัติ มีการพัฒนาทักษะ และความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ประกอบด้วย

1. ความถูกต้อง หมายถึง ภาวะหรือคุณภาพของการปฏิบัติงานที่ไม่มีความผิดพลาดหรือผิดพลาดน้อยมาก ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง ถูกต้องตามมาตรฐาน หรือรูปแบบที่กำหนดซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญอันดับแรก คือคุณภาพบริการที่ยอดเยี่ยมถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

2. ความรวดเร็ว หมายถึง การบริการที่รวดเร็วทันต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยสมาชิกแต่ละคนในทีมทำหน้าที่ของตนเองได้เสร็จสมบูรณ์ไปพร้อมกัน การปฏิบัติหน้าที่ของตนในเวลาเดียวกัน และประสานงานกันอย่างใกล้ชิดระหว่างแต่ละหน้าที่จะลดจำนวนเวลาที่ใช้ในกระบวนการทำงาน

3. ความคิดสร้างสรรค์ เป็นพื้นฐานสำหรับการคิดค้นผลิตภัณฑ์ หรือบริการใหม่ ๆ เพื่อสนองตอบความต้องการของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ ในองค์กรที่มีการทำงานเป็นทีม ทีมงานมีสมาชิกที่มีประสบการณ์และความชำนาญเฉพาะทางที่หลากหลายมาทำงานร่วมกันผสมผสานความร่วมมือกันสร้างผลงานที่มีคุณประโยชน์ต่อหน่วยงานและองค์กร สมาชิกในทีมแต่ละคนมีศักยภาพที่จะแสดงความคิดสร้างสรรค์ ขึ้นโดยการสร้างบรรยากาศในการทำงาน การสื่อสารกันโดยตรง มีมาตรฐานการปฏิบัติที่ชัดเจน ภาวะผู้นำ ขวัญและกำลังใจ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนและกระตุ้นให้สมาชิกในทีมได้เสนอความคิดที่มีความหลากหลายจะนำไปสู่ความคิดสร้างสรรค์ ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน

4. การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วยบุคลากร เวลา วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ โดยจ่ายให้เหมาะสมกับลักษณะการบริการด้านอุปกรณ์เป็นความสามารถในการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อม มีการชำระรักษาและเชื่อถือได้ สามารถสร้างผลผลิตได้โดยไม่สิ้นเปลืองค่าบำรุงรักษาวัสดุ วัสดุต้องเหมาะสมกับการใช้งาน ถูกต้องตามมาตรฐาน และในการใช้ทรัพยากรให้บริการ บุคลากรต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร ช่วยลดค่าใช้จ่าย วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ โดยมีการชำระรักษาให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน

Whelton and Cameron (2002) กล่าวว่า สิ่งสำคัญที่ใช้ในการสร้างประสิทธิผลของทีมงาน ประกอบด้วย

1. การพึ่งพาซึ่งกันและกัน หมายถึง ทีมงานมีการประสานงานร่วมกันในทีมขณะปฏิบัติงานโดยมีการพูดจา แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน
2. การทำงานร่วมกันและช่วยเหลือกัน หมายถึง ทีมงานมีการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ความผูกพันกันในทีม หมายถึง ทีมงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้สมาชิกต้องการเข้าร่วมทีม และมีความผูกพันกับทีม
4. ความรับผิดชอบร่วมกัน หมายถึง ทีมงานให้ความร่วมมือร่วมใจกันทำงานที่ได้รับมอบหมายตามบทบาทหน้าที่ และรับผิดชอบอย่างเต็มความรู้ความสามารถของตนเอง
5. การสนับสนุนซึ่งกันและกัน หมายถึง ทีมงานเปิดโอกาส และสนับสนุนให้สมาชิกทุกคนแสดงความคิดเห็น หรือพูดถึงปัญหาอย่างตรงไปตรงมา
6. ความไว้วางใจต่อกัน หมายถึง ทีมงานมีความจริงใจต่อกัน และสมาชิกมีความซื่อสัตย์ต่อหน่วยงาน

3.3 แนวคิดประสิทธิผลทีมที่ผู้วิจัยตามแนวคิดประสิทธิผลของ Robbins (2001)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาประสิทธิผลของทีมที่ผู้วิจัย โดยเลือกใช้แนวคิดประสิทธิผลของทีมของ Robbins (2001) เนื่องจากมีความสอดคล้องกับองค์ประกอบของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย และเพื่อให้การประเมินประสิทธิผลของทีมที่ผู้วิจัยครอบคลุม และชัดเจน โดยการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมที่ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับงบประมาณ และสิ่งสำคัญคือสมาชิกในทีมมีความพึงพอใจในการทำงานร่วมกันในทีมที่ผู้วิจัย อันจะนำไปสู่ประสิทธิผลของทีม โดย Robbins (2001) ได้เสนอแนวคิดประสิทธิผลของทีมของ ว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบดังนี้

1. การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย เป็นการประเมินในด้านของความสามารถในการทำงานจนบรรลุเป้าหมายในทิศทางเดียวกันมากที่สุด (Hoy and Miskel, 1991: 375) ซึ่งเป้าหมายแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เป้าหมายที่เป็นทางการ (Official goals) เป็นวัตถุประสงค์ที่กว้าง ๆ เป็นนามธรรม และเป้าหมายในการปฏิบัติ (Operative goals) แสดงถึงลักษณะงานและกิจกรรมที่ปฏิบัติจริง วิธีการวัดสามารถนำมาใช้ปฏิบัติให้ได้ผล ภายใต้ง่อนไขคือ

- 1) หน่วยงานต้องมีเป้าหมายสุดท้ายที่กำหนดไว้และต้องทำให้เสร็จ
- 2) เป้าหมายต้องสามารถระบุได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย

3) เป้าหมายต้องมีจำนวนไม่มากนัก เป็นเป้าหมายผลผลิตที่สำคัญ ๆ ที่สะดวกในการนำมาใช้บริหารงาน

4) เป้าหมายต้องเป็นที่ยอมรับและเห็นชอบของฝ่ายต่าง ๆ

5) ต้องสามารถวัดความก้าวหน้าผลงานที่จะมุ่งสู่เป้าหมายได้

สรุปได้ว่า การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของทีม หมายถึง การวัดผลงานหรือการปฏิบัติงานของทีมตามที่กำหนดไว้ โดยมีการระบุอย่างชัดเจนเข้าใจง่าย ดังนั้น การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของทีมก็ชี้พ หมายถึง การวัดผลงานหรือการปฏิบัติงานของทีมก็ชี้พตามนโยบายที่โรงพยาบาลและสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดกำหนดไว้ โดยมีการระบุอย่างชัดเจนเข้าใจง่าย วัดผลได้

2. การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ คือ การใช้ปัจจัยนำเข้าซึ่งประกอบด้วย บุคลากร เวลา รวมถึงวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ หรือผลที่ได้จากการทำงาน ปัจจัยนำเข้าในบางกรณีจะหมายถึง ต้นทุน ซึ่งเป็นจำนวนเงินของต้นทุนที่ใช้ในการผลิต อาจเป็นการลงทุนทั้ง ๆ ที่เป็นตัวเงินหรือไม่ใช่ตัวเงิน ซึ่ง Robbins (2001) มีความเห็นว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง อัตราส่วนของผลที่ได้ตามเป้าหมายของทีมต่อปัจจัยนำเข้าหรือการใช้ทรัพยากรเพื่อการบรรลุเป้าหมายนั้น ด้วยต้นทุนต่ำสุด จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) กล่าวว่า องค์ประกอบของประสิทธิภาพ มี 3 ประเด็นที่สำคัญ คือ

1) ประสิทธิภาพทางเทคนิค (Technical efficiency) หมายถึง การใช้ทรัพยากรในการผลิตอย่างไม่ทิ้งขว้าง หรือ การใช้ทรัพยากรปัจจัยนำเข้าที่นำมาใช้ ในการผลิตในระดับที่น้อยสุดสำหรับการผลิตหรือการบริการนั้น ๆ ตามเป้าหมายของหน่วยงาน หรือเป็นการดึงปริมาณของผลผลิตออกมาให้ได้มากที่สุดสำหรับวิธีการผลิตหนึ่ง ๆ หรือการบริการรูปแบบหนึ่ง

2) ความคุ้มค่า (Cost effectiveness) ผลผลิตแต่ละอย่างผลิตด้วยวิธีการที่มีต้นทุนหรือส่วนผสมของปัจจัยนำเข้าที่ต่ำสุด

3) ประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร (Allocate efficiency) คือการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดในระบบ เลือกผลิตผลผลิตต่าง ๆ ที่ให้คุณค่ามากที่สุด และในจำนวนที่เป็นสัดส่วนซึ่งเป็นที่พึงพอใจของผู้บริโภคในสังคมมากที่สุด

กล่าวได้ว่าการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพของทีม หมายถึง ความสามารถในการใช้ปัจจัยต่าง ๆ ประกอบด้วยบุคลากร เวลา วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ โดยมีลักษณะเหมาะสมกับความต้องการใช้งาน ประหยัดไม่สิ้นเปลือง และต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร การเก็บบำรุง รักษาของสภาพในการใช้งาน เตรียมความพร้อมก่อนใช้งานเพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา และเกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้นการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ของทีมกู้ชีพ หมายถึง สมาชิกทีมกู้ชีพมีความสามารถในการใช้ปัจจัยต่าง ๆ ประกอบด้วยบุคลากร เวลา วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ โดยมีบุคลากรเพียงพอ เหมาะกับลักษณะงาน มีการใช้วัสดุ อุปกรณ์อย่างประหยัดไม่สิ้นเปลือง มีการเก็บบำรุงรักษาสภาพในการทำงาน เตรียมความพร้อมก่อนใช้งานและสามารถใช้งานได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา และเกิดประโยชน์สูงสุด

3. ความพึงพอใจของสมาชิกทีม (Employee satisfaction) เป็นความรู้สึกพอใจของสมาชิกทีมที่เพิ่มขึ้นจากการทำงานร่วมกันภายในทีม การมีปฏิสัมพันธ์ในการทำงานและมีความสนิทสนมกับเพื่อนร่วมงาน (Camaraderie) ภายในทีม ซึ่งสามารถตอบสนองต่อความต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม

ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ทักษะคติทั่วไปของบุคคลที่มีต่องานของตนหรือเป็นความแตกต่างระหว่างรางวัลของแรงงานที่ได้รับและจำนวนรางวัลซึ่งเขาเชื่อว่าเขาควรได้รับ (Robbins, 2001) ดังนั้นความพึงพอใจในงานจึงเป็นทักษะคติไม่ใช่พฤติกรรม สิ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจด้านความพึงพอใจในงานได้แก่ งานที่ทำทาบระดับสติปัญญา ความเสมอภาพในการรับรางวัล การให้การสนับสนุนช่วยเหลือเกี่ยวกับงาน การช่วยเหลือสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น (Robbins, 2001) จะเห็นได้ว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความพึงพอใจที่ครอบคลุมถึงการบริหารจัดการภายในองค์กรเพื่อตอบสนองความต้องการของพนักงาน แต่ความพึงพอใจของสมาชิกทีมเป็นความพึงพอใจที่เกิดจากจิตวิทยาของบุคคลที่มาทำงานร่วมกัน ความพึงพอใจของสมาชิกทีม เป็นผลที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ในการทำงาน ร่วมกันของสมาชิกภายในทีม (ยงยุทธ เกษสาคร, 2541)

ความพึงพอใจของสมาชิกทีม ตามแนวคิดของ Robbins มี 2 ประเด็น คือ

1. ความพึงพอใจของสมาชิกทีมในด้านความรู้สึก ความพึงพอใจในด้านความรู้สึกของสมาชิกทีม นั้น ทีมงานต้องมีประสบการณ์ในการสร้างความพอใจให้กับสมาชิกทีมมากกว่าการสร้าง ความกังวลใจ ความอึดอัด รำคาญที่นำไปสู่ความล้มเหลวของทีมและการเป็นหน่วยที่ไร้คุณค่า สมาชิกทีมควรมีความรู้สึกที่พอใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมและมีความพึงพอใจกับการปฏิบัติงานของทีมที่เกิดจากประสิทธิผลของทีมที่มีการเพิ่มการเรียนรู้ของสมาชิกทีม การเติบโต ประสบการณ์ที่มีความสุข และการพัฒนาสู่ผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ นอกจากนี้กระบวนการทางสังคมที่เกิดขึ้นควบคู่กันในขณะทำงาน เพิ่มความสามารถและความพึงพอใจทำให้สามารถรักษาหรือส่งเสริมสมาชิกให้ยังคงทำงานกับทีมของตนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ความพึงพอใจของสมาชิกทีมที่มีผลต่อพฤติกรรม ความพึงพอใจของสมาชิกทีมในด้านความรู้สึกจะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับผลผลิต ความสามารถของสมาชิกที่มีการทำงานร่วมกันต่อไปได้ (Team viability) นั้น สมาชิกทีมจะมีความพึงพอใจและเกิดความ

ตั้งใจที่จะทำหน้าที่ เป็นส่วนหนึ่งของทีมอย่างต่อเนื่องในอนาคต คือ การไม่ขาดงาน การไม่ลาออกจากงาน

กล่าวได้ว่าความพึงพอใจของสมาชิกทีม เป็นความรู้สึกที่ได้จากงานส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน โดยสมาชิกทีมมีความรู้สึกที่ดี สมาชิกทีมไม่เกิดความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกแยกในทีม พอใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมและมีพฤติกรรมที่ไม่ขาดงาน ไม่ลาออกจากทีม และมีความพึงพอใจกับการปฏิบัติงานของทีมที่เกิดจากประสิทธิผลของทีม ดังนั้นความพึงพอใจของสมาชิกทีมทีมกู้ชีพ เป็นความรู้สึกที่ดี ไม่เกิดความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกแยกในทีมกู้ชีพ พอใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมกู้ชีพและมีพฤติกรรมที่ไม่ขาดงาน และไม่ลาออกจากทีมกู้ชีพ และมีความพึงพอใจกับการปฏิบัติงานของทีมที่เกิดจากประสิทธิผลของทีม

สรุปว่า ประสิทธิภาพของทีม คือ การวัดการปฏิบัติงานของทีมจากการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และสมาชิกทีมมีความพึงพอใจ

3.4 การประเมินประสิทธิผลของทีม

ประสิทธิผลของทีมเป็นผลลัพธ์จากการทำงานของบุคลากรภายในทีม ผลลัพธ์เหล่านี้ปรากฏขึ้นหลายระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์การ ผลลัพธ์สามารถสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในเชิงที่ซับซ้อน ในการประเมินประสิทธิผลของทีมนั้น มีนักวิชาการหลายท่านเสนอแนะวิธีการประเมินไว้ ดังนี้

3.4.1 การประเมินประสิทธิผลของทีมของ Gibson et al. (1991) ประกอบด้วย 3 ระดับ ดังนี้

1. ประสิทธิภาพของแต่ละบุคคล เน้นผลการปฏิบัติงานของพนักงานหรือสมาชิกภายในองค์การ ภาระงานที่ทำเป็นส่วนหนึ่งของตำแหน่งในองค์การ ซึ่งผู้บริหารใช้เป็นเกณฑ์ในการเพิ่มเงินเดือน เลื่อนขั้น หรือให้ผลตอบแทนอื่น จากความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทัศนคติ การจงใจ และความเครียดของบุคคล

2. ประสิทธิภาพของกลุ่มหรือทีม เป็นผลรวมของการสนับสนุนของสมาชิกทุกคนในองค์การที่เกิดจากความสามัคคีกลมเกลียว ภาวะผู้นำ โครงสร้าง สถานะ บทบาท และบรรทัดฐานของกลุ่ม

3. ประสิทธิภาพขององค์การ ประกอบด้วยประสิทธิภาพของแต่ละบุคคล และของกลุ่มซึ่งมากกว่าผลรวมของประสิทธิภาพของแต่ละบุคคลและประสิทธิภาพของทีม ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี การเลือกกลยุทธ์ โครงสร้าง กระบวนการ และวัฒนธรรมองค์การ

3.4.2 การประเมินประสิทธิผลของทีมของ Hoy and Miskel (1991) เป็นการประเมินในด้านความสามารถในการทำงานจนบรรลุเป้าหมายในทิศทางเดียวกันมากที่สุด ซึ่งเป้าหมายแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เป้าหมายที่เป็นทางการ (Official goals) เป็นวัตถุประสงค์กว้าง ๆ
2. เป้าหมายในการปฏิบัติ (Operative goals) แสดงถึงลักษณะงานและ

กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง

3.4.3 การประเมินประสิทธิผลของทีมของ Campion et al. (1993) ประเมินได้ 3 ลักษณะ คือ

1. การประเมินโดยติดตามความสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมาย
2. การประเมินโดยสำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ

ในระดับบุคคลและระดับทีม

3. การประเมินโดยผู้บริหาร โดยมีเกณฑ์การประเมินขององค์กร

3.4.4 การประเมินประสิทธิผลของทีมของ Campion et al. (1996) ประเมินได้ 4 ลักษณะ คือ

1. การประเมินโดยสมาชิกทีม (Employee judgment of effective)
2. การประเมินโดยผู้บริหารภายใน (Manager judgment of effective)
3. การประเมินโดยผู้บริหารจากภายนอก (Other Managers ' judgment of effective)

4. การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Appraisals)

3.4.5 การประเมินประสิทธิผลของทีมของ Bain (1982) ประเมินจากปริมาณและมูลค่าของผลลัพธ์โดยเปรียบเทียบกับปัจจัยนำเข้า ซึ่งเป็นการประเมินศักยภาพของบุคลากรด้านการให้บริการและการผลิตผลงานให้บรรลุเป้าหมายได้มากน้อยเพียงใด ประสิทธิภาพแบ่งออกเป็น 2 ชนิด และมีวิธีการวัดที่แตกต่างกัน คือ

1. ประสิทธิภาพเชิงต้นทุน เป็นความสัมพันธ์ของต้นทุน หรือทรัพยากรที่ใช้กับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น นั่นคือ ประสิทธิภาพ = ผลลัพธ์ของการทำงาน / จำนวนต้นทุน เป็นการวัดถึงความคุ้มค่าของการลงทุน ถ้าสามารถตีค่าผลลัพธ์ออกมาได้เป็นจำนวนเงิน ก็สามารถวัดประสิทธิผลออกมาเป็นตัวเลขจำนวนหนึ่งได้ กรณีที่ไม่สามารถให้ค่าของผลลัพธ์เป็นจำนวนเงิน การวัดประสิทธิผลมักสรุปออกมาเป็นข้อความ

2. ประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์การทำงานกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การวัดแบบนี้จะไม่คำนึงถึงทรัพยากร หรือต้นทุนที่ใช้และมี

วิธีการวัดหลายแบบ เช่น การติดตามผลลัพธ์ของการทำงาน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การศึกษารายกรณี การสำรวจความคิดเห็นของลูกค้า เป็นต้น

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าการวัดหรือประเมินประสิทธิผลของทีมในแต่ละระดับนั้น สามารถประเมินการปฏิบัติงานของทีมโดยผู้บริหารภายใน ผู้บริหารจากภายนอกหรืออาจจะประเมินจากสมาชิกทีมก็ได้ Campion et al. (1996) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โดยการวัดการรับรู้ของพยาบาลกู้ชีพ ซึ่งเป็นหัวหน้าทีมกู้ชีพจากแบบสอบถาม ประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Robbins (2001) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และความพึงพอใจของสมาชิกทีม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โดยเลือกใช้แนวคิดของ Robbins (2001) ในการประเมินการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของทีมกู้ชีพ โดยให้พยาบาลแสดงความคิดเห็นตามการรับรู้ต่อการปฏิบัติงานของทีมกู้ชีพในการให้บริการกู้ชีพแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ปลอดภัย โดยทีมกู้ชีพมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งรวมถึงการมีจำนวนสมาชิกทีมกู้ชีพเพียงพอในการทำงานร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยสมาชิกทีมกู้ชีพต้องมีความทุ่มเทให้กับงานปฏิบัติงานได้รวดเร็วทันเวลาเหมาะสมตามสถานการณ์ ตอบสนองต่อปัญหาหรือโอกาสได้อย่างรวดเร็วและใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ อย่างประหยัดไม่สิ้นเปลือง โดยต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร การเก็บบำรุงรักษาสภาพในการใช้งาน มีการเตรียมความพร้อมก่อนใช้งานเพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา และเกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้สมาชิกทีมกู้ชีพต้องมีความพึงพอใจ โดยรู้สึกว่าการพฤติกรรมของสมาชิกทีมกู้ชีพ เป็นผลเกิดจากการทำงานร่วมกันเป็นทีม การได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของทีม พึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์และมิตรภาพภายในทีม มีความรู้สึกภูมิใจในคุณค่าของความพยายามร่วมกันของสมาชิกทีมที่ทำให้ทีมมีผลของการทำงานที่ดี สมาชิกทีมไม่เกิดความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกแยกในทีมและมีพฤติกรรมที่ไม่ขาดงานและไม่ลาออกจากงานจากทีมกู้ชีพ

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมงาน

จากการทบทวนงานวิจัยต่าง ๆ ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของทีมงานได้มีการศึกษาว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมงานมีดังนี้

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

4.1.1 อายุ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ส่งผลให้บุคคลเกิดความแตกต่างในด้านความคิดเห็นและพฤติกรรม (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2536) ผู้ที่มีอายุน้อย มีการปรับตัวและการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลา ทั้งยังทำให้เกิดการแสวงหาวิธีปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของตน ทำให้มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่า รวมทั้งสามารถเผชิญปัญหา และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Maslach ,1986) ส่งผลให้การปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป โดยจะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ประสบความสำเร็จ บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกิดทักษะในการปฏิบัติงานเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงาน ทำให้งานมีคุณภาพยิ่งขึ้น (พัชรี เอมะนาวิน, 2536) บุคคลที่มีอายุสูงขึ้นจะมีประสบการณ์ในการทำงานและการบริหารงานสูงขึ้น และสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่ก่อให้เกิดผลผลิต (Productivity) สูงได้ ถึงแม้ว่าอายุจะมีผลต่อการทำงานไม่เด่นชัด แต่อายุเกี่ยวข้องกับระยะเวลาและประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ที่มีอายุน้อยมักจะมีประสบการณ์และความชำนาญในการทำงานสูงและก่อให้เกิดงานที่มีประสิทธิผลมากขึ้น (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543)

4.1.2 ประสบการณ์ในการทำงาน พบว่าการมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น ความคิดอ่าน ความรู้สึกและการกระทำจะปรับเปลี่ยนไปตามวัย ทำให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น สามารถปรับตัวให้เข้ากับงานได้ดี ปรับความคาดหวังให้เหมาะสมกับสถานการณ์การทำงานได้ดีขึ้น (สมสุข ดิลกสกุลชัย, 2534) ซึ่งจะส่งเสริมประสิทธิผลการทำงานให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการเรียนรู้และชำนาญในงานนั้นๆ จึงส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผลมากขึ้น (ปรียา พรวงศ์อนุตรโรจน์, 2543) มีการศึกษาพบว่าหัวหน้าหรือผู้ปวยที่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นหัวหน้ามากกว่า 20 ปี จะมีสมรรถนะสูงกว่าหัวหน้าหรือผู้ปวยที่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นหัวหน้ามาเพียง 5 ปี (พัฒน์ นาคฤทธิ, 2540) นอกจากนี้ประสบการณ์ในอดีตมีบทบาทที่สำคัญในการตัดสินใจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้เพราะได้รู้และเข้าใจว่าอะไรเป็นสิ่งที่ควรเสี่ยงและไม่ควรเสี่ยง ดีหรือไม่ดี การที่มีประสบการณ์มาก มีโอกาสเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากทำให้กล้าเผชิญกับปัญหาซึ่งการแก้ปัญหาเหล่านั้นเป็นทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาทักษะด้าน

การตัดสินใจช่วยให้บุคคลจินตนาการได้อย่างกว้างไกล รอบคอบ มีเหตุผลสามารถเลือกทางเลือกต่างๆได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว (Kirk, 1961) ส่วนระยะเวลาในการพัฒนาทักษะจากพยาบาลที่จบใหม่หรือมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก พบว่าพยาบาลที่ทำงานมากกว่า 5 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่ทำงาน 1 – 2 ปี และมากกว่า 2 – 5 ปี และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ป่วยเดียวกันมากกว่า 5 ปีจะมีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติการทางคลินิก ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีระยะเวลาในการทำงานนานทำให้เกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์มากขึ้น สามารถเข้าใจปัญหาได้ดี เพราะนำประสบการณ์ที่สั่งสมไว้มากำใช้ในการปฏิบัติงาน (Benner , 1984)

4.1.3 การได้รับการอบรม เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เพราะการอบรมเป็นเครื่องมือสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และผลจากการอบรมทำให้บุคคลเกิดทักษะในการเรียนรู้วิเคราะห์ การแก้ปัญหา มีความเต็มใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานทำให้องค์การมีประสิทธิผล (กรองแก้ว อยู่สุข, 2537) พบว่าการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ (พัชรี สายสตุติ, 2544) ดังนั้นการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและส่งผล ต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งการอบรมเป็น กระบวนการที่จะช่วยพัฒนาความคิด พฤติกรรม และการกระทำที่เหมาะสมในการทำงาน จะทำให้บุคคลมีความรู้ เจตคติและสมรรถภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น ทั้งในปัจจุบันและอนาคต เป็นการพัฒนามนุษย์ โดยมุ่งที่จะเพิ่มพูนประสิทธิผลในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานทางด้าน ความคิด การกระทำ ความรู้ความสามารถความชำนาญ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526) และหากการอบรมเป็นการอบรมเฉพาะเรื่อง เฉพาะเจาะจงกับงาน จะช่วยให้บุคคลสามารถประเมินสถานการณ์ แยกแยะได้ว่าอะไรคือปัจจัยที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานดีขึ้น (Dessler, 2000) พบว่าการอบรมเฉพาะทางมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพ (Catolico, 1996) การอบรมเป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องก่อนข้างถาวร พยาบาลต้องได้รับการฝึกฝนให้ทำงานอย่างรู้เท่าทันความก้าวหน้า และสามารถใช้ทักษะทางเทคโนโลยีขั้นสูงอย่างรู้เท่าถึงสถานการณ์ให้สอดคล้องกับระบบการรักษา เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และสนองตอบความต้องการของประชาชนได้อย่างเหมาะสม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537) และการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล พยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล ก็จะทำให้พยาบาลมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น สามารถช่วยในการตัดสินใจ วางแผน อันจะส่งผลให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้น (สมลักษณ์ สุวรรณมาลี , 2540)

ดังนั้น ปัจจัยส่วนบุคคล อันประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์การทำงานคู่ชีพ และการได้รับการฝึกอบรม จึงเป็นปัจจัยด้านพฤติกรรมของบุคคล ที่ผู้วิจัยนำมาศึกษา และเป็นปัจจัยสำคัญของการทำงานร่วมกันและคาดว่าน่าจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมคู่ชีพ

4.2 การทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีมเป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในกลุ่มผู้บริหารองค์การมาทุกยุคทุกสมัย และมีความสำคัญต่อองค์การเนื่องจากการปฏิบัติงานใดๆ ก็ตามจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานและการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จนั้น มาจากการร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยการนำไปใช้กับงานที่ร่วมกันกำหนดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสมาชิกใช้ความสามารถพิเศษของตนเองที่มีอยู่มาพัฒนาการปฏิบัติงานให้เกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มสูงขึ้นและคุณภาพการปฏิบัติงานดีขึ้น (Shonk, 1997)

4.2.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม

มีผู้ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีมไว้หลายท่านดังนี้

Johnson and Johnson (1991) ได้อธิบายว่า ทีม หมายถึงกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันมารวมกันเพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน

Woodcock and Francis (1994) ได้นิยามว่า ทีมเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องมีความสัมพันธ์กันเพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน ในทัศนะของทั้ง 2 เห็นว่าบุคคลจำนวน 50 คน ไม่ใช่ทีม ถ้าเขาเหล่านั้นไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันและไม่มีเป้าหมายร่วมกัน จะเป็นทีมต่อเมื่อสมาชิกมีกิจกรรมผูกพันกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน

Stewart (1999) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ทำงานในองค์กรเดียวกัน มีความยึดมั่นต่อกัน มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างกัน มีผู้นำทีมที่มีความสามารถและสมาชิกในทีมมีการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย

Robbins (2001) ให้ความหมาย การทำงานเป็นทีมว่า หมายถึง การทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ และผลสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นของสมาชิกทุกคนที่ทำงาน มิใช่เป็นของผู้ใดผู้หนึ่ง

Thomas (2002) ให้ความหมาย การทำงานเป็นทีมว่า หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความชำนาญมาร่วมกันทำงานตามวัตถุประสงค์ เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายด้วยความมุ่งมั่นและสมาชิกมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ (2545) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมเป็นการทำงานที่ผู้ร่วมงานมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการร่วมมือและผูกพันกันระหว่างสมาชิก เพื่อให้สมาชิกประสานงานกันจนบรรลุเป้าหมาย

บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2550) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมหมายถึง กลุ่มบุคคลที่ร่วมกันทำงานเพื่อเป้าหมายเดียวกัน สมาชิกทีมมีการติดต่อสื่อสาร มีการประสานการทำงาน มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันให้ความช่วยเหลือสนับสนุน พึ่งพาซึ่งกันและกันเพื่อให้ผลงานของทีมบรรลุเป้าหมาย

สรุปว่า การทำงานเป็นทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีเป้าหมายเดียวกันมาทำงานร่วมกัน โดยสมาชิกในทีมมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการติดต่อสื่อสารช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีการประสานงานและตัดสินใจร่วมกัน เพื่อให้การทำงานกลุ่มสำเร็จตามเป้าหมาย

4.2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม

นักวิชาการได้กล่าวถึงคุณสมบัติของการทำงานเป็นทีมที่ประสบความสำเร็จไว้แตกต่างกันหลายแนวคิดดังนี้

Woodcock (1989) กล่าวถึงการทำงานเป็นทีมว่าเป็นการทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคลที่มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จของทีม โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1. การรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ (Balanced roles) คือ มีการผสมผสานกันในความแตกต่างของความสามารถและใช้ความแตกต่างได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน
2. การร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและยอมรับเป้าหมาย (Clear objectives and agreed goals) การทำงานเป็นทีมควรมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทีมอย่างชัดเจนที่สมาชิกต้องเข้าใจ เต็มใจที่จะยอมรับและผูกพันกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายนั้นอย่างชัดเจน
3. การเปิดเผยและเผชิญหน้า (Openness and confrontation) การสื่อสารและสัมพันธ์กันในทีมเป็นไปอย่างเปิดเผย และไว้วางใจซึ่งกันและกัน พุดกันโดยตรงไปตรงมา เข้าใจตนเองเป็นอย่างดี และเข้าใจผู้อื่นในทีมด้วย เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นต้องแก้ปัญหาด้วยการเผชิญหน้าซึ่งกันและกัน
4. การสนับสนุนและไว้วางใจ (Support and trust) สมาชิกในทีมต้องให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ร่วมมือร่วมใจกันอย่างจริงจังให้ออกาสพุดถึงปัญหาอย่างอิสระ

5. การให้ความร่วมมือและความขัดแย้ง (Co-operation and conflict) สมาชิกในทีมต้องให้ความร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน มีการใช้ ประโยชน์และประสานงาน ประโยชน์ซึ่งกันและกัน สมาชิกมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน ข้อขัดแย้งในทีมเป็นไปในทางสร้างสรรค์ มากกว่าทำลาย

6. วิธีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว (Sound procedures) การทำงานของทีมจะมีลักษณะยืดหยุ่น การตัดสินใจจะอาศัยข้อเท็จจริงเป็นหลัก

7. ภาวะผู้นำที่เหมาะสม (Appropriate leadership) สมาชิกทุกคนสามารถเป็นผู้นำได้ตามสถานการณ์ และผู้นำที่ดีจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดีด้วย

8. การทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ (Regular review) เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องได้ทันที ซึ่งการทบทวนนี้อาจจะทำในระหว่างปฏิบัติงานหรือภายหลังจากงานเสร็จก็ได้

9. การพัฒนาบุคคล (Individual development) มีแผนการพัฒนาสมาชิกของทีมเพื่อจะได้นำความรู้ความสามารถใช้ในการปฏิบัติงาน

10. การมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทีม (Sound inter-group relations) การทำงานระหว่าง กลุ่มเป็นไปในบรรยากาศของสัมพันธภาพที่ดี ฟังความคิดเห็นและทำความเข้าใจแนวคิดหรือปัญหาของผู้อื่น และพร้อมที่จะช่วยเหลือ

11. การติดต่อสื่อสารที่ดี (Good communications) เป็นสิ่งที่จำเป็นในทุกระดับทั้งภายนอกและภายในองค์กร สมาชิกทุกคนจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะและได้รับข้อมูลในการติดต่อสื่อสารอย่างเพียงพอ

Parker (1990) กล่าวถึง การทำงานเป็นทีมว่า เป็นการที่กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์และต้องพึ่งพากัน เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายหรือปฏิบัติงานให้เสร็จสมบูรณ์ คนกลุ่มนี้มีเป้าหมายร่วมกันและยอมรับว่าวิธีเดียวที่จะทำงานให้สำเร็จ คือ การทำงานร่วมกัน โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ (Clear sense of purpose) สมาชิกของทีมงานจะต้องกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน

2. บรรยากาศการทำงานที่ปราศจากพิธีรีตอง (Informal climate) โดยสมาชิกในทีมงานมีส่วนในการเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นทางการ

3. การมีส่วนร่วม (Participation) ของสมาชิกไม่ว่าจะเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ หรือการกล้าแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างจากสมาชิกส่วนใหญ่

4. การรับฟังซึ่งกันและกัน (Listening) รวมถึงการยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างของสมาชิกบางคน

5. ความไม่เห็นด้วยในทางบวก (Civilized disagreement) เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้คำว่าความขัดแย้ง มีการสื่อสารความคิดเห็นที่แตกต่างกัน

6. ความเห็นพ้องกัน (Consensus) เป็นเทคนิคการหาข้อยุติเกี่ยวกับปัญหาความคิดหรือการตัดสินใจซึ่งแสดงออกถึงความมีสมานฉันท์และเอกภาพของทีมงาน

7. การสื่อสารที่เปิดเผย (Open communication) เป็นการเจรจาติดต่อระหว่างทีมงานบรรยากาศเต็มไปด้วยความเปิดเผยจริงใจต่อกัน มีความเชื่อมั่นและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

8. บทบาทและการมอบหมายงานที่ชัดเจน (Clear roles and work assignments)

9. ภาวะผู้นำร่วม (Shared leadership) เป็นการที่สมาชิกจะต้องแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ส่งเสริมการทำงาน และพฤติกรรมที่ธำรงรักษาความสัมพันธ์ของทีมงาน

10. ความสัมพันธ์ภายนอก (External relations) สมาชิกทีมงานต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกภายนอก

11. รูปแบบการทำงานที่หลากหลาย (Style diversity) ทีมงานที่มีประสิทธิภาพควรประกอบด้วยสมาชิกที่มีความสามารถ มีแนวคิดในการทำงานที่แตกต่างออกไป

12. การประเมินผลตนเอง (Self assessment)

Hatcher and Ross (1991) กล่าวถึง การทำงานเป็นทีมว่าเป็นลักษณะการทำงานของสมาชิกที่ปฏิบัติงานร่วมกันโดยมีลักษณะ 4 ประการคือ

1. การประสานงาน (Coordination) เป็นการจัดระเบียบการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกันเพื่อให้งานและบุคลากรต่าง ๆ ร่วมมือกันปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันไม่ทำงานซ้ำซ้อนเหลื่อมล้ำกัน มีการประสานงานกันในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย การประสานงานเป็นกลไกที่ใช้เพื่อเชื่อมโยงการปฏิบัติงานเข้าด้วยกัน

2. ยินดีและเต็มใจช่วยเหลือกัน (Willing to support) ลักษณะการทำงานร่วมกัน ต้องมีการประสานงานให้ความช่วยเหลือกัน มีความเห็นใจเต็มใจที่จะแบ่งปันข้อมูลเอื้อเพื่อผู้ดูแล มีการแลกเปลี่ยนความรู้ รวมถึงพยายามปรับปรุงการทำงานให้ดียิ่งขึ้นได้

3. การติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย (Open communication) เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างอิสระตรงไปตรงมา สามารถพูดคุยกันอย่างเปิดเผย รู้สึกปลอดภัยและมั่นใจที่จะพูดคุยหรืออภิปรายปัญหาทุกเรื่องอย่างเปิดเผย เอื้อเพื่อข้อมูลสำคัญต่อกัน ยอมรับความคิดเห็นจากบุคคลอื่นด้วยความเต็มใจ และสามารถจัดการกับข้อขัดแย้งได้ สามารถติดต่อสื่อสารปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเอง ผู้ปฏิบัติงานทุกคนรับทราบข้อมูลอย่างทั่วถึงและตรงกัน

ทุกครั้ง มีการประสานงานที่ดีต่อกัน มีการแจ้งข้อมูลในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

4. ความเป็นมิตร (Friendliness) เป็นการมีทัศนคติที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อนร่วมงานทั้งด้าน ส่วนตัวและด้านการงาน การแสดงออกซึ่งความอบอุ่นในการทำงานร่วมกัน ทำงานด้วยความรู้สึกสบายใจ ผ่อนคลาย มีการติดต่อกันตัวต่อตัวโดยการแสดงออกซึ่งความเคารพแก่กัน ให้ความสนใจ และห่วงใยซึ่งกันและกัน มีการพบปะร่วมสังสรรค์กัน บรรยากาศการทำงาน อบอุ่น มีทัศนคติที่ดีต่อกัน ยิ้มแย้ม แจ่มใสเป็นกันเอง ใต้อถามทุกข์สุขของกันและกัน ให้อภัยแก่กัน มีความยินดีต่อเพื่อนร่วมงานเมื่อเพื่อนร่วมงานมีความก้าวหน้าหรือมีความสำเร็จในหน้าที่การงาน รวมถึงเรื่องส่วนตัว

Romig (1996) กล่าวถึง การทำงานเป็นทีมว่าเป็นลักษณะที่กลุ่มบุคคลร่วมกันปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งได้ข้อสรุปมาจากรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมมากกว่า 200 เรื่อง แล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบโครงสร้างของการทำงานเป็นทีมที่ทำให้องค์การประสบความสำเร็จพบว่า มีองค์ประกอบ 10 ด้าน ดังนี้

1. การสร้างสรรค์ของทีม (Team creativity) เป็นสิ่งสำคัญในการประสบความสำเร็จของทีมโดยทีมต้องมีการวางแผนการทำงานซึ่งพัฒนามาจากความคิดที่หลากหลายของสมาชิกทีมในการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ หรือการระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การนำปัญหามาพูดคุยกันภายในทีม ให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น สร้างทัศนคติที่ดีต่อกันในระหว่างทำกิจกรรม และนำความคิดที่ดีที่สุดไปปฏิบัติตามแผน

2. การติดต่อสื่อสารภายในทีม (Team communication) ทีมต้องมีการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างบุคคลเพื่อที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการสื่อสารแบบสองทาง และมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกทีมอย่างไม่เป็นทางการมากกว่าอย่างเป็นทางการ รวมถึงการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทีม การติดต่อสื่อสารต้องเป็นไปอย่างเปิดเผยสิ่งเหล่านี้จะต้องมีการฝึกทักษะทั้งทางด้านวิธีการสื่อสาร การฟัง การเข้าใจที่ถูกต้อง และมีการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างสมาชิกทีม

3. การประชุมทีม (Team meeting) มีความสำคัญในการทำงานให้เกิดประสิทธิผล โดยสมาชิกทีมทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการประชุม เพื่อที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนการตัดสินใจดังนั้น สมาชิกทีมจึงจำเป็นต้องใช้ทักษะในการประสาน ด้านการรับรู้ กฎระเบียบ ทัศนคติ การที่สมาชิกทีมมีทักษะการประชุมและทักษะการทำงานเป็นทีมจะช่วยให้สามารถทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี

4. การจัดการความขัดแย้ง (Conflict management) โดยจะต้องส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร และความคิดสร้างสรรค์ของทีม ซึ่งเป็นการช่วยให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ขจัดความรู้สึกทางลบและการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงการทำงาน โดยการทำให้สมาชิกมีความเป็นมิตรต่อกันสร้างบรรยากาศที่ดีในการประชุม ลดการใช้อารมณ์และความเข้มของเสียง รับรู้ในเป้าหมายเดียวกัน และแก้ไขปัญหาร่วมกัน

5. ค่านิยม วิสัยทัศน์ และพันธกิจของทีม (Team values, vision and mission) โดยทีมต้องมีการกำหนดแนวทางในการทำงานร่วมกันของสมาชิก ค่านิยมของทีมเป็นความเชื่อหรือพฤติกรรมของสมาชิกตามความคาดหวังของสมาชิกทั้งหมดเกี่ยวกับพันธกิจ ภาวะเบียบ ปทัสถานและเป้าหมาย โดยการพัฒนากระบวนการทำงานตามวัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม

6. การกำหนดเป้าหมายของทีม (Team goal setting) โดยการพูดคุยหาข้อตกลงร่วมกันของสมาชิกทีมแต่ละคน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามพันธกิจซึ่งเป็นการช่วยให้ทีมมีการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติโดยใช้เวลาลดลง

7. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมภายในองค์การ (Role and responsibility and team organization) โดยสมาชิกทีมทุกคนต้องเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อเป้าหมายของทีมเป็นการนำไปสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยมากความขัดแย้งของสมาชิกทีมทำให้เกิดความเครียด ส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุที่ไม่เข้าใจในบทบาทของตนเอง

8. การแก้ไขปัญหาของทีม (Team problem solving) มีการประชุมสมาชิกทีมเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นโดยการระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ ระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหาเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา โดยต้องกำหนดเป้าหมายและพัฒนาวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ

9. การตัดสินใจของทีม (Team decision making) ต้องอาศัยทักษะ ความรู้ การมีส่วนร่วม และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจแก้ปัญหา โดยคำนึงถึงความรวดเร็วและกระบวนการในการปฏิบัติเป็นสำคัญเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม

ฉัตรภูพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ (2545) กล่าวถึงการทำงานเป็นทีมที่ประสบความสำเร็จประกอบด้วยดังนี้

1. การตั้งเป้าหมาย (Goal) เป็นเรื่องสำคัญและเป็นสิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ในทุกทีมเพราะเป้าหมายที่ทุกคนมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดพัฒนาการของทีมงานที่ “มีน้ำหนึ่งใจเดียวกัน” โดยที่สมาชิกแต่ละคนในทีมจะต้องเข้าใจ มีส่วนร่วม และมีความผูกพันในเป้าหมายของทีม รวมทั้งจะต้องทุ่มเทความพยายามในการทำงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ทีมต้องการ

2. การแสดงออก (Expression) สมาชิกทุกคนในทีมงานมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นของตนได้อย่างเสรี แต่ต้องไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น ขณะเดียวกันสมาชิกแต่ละคนในทีม

ต่างก็มีหน้าที่ที่จะต้องรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนสมาชิกคนอื่น ๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการสื่อสารในทีมเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์

3. ความเป็นผู้นำ (Leadership) การทำงานเป็นทีมจะมีจุดเด่นที่สำคัญคือ ทีมงานจะมีความยืดหยุ่นกว่าการทำงานในรูปแบบอื่น ถึงแม้ว่าทีมงานบางทีมอาจจะมีหัวหน้าทีม (Team leader) ที่เป็นทางการแต่สมาชิกแต่ละคนในทีมจะต้องเต็มใจรับหน้าที่เป็นผู้นำตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ และตามความสามารถของตน ซึ่งจะช่วยให้ทีมงานใช้ทักษะและความสามารถของสมาชิกทุกคนได้อย่างเต็มที่ ทำให้ทีมงานสามารถแสดงศักยภาพของตนได้อย่างสมบูรณ์

4. การแสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องและเป็นเอกฉันท์ (Consensus) หัวหน้าทีมจะพยายามให้สมาชิกทุกคนต่างแสดงความคิดเห็นได้ตอบและลงมติร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ดีที่สุดสำหรับแก้ปัญหาและการปฏิบัติงาน โดยไม่สร้างความกดดัน หรือบังคับให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งจำใจต้องยอมรับในเสียงส่วนใหญ่อย่างไม่เต็มใจ เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมายโดยสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม ตลอดจนช่วยให้สมาชิกมีความเข้าใจที่ดีต่อกัน และไม่มีอคติต่อกลุ่ม

5. ความไว้วางใจ (Trust) เป็นพื้นฐานสำคัญของความรักและความสามัคคีระหว่างหมู่คณะ สมาชิกในทีมจะต้องเชื่อใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อจะได้ทุ่มเทให้กับการทำงานอย่างเต็มที่ เพราะสมาชิกทุกคนต่างแน่ใจและมั่นใจว่าเขาจะมีเพื่อนร่วมทีมคอยให้การสนับสนุนในการตัดสินใจและร่วมมือในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ ซึ่งจะช่วยให้ทีมงานมีผลงานความคิดสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ และพัฒนาการที่ก้าวไปข้างหน้าอย่างรวดเร็ว

6. ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) ทีมงานที่มีประสิทธิภาพจะต้องดำเนินงานอย่างสร้างสรรค์โดยอาศัยพลังความคิด และความสามารถของสมาชิกแต่ละคนในการสร้างการเปลี่ยนแปลง และความก้าวหน้าแก่ทีมงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นทีม พบว่าแนวคิดทฤษฎีการทำงานเป็นทีมเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันก่อให้เกิดความร่วมมือกันทั้งในด้านทักษะ เจตคติ ความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคลและมีสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกทีมคู่ชีพในทีม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และส่งผลต่อประสิทธิภาพขององค์กร โดยเฉพาะปัจจุบันการให้บริการด้านสุขภาพมีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จึงต้องให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างปลอดภัย และทันเวลา ดังนั้นการประเมินการทำงานเป็นทีมจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะการประเมินจะช่วยให้องค์กรทราบถึงระดับการทำงานเป็นทีม และเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่งเสริมสนับสนุนการทำงานเป็นทีมต่อไป ซึ่งจากแนวคิดที่หลากหลายก็ประกอบด้วยองค์ประกอบของแนวคิดที่แตกต่างกัน แต่มุ่งสู่การบรรลุผลสำเร็จของทีมแทบทั้งสิ้น

และการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Woodcock (1989) ซึ่งมีทั้งหมด 11 ด้านมาใช้ เพราะมีความเหมาะสมกับบริบทที่ทำการศึกษา ใช้เป็นแนวคิดในการประเมินการทำงานเป็นทีมของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ครอบคลุมและชัดเจน ซึ่งในยุคปัจจุบันการทำงานเป็นทีมต้องคำนึงถึงการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และสิ่งสำคัญคือบุคลากรพึงพอใจในการทำงานเป็นทีมอันนำไปสู่ประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ

4.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ

ลักษณะการทำงานของทีมสุขภาพนั้น ไม่สามารถทำโดยตามลำพังได้ ต้องมีทีมที่ประกอบไปด้วยบุคลากรที่เกี่ยวข้องหลายระดับ โดยมีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถ เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยสมาชิกทีมต้องมุ่งที่วัตถุประสงค์เดียวกัน ทำงานร่วมกันด้วยความไว้วางใจกัน ยอมรับในความสามารถซึ่งกันและกัน มีกิจกรรมร่วมกัน (ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน, 2541) ซึ่งการทำงานเป็นทีมจะมีผลการปฏิบัติที่สูงกว่าการทำงานโดยลำพัง และไม่เพียงแต่เป็นการปรับปรุงผลผลิตหรือบริการให้มีคุณภาพได้เท่านั้น ยังสามารถเพิ่มความพึงพอใจในงานของบุคลากรได้อีกด้วย (Gibson et al., 1991) ซึ่งความพึงพอใจในงานเป็นองค์ประกอบของประสิทธิผลองค์กร นอกจากนี้พบว่าจากศึกษาการทำงานเป็นทีมส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ การศึกษาของ จิราพร ปุ่นเอื้อง (2543) ศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท พบว่า การทำงานเป็นทีมโดยการให้ความร่วมมือและการพึ่งพาอาศัยกันมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงาน สำหรับการศึกษาของ จารุพรรณ ติละยุทธโยธิน (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนากุศลกร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภารัตน์ แบนุนทด (2544) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยบรรยากาศองค์กรกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ส่วน สมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาลภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จากผลการศึกษาข้างต้น พบว่าการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีคุณภาพและส่งผลให้ทีมงานมีความพึงพอใจในงานทำให้เกิดประสิทธิผลของทีมงานได้มากที่สุด

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศมีประเด็นสรุปได้ดังนี้

จารุพรรณ ลิละยุทธโยธิน (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจในหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 322 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การศึกษาพบว่า ตัวแปรทั้ง 3 ตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยการทำงานเป็นทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.3

สมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 399 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การศึกษา พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถด้านการบริหาร และการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ และตัวแปรทั้งคู่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 31.70

แหวดาว อินทร์บุตร (2545) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีมและผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 379 คน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมาก และปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สภาพสมรสและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วย ส่วนระยะเวลาในการทำงานและการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กาญจนา แสนทวี (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาลกับผลผลิตของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป จากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 388 คน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าผลผลิตของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล

ประจำการอยู่ในระดับสูง และการทำงานเป็นทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จรรยา ชื่นศิริมงคล (2547) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนากการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกวิทยาวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง จำนวน 15 คน ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนากการทำงานเป็นทีมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุรีย์ โพธาราม (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ 361 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Kellet (1993) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาและปรับปรุงให้การทำงานเป็นทีมมีประสิทธิผล ขั้นตอนการวิจัยมี ดังนี้ คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 200 คน แบ่งเป็น 24 ทีม โดยแต่ละทีมมีจำนวนสมาชิกตั้งแต่ 3 ถึง 20 คน โดยเฉลี่ย 8 คนต่อทีม สมาชิกทีมมีคุณสมบัติการเป็นผู้ตามที่ดีเท่าเทียมกัน จากการประเมินคุณสมบัติของทีมโดยใช้ ผลงานเป็นตัววัดประสิทธิผลของทีม ผลการประเมินตนเองของทีมที่มีประสิทธิผลพบว่า มีการทำงานกันเป็นทีม มีการรับฟังและยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมทีม มีการวางแผนงานเพื่อให้ผลงานที่ได้บรรลุวัตถุประสงค์ของงานนั้น ๆ ส่วนผลการประเมินตนเองของทีมที่ทำงานอย่างไม่มีประสิทธิผลพบว่า สมาชิกในทีมไม่เต็มใจในการทำงานและขาดแรงจูงใจในการทำงาน วางแผนการทำงานอย่างไม่เป็นระบบ ไม่มีความยืดหยุ่นระหว่างสมาชิกในทีม และมีความขัดแย้งกันเองระหว่างสมาชิกภายในทีม

Campion et.al (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของทีมกับประสิทธิผลของทีม ในองค์การบริการด้านการเงิน จำนวน 60 ทีม ประกอบด้วยสมาชิกทีม 357 คนและผู้บริหาร 93 คน พบว่า คุณลักษณะของทีม 5 ด้าน คือ การออกแบบ (องค์ประกอบย่อย คือ การมีส่วนร่วมในงาน) การพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิก (องค์ประกอบย่อย คือ การพึ่งพากันเพื่อเป้าหมายของงาน) องค์ประกอบของการทำงานเป็นทีม บริบทเชิงบริหาร และกระบวนการทำงานเป็นทีม

McNesse-Smith (2001) ศึกษามุมมองของพยาบาลในเรื่องของผลผลิตและสิ่งที่มีผลต่อผลผลิตของหอผู้ป่วย โดยทำการศึกษาเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการเกี่ยวกับผลผลิตตามการรับรู้ของตนเองและสิ่งที่มีผลกระทบต่อผลผลิตพบว่า ผลผลิตตามมุมมองของพยาบาลประกอบด้วย 2 องค์ประกอบใหญ่ๆ คือ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน และ

ปัจจัยที่มีผลต่อผลผลิตของหอผู้ป่วยคือ ปัจจัยด้านบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และภาวะทางจิตใจของเจ้าหน้าที่

Aube (2005) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการจัดเป้าหมายร่วมกันของทีมและข้อกำหนด 3 ประการที่ทำให้ทีมมีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงาน 74 ทีมใน 13 องค์กรในประเทศแคนาดา โดยใช้แบบสอบถามพบว่าประสิทธิภาพของทีมสัมพันธ์กับสมรรถนะของทีม คุณภาพในประสบการณ์การทำงานกลุ่ม และการทำงานเป็นทีม

Cramtona and Webber (2005) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการของทีมและประสิทธิภาพของทีมในการพัฒนาซอฟต์แวร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิก 218 รายจากทีมพัฒนาซอฟต์แวร์ 39 ทีม พบว่ากระบวนการของทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพของทีมในการพัฒนาซอฟต์แวร์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ทั้งหมด สามารถสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพของทีมขึ้นอยู่กับแนวคิดของ Robbins (2001) สามารถประเมินได้จากการบรรลุผลสำเร็จตาม เป้าหมาย การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และความพึงพอใจของสมาชิกทีม และการที่ทีมจะมีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมของสมาชิกทีมขึ้นอยู่กับแนวคิดของ Woocock (1989) ซึ่งมีงานวิจัยสนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กัน จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำมาพัฒนาเขียนกรอบแนวคิดในวิจัยครั้งนี้ดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. อายุ
2. ประสบการณ์การทำงานกู้ชีพ
3. การได้รับการอบรม

การทำงานเป็นทีม (Woodcock, 1989)

1. การรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่
2. การร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและยอมรับเป้าหมาย
3. การเปิดเผยและเผชิญหน้า
4. การสนับสนุนและไว้วางใจ
5. การให้ความร่วมมือและความขัดแย้ง
6. วิธีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว
7. ภาวะผู้นำที่เหมาะสม
8. การทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ
9. การพัฒนาบุคคล
10. การมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทีม
11. การติดต่อสื่อสารที่ดี

ประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ (Robbins, 2001)

1. การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย
2. การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ความพึงพอใจของสมาชิกทีม

ศูนย์วิทยุพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ (Correlation study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน เป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลกู้ชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์กู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 14,601 คน (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2551)

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage sampling) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamana (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550) ใช้ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad \text{เมื่อมีระดับนัยสำคัญ} = 0.05$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

E คือ ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้

สามารถคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$\text{แทนค่า } n = \frac{14,601}{1 + 14,601 (0.05)^2}$$

$$N = 389$$

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลกู้ชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์กู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่น้อยกว่า 1 ปี ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่าง 389 คน

2. ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage sampling) (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

2.1 แบ่งจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกเป็น 4 ภาค คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ กำหนดสัดส่วนจังหวัดในแต่ละภาคเป็น 1: 3 ได้ทั้งหมด 25 จังหวัด (ตาราง ที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละภาคและจังหวัด

ภาค	จำนวนจังหวัดในแต่ละภาค	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจังหวัด
ภาคกลาง	25	8
ภาคเหนือ	18	6
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	6
ภาคใต้	14	5
รวม	76	25

2.2 ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายจังหวัด (Simple Sampling) ด้วยวิธีจับฉลากจังหวัดที่เป็นตัวแทนในแต่ละภาค (ตาราง ที่ 3)

2.3 สุ่มอย่างง่ายโรงพยาบาลชุมชนด้วยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Simple random sampling) เพื่อหากลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละจังหวัดที่เป็นตัวแทนภาค จังหวัดละ 1 โรงพยาบาลชุมชนได้โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 25 โรงพยาบาล (ตาราง ที่ 4)

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 รายชื่อจังหวัดตัวอย่างที่เป็นตัวแทนภาค

ภาค	รายชื่อจังหวัดในแต่ละภาค	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง
ภาคกลาง	กรุงเทพมหานคร กาญจนบุรี จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด นครนายก นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี ราชบุรีประจวบคีรีขันธ์ ปราจีนบุรี ลพบุรีพระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี ระยอง สมุทรปราการ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สระแก้ว สระบุรี สิงห์บุรี สุพรรณบุรี อ่างทอง	เพชรบุรี ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ปทุมธานี ราชบุรี อ่างทอง ปราจีนบุรี ระยอง
ภาคเหนือ	กำแพงเพชร ชัยนาท เชียงราย เชียงใหม่ ตาก นครสวรรค์ น่าน พะเยา พิจิตร พิษณุโลก เพชรบูรณ์ แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน สุโขทัย อุตรดิตถ์ อุทัยธานี	เชียงใหม่ น่าน นครสวรรค์ เพชรบูรณ์ พิษณุโลก ลำปาง
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ชัยภูมิ นครพนม นครราชสีมา บุรีรัมย์ มหาสารคาม มุกดาหาร ยโสธร ร้อยเอ็ด เลย ศรีสะเกษ สกลนคร สุรินทร์ หนองคาย หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ อุตรธานี อุบลราชธานี	ขอนแก่น นครราชสีมา สกลนคร อุบลราชธานี ศรีสะเกษ มหาสารคาม
ภาคใต้	กระบี่ ชุมพร ตรัง นครศรีธรรมราชนราธิวาส ปัตตานี พังงา พัทลุง ภูเก็ต ยะลา ระนอง สงขลา สตูล สุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี กระบี่ นราธิวาส ตรัง พัทลุง

2.4 หาขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลกู้ชีพในโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการโดยใช้สูตร ดังนี้

$$n_n = \frac{n \times N_n}{N}$$

n_n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล
 n = จำนวนตัวอย่างทั้งหมด
 N_n = จำนวนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล
 N = จำนวนประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

2.5 แต่ละโรงพยาบาลชุมชนตัวอย่าง ทำการสุ่มอย่างง่ายพยาบาลกู้ชีพ โดยการจับฉลากรายชื่อตามจำนวนที่คำนวณไว้ ได้พยาบาลกู้ชีพกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาค/จังหวัด	โรงพยาบาลชุมชน	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้จริง
ภาคกลาง				
เพชรบุรี	โรงพยาบาลบ้านลาด	32	22	22
ชลบุรี	โรงพยาบาลบ้านบึง	27	19	17
ฉะเชิงเทรา	โรงพยาบาลบางคล้า	15	11	11
ปทุมธานี	โรงพยาบาลคลองหลวง	23	16	16
ราชบุรี	โรงพยาบาลสวนผึ้ง	14	10	10
อ่างทอง	โรงพยาบาลไชโย	21	15	15
ปราจีนบุรี	โรงพยาบาลประจันตคาม	12	8	8
ระยอง	โรงพยาบาลวังจันทร์	25	18	16
ภาคเหนือ				
เชียงใหม่	โรงพยาบาลพร้าว	17	12	12
น่าน	โรงพยาบาลเชียงกลาง	18	13	13
นครสวรรค์	โรงพยาบาลหนองบัว	25	18	16
เพชรบูรณ์	โรงพยาบาลเขาค้อ	26	18	18
พิษณุโลก	โรงพยาบาลวัดโบสถ์	12	8	8
ลำปาง	โรงพยาบาลแจ้ห่ม	12	8	8
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ				
ขอนแก่น	โรงพยาบาลภูเวียง	25	18	18
นครราชสีมา	โรงพยาบาลสีคิ้ว	31	22	18

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ภาค/จังหวัด	โรงพยาบาลชุมชน	จำนวน ประชากร	กลุ่มตัวอย่างที่ ได้จากการ คำนวณ	กลุ่มตัวอย่างที่ เก็บได้จริง
สกลนคร	โรงพยาบาลเต่างอย	21	15	14
อุบลราชธานี	โรงพยาบาลตระการ พืชผล	31	22	22
ศรีสะเกษ	โรงพยาบาลวังหิน	23	16	16
มหาสารคาม	โรงพยาบาลโกสุมพิสัย	23	16	16
ภาคใต้				
สุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์	13	9	9
กระบี่	โรงพยาบาลเขาพนม	20	14	14
นราธิวาส	โรงพยาบาลระแงะ	49	34	30
ตรัง	โรงพยาบาลรัษฎา	23	16	16
พัทลุง	โรงพยาบาลควนขนุน	16	11	11
รวมทั้งหมด	โรงพยาบาล 25 แห่ง	554	389	374

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด แบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

แบบสอบถามตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลกู้ชีพ ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานกู้ชีพ และประวัติการได้รับการอบรม โดยมีลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามตอนที่ 2 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โดยวัดตามการรับรู้ของพยาบาลกู้ชีพ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้ คือ

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลของทีมจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Robbins (2001) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
2. ศึกษาแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมของ เตือนใจ เจริญบุตร (2547) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของ

หัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่สร้างตามแนวคิดของ Robbins (2001) จำนวน 20 ข้อ มีความเที่ยงเท่ากับ .91 ผู้วิจัยได้ดัดแปลงโดยตัดข้อคำถามออก 2 ข้อ ปรับและแก้ไขข้อคำถามในแบบสอบถามให้เหมาะกับกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัยและให้มีความสอดคล้องกับคำจำกัดความในการวิจัยครั้งนี้ ได้ข้อคำถามรวม 18 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามทางด้านบวกทั้งหมด แบ่งเป็นองค์ประกอบดังนี้

- 1) ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1-6)
- 2) ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 7-12)
- 3) ด้านความพึงพอใจของสมาชิก จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 13-18)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนตามระดับการรับรู้ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของทีมกู้ชีพมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของทีมกู้ชีพมาก
- 3 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของทีมกู้ชีพปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของทีมกู้ชีพน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของทีมกู้ชีพน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ (ประคอง วรรณสุด, 2542)

- คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพอยู่ในระดับสูงมาก
 คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพอยู่ในระดับสูง
 คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพอยู่ในระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพอยู่ในระดับน้อย
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

แบบสอบถามตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Woodcock (1989) ซึ่งมี 11 ด้าน โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Woodcock (1989) มากำหนดเป็นคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
2. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความจากแนวความคิดทฤษฎีและให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งหมดจำนวน 44 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นทางด้านบวกทั้งหมด แบ่งเป็นองค์ประกอบดังนี้

- | | | |
|--|-------------|-------------|
| 1) ด้านการรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ | จำนวน 4 ข้อ | (ข้อ 19-22) |
| 2) ด้านการร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและยอมรับเป้าหมาย | จำนวน 4 ข้อ | (ข้อ 23-26) |
| 3) ด้านการเปิดเผยและเผชิญหน้า | จำนวน 4 ข้อ | (ข้อ 27-30) |
| 4) ด้านการสนับสนุนและไว้วางใจ | จำนวน 4 ข้อ | (ข้อ 31-34) |
| 5) ด้านการให้ความร่วมมือและความขัดแย้ง | จำนวน 4 ข้อ | (ข้อ 35-38) |
| 6) ด้านวิธีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว | จำนวน 4 ข้อ | (ข้อ 39-42) |
| 7) ด้านภาวะผู้นำที่เหมาะสม | จำนวน 4 ข้อ | (ข้อ 43-46) |
| 8) ด้านการทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ | จำนวน 4 ข้อ | (ข้อ 47-50) |
| 9) ด้านการพัฒนาบุคคล | จำนวน 4 ข้อ | (ข้อ 51-54) |
| 10) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทีม | จำนวน 4 ข้อ | (ข้อ 55-58) |
| 11) ด้านการติดต่อสื่อสารที่ดี | จำนวน 4 ข้อ | (ข้อ 59-62) |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

กำหนดเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนตามระดับการรับรู้ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของพยาบาลผู้ชีพมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของพยาบาลผู้ชีพมาก
- 3 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของพยาบาลผู้ชีพปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของพยาบาลผู้ชีพน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของพยาบาลผู้ชีพน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้งหมดจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อความ และการใช้ภาษาพร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องและขอบเขตของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ความหมายของข้อความ การตีความหมายของข้อความ รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข นำผลการพิจารณาคำแนะนำค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ได้จากสูตรดังนี้

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

เมื่อกำหนดการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย
จึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก
จึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยเลย

จากการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมผู้ชีพแบบสอบถามการทำงานเป็นทีม ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.82 ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป แสดงว่าแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยมีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับที่ 1 และ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาทบทวนเพื่อปรับปรุงเน้นความชัดเจนของภาษามากยิ่งขึ้น คำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับที่ 3 นำมาพิจารณาปรับภาษาเล็กน้อยสำหรับคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับที่ 4 คงข้อคำถามนั้นไว้โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ซึ่งสามารถสรุปผลการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1	แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล	
	- ไม่มีการแก้ไขข้อคำถาม	
ส่วนที่ 2	แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ	
	ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	
	ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 1 ข้อ
	ด้านความพึงพอใจของสมาชิก	
	ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 1 ข้อ
	เปลี่ยนข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบเป็นเชิงบวก	จำนวน 1 ข้อ
		(ข้อ 17)
ส่วนที่ 3	แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม ปรับปรุงสำนวนภาษา ดังนี้	
	ด้านการสนับสนุนและไว้วางใจ	จำนวน 1 ข้อ
	ด้านการให้ความร่วมมือและการขัดแย้ง	จำนวน 1 ข้อ
	ด้านวิธีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว	จำนวน 1 ข้อ
	ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทีม	จำนวน 1 ข้อ
	ด้านการติดต่อสื่อสารที่ดี	จำนวน 1 ข้อ

สรุปแบบสอบถามภายหลังการปรับปรุง

แบบสอบถามภายหลังการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อคำถามรวมทั้งหมด 67 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมดมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	5 ข้อ
ตอนที่ 2	แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ	จำนวน	18 ข้อ
ตอนที่ 3	แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม	จำนวน	44 ข้อ

2. การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาและได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลกู้ชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกระบี่ ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรจำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของทุกข้อคำถาม (Corrected item total correlation) ที่มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไป คัดเลือกมาเป็นข้อคำถามที่จะใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง สำหรับแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงสูงกว่า .90 ขึ้นไป นำมาพิจารณาความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม

(Devellis, 1991) โดยการทบทวนร่วมกับแนวคิดที่นำมาสร้างแบบสอบถาม ซึ่งพบว่าไม่มีความซ้ำซ้อนกัน พบว่าได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .93 และ .82 ตามลำดับ และเมื่อนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงแล้ว จึงนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 และ .98 ตามลำดับ (ตารางที่ 5) ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีค่าความตรงที่น่าเชื่อถือได้

ตารางที่ 5 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ และการทำงานเป็นทีม เมื่อนำไปทดลองใช้ และเมื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n = 374)
แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ	.93	.90
ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	.83	.83
ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	.83	.77
ด้านความพึงพอใจของสมาชิก	.85	.82
แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม	.82	.98
ด้านการรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่	.87	.85
ด้านการร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและ ยอมรับเป้าหมาย	.88	.88
ด้านการเปิดเผยและเผชิญหน้ากัน	.87	.88
ด้านการสนับสนุนและไว้วางใจ	.86	.89
ด้านการให้ความร่วมมือและความขัดแย้ง	.88	.89
ด้านวิธีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว	.76	.86
ด้านภาวะผู้นำที่เหมาะสม	.78	.89
ด้านการทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ	.79	.89
ด้านการพัฒนาบุคคล	.89	.90
ด้านสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทีม	.85	.85
ด้านการติดต่อสื่อสารที่ดี	.82	.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ ได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2552

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสำเนาเรียนไปยังหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลกึ่งชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้พร้อมทั้งแนบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้วผู้วิจัยจึงติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์ เพื่อแนะนำตัวพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยขอความร่วมมือในการตอบหรือแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังพยาบาลกึ่งชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามใส่ซองเปล่า เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่ซองภายหลังทำแบบสอบถามเสร็จและปิดผนึกซองด้วยตนเอง ส่งกลับคืนในกล่องรับแบบสอบถามที่ปิดมิดชิดซึ่งตั้งอยู่ที่ฝ่ายการพยาบาล และมีเพียงผู้วิจัยและผู้รับผิดชอบที่เข้าถึงข้อมูลได้แล้วจึงเก็บรวบรวมส่งให้ผู้วิจัยต่อไป

4. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยส่งแบบสอบถามการวิจัยผ่านทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) พร้อมจดหมายถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลในการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้แนบตัวแลกเงินของไปรษณีย์ด่วนพิเศษเป็นค่าจัดส่งกลับ พร้อมทั้งขอความกรุณาให้ส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์

5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยใช้เวลาทั้งหมด 3 สัปดาห์ คือ ระหว่างวันที่ 21 เดือนกรกฎาคม 2552 ถึง 11 สิงหาคม 2552 ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 389 ชุด ได้รับกลับคืนมา 380 ชุด ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องเป็นแบบสอบถามที่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 374 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.14 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งออกไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งผู้วิจัยกำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - 1.1 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านสมัครใจในการตอบแบบสอบถามด้วยความอิสระ โดยไม่มีการบังคับ
 - 1.2 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์จากการทำวิจัย
 - 1.3 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง
 - 1.4 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ได้รับการชี้แจงสิทธิที่จะยุติการวิจัยเมื่อใดก็ได้และไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
2. การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - 2.1 ผู้วิจัยได้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามโดยไม่ต้อง ชื่อสกุลและเมื่อทำเสร็จแล้วให้บรรจุแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนผู้วิจัย
 - 2.2 การคิดคำนวณคะแนนเฉลี่ย ผู้วิจัยนำความคิดเห็นมารวมกัน และนำเสนอเป็นภาพรวมซึ่งทำให้ไม่ทราบความคิดเห็นเป็นรายบุคคล
 - 2.3 ผู้วิจัยจัดเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการวิจัย
 - 2.4 คำตอบที่ได้รับ ผู้วิจัยนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติและแปลข้อมูล โดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลหรือโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่
 - 2.5 ผู้วิจัยนำเสนอรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คือ อายุ ประสบการณ์ในการทำงานคู่ชีพ และการได้รับการอบรม โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percent)

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของทีมกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยการจำแนกรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน กู้ชีพ และการได้รับการอบรม กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ (Contingency) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test statistic)

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วย และแปลความหมายของค่าประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

เมื่อ r	± 0.70 ถึง ± 1.00	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
	± 0.30 ถึง ± 0.69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
	± 0.01 ถึง ± 0.29	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
	$= 0.00$	ไม่มีความสัมพันธ์

ส่วนเครื่องหมาย+หรือ-แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ ดังนี้ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เป็นบวกหมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตามกัน ถ้าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตรงข้ามกัน

ศูนย์วิทยุตำรวจ
ศูนย์วิทยุตำรวจ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของทีมกู้ชีพและการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ประสบการณ์การทำงานกู้ชีพ และการได้รับการอบรมกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากกลุ่มตัวอย่าง 374 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 6-22)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 23-24)

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายข้อ และรายด้าน

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลกู้ชีพ มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลกู้ชีพจําแนกตาม อายุ ประสบการณ์ทำงานเป็นพยาบาลกู้ชีพ และการได้รับการอบรม (n = 374 คน)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X} = 34.10, SD = 6.07$)		
ต่ำกว่า 30	76	20.3
30 -39 ปี	227	60.7
40 ปีขึ้นไป	71	19.0
ประสบการณ์ทำงานกู้ชีพ ($\bar{X} = 4.11, SD = 3.03$)		
ต่ำกว่า 5 ปี	228	61.0
5-9 ปี	120	32.0
มากกว่า 10 ปี	26	7.0
การได้รับการอบรม		
หลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ(5 วัน)	149	39.8
หลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ(10 วัน)	27	7.3
หลักสูตรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้านกู้ชีพ	198	52.9

จากตารางที่ 6 พบว่า พยาบาลกู้ชีพ มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 60.7) อายุเฉลี่ย 34.10 ปี มีประสบการณ์ทำงานเป็นพยาบาลกู้ชีพอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 61.0) เฉลี่ย 4.11 ปี และได้รับการอบรมหลักสูตรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้านกู้ชีพ มากที่สุด (ร้อยละ 52.9)

1.2 การทำงานเป็นทีม มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีมโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายด้าน (n = 374 คน)

การทำงานเป็นทีม	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่	3.98	.56	สูง
ด้านการร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและยอมรับเป้าหมาย	3.89	.61	สูง
ด้านการให้ความร่วมมือและความขัดแย้ง	3.89	.59	สูง
ด้านวิธีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว	3.89	.56	สูง
ด้านการสนับสนุนและไว้วางใจ	3.88	.59	สูง
ด้านภาวะผู้นำที่เหมาะสม	3.87	.57	สูง
ด้านการเปิดเผยและเผชิญหน้า	3.75	.62	สูง
ด้านการติดต่อสื่อสารที่ดี	3.71	.59	สูง
ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทีม	3.67	.62	สูง
ด้านการทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ	3.63	.68	สูง
ด้านการพัฒนาบุคคล	3.58	.71	สูง
รวม	3.79	.52	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า การทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.79$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยด้านการรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.98$) รองลงมาคือ ด้านการร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและยอมรับเป้าหมาย ($\bar{X} = 3.89$) และด้านการให้ความร่วมมือและความขัดแย้ง ($\bar{X} = 3.89$) ตามลำดับ ส่วนด้านการพัฒนาบุคคล มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.58$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีมโรงพยาบาลชุมชน
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่
จำแนกตามรายชื่อ (n = 374 คน)

ด้านการรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่	\bar{X}	SD	ระดับ
ตั้งใจปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ	4.25	.68	สูง
ปฏิบัติงานเป็นทีมตามบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสมใน สถานการณ์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ	3.96	.65	สูง
ปฏิบัติงานภายใต้ระเบียบการปฏิบัติงานในระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินอย่างเคร่งครัด	3.90	.67	สูง
ปฏิบัติหน้าที่ที่สำคัญแตกต่างกันในการช่วยเหลือผู้ป่วย วิกฤต ณ จุดเกิดเหตุ	3.82	.69	สูง
รวม	3.98	.56	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า การทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$) และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยรายการตั้งใจปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.25$) รองลงมาคือ ปฏิบัติงานเป็นทีมตามบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ($\bar{X} = 3.96$) และปฏิบัติงานภายใต้ระเบียบการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเคร่งครัด ($\bar{X} = 3.90$) ตามลำดับ ส่วนปฏิบัติหน้าที่ที่สำคัญแตกต่างกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต ณ จุดเกิดเหตุ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.82$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และ ยอมรับเป้าหมาย จำแนกตามรายชื่อ (n = 374 คน)

ด้านการร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และยอมรับเป้าหมาย	\bar{X}	SD	ระดับ
รับรู้วัตถุประสงค์อย่างชัดเจนในการจัดบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน	4.03	.67	สูง
เป้าหมายของการปฏิบัติงานมีความสอดคล้อง กับนโยบาย ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	3.94	.67	สูง
ปฏิบัติงานโดยยึดวัตถุประสงค์ในการให้บริการการแพทย์ ฉุกเฉินตามที่กำหนดไว้	3.89	.72	สูง
มีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดและผลลัพธ์ของ การ ปฏิบัติงานกู้ชีพ	3.73	.76	สูง
รวม	3.89	.61	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า การทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและยอมรับเป้าหมาย มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.89$) และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ทุกชื่อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยรับรู้ วัตถุประสงค์อย่างชัดเจนในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.03$) รองลงมา คือ เป้าหมายของการปฏิบัติงานมีความสอดคล้องกับนโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ($\bar{X} = 3.94$) และปฏิบัติงานโดยยึดวัตถุประสงค์ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินตามที่กำหนดไว้ ($\bar{X} = 3.89$) ตามลำดับ ส่วนมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดและผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานกู้ชีพ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.73$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีมโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการให้ความร่วมมือและความขัดแย้ง จำแนกตาม รายชื่อ (n = 374 คน)

ด้านการให้ความร่วมมือและความขัดแย้ง	\bar{X}	SD	ระดับ
มีความรับผิดชอบร่วมกันปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุจนจนกระทั่งนำส่งโรงพยาบาล	4.03	.64	สูง
เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินงานให้บริการแพทย์ฉุกเฉินอย่างพร้อมเพรียงกัน	3.93	.66	สูง
เมื่อมีข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงานมีการร่วมกันแก้ไข			
ปัญหาเพื่อหาข้อยุติร่วมกันเสมอ	3.84	.72	สูง
เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่มีการกล่าวโทษที่ตัวบุคคล	3.77	.75	สูง
รวม	3.89	.59	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า การทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการให้ความร่วมมือและการขัดแย้ง มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.89$) และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ทุกชื่อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยมีความรับผิดชอบร่วมกันปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุจนจนกระทั่งนำส่งโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.03$) รองลงมาคือ เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างพร้อมเพรียงกัน ($\bar{X} = 3.93$) และเมื่อมีข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงานมีการร่วมกันแก้ไขปัญหาเพื่อหาข้อยุติร่วมกันเสมอ ($\bar{X} = 3.84$) ตามลำดับ ส่วนทุกครั้งเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่มีการกล่าวโทษที่ตัวบุคคล มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.77$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีมโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านวิธีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว จำแนกตามรายชื่อ (n = 374 คน)

ด้านวิธีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว	\bar{X}	SD	ระดับ
มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	3.93	.68	สูง
ปฏิบัติงานตามคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานในระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่กำหนดไว้	3.91	.64	สูง
มีอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุภายใต้ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ	3.88	.69	สูง
มีการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจก่อนการ ปฏิบัติงานทุกครั้ง	3.83	.65	สูง
รวม	3.89	.56	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่า การทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านวิธีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.89$) และเมื่อพิจารณา รายชื่อพบว่า ทุกชื่อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.93$) รองลงมาคือ ปฏิบัติงานตามคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่กำหนด ($\bar{X} = 3.91$) และมีอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุภายใต้ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ ($\bar{X} = 3.88$) ตามลำดับ ส่วนมีการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจก่อนการปฏิบัติงานทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.83$)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีมโรงพยาบาลชุมชน
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการสนับสนุนและไว้วางใจ จำแนกตามรายชื่อ
(n = 374 คน)

ด้านการสนับสนุนและไว้วางใจ	\bar{X}	SD	ระดับ
ภาคภูมิใจและยอมรับผลการปฏิบัติงานของทีมกู้ชีพ	3.97	.69	สูง
มีความไว้วางใจซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานในระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	3.88	.59	สูง
เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานสมาชิกทีมกู้ชีพเต็มใจให้ คำแนะนำปรึกษาโดยไม่ต้องร้องขอ	3.87	.69	สูง
ให้โอกาสได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระต่อการ ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	3.78	.73	สูง
รวม	3.88	.59	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่า การทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการสนับสนุนและไว้วางใจ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$) และเมื่อพิจารณา รายชื่อพบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยภาคภูมิใจและยอมรับผลการปฏิบัติงานของ ทีมกู้ชีพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.97$) รองลงมาคือ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ($\bar{X} = 3.88$) และเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานสมาชิกทีมกู้ชีพ เต็มใจให้คำแนะนำปรึกษาโดยไม่ต้องร้องขอ ($\bar{X} = 3.87$) ตามลำดับ ส่วนให้โอกาสได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระต่อการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.78$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีมโรงพยาบาลชุมชน
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านภาวะผู้นำที่เหมาะสม จำแนกตามรายชื่อ
(n = 374 คน)

ด้านภาวะผู้นำที่เหมาะสม	\bar{X}	SD	ระดับ
หัวหน้าทีมกู้ชีพสามารถประสานงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.92	.63	สูง
หัวหน้าทีมกู้ชีพสามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ในการปฏิบัติงานได้ทันเหตุการณ์	3.88	.64	สูง
สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ในการ ปฏิบัติงาน	3.83	.66	สูง
หัวหน้าทีมกู้ชีพเป็นผู้ฟังที่ดี	3.82	.69	สูง
รวม	3.87	.57	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่า การทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านภาวะผู้นำที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.87$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยหัวหน้าทีมกู้ชีพสามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.92$) รองลงมาคือ หัวหน้าทีมกู้ชีพสามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้ทันเหตุการณ์ ($\bar{X} = 3.88$) และสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.83$) ตามลำดับ ส่วนหัวหน้าทีมกู้ชีพเป็นผู้ฟังที่ดี มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.82$)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการเปิดเผยและเผชิญหน้า จำแนกตามรายชื่อ
(n = 374 คน)

ด้านการเปิดเผยและเผชิญหน้า	\bar{X}	SD	ระดับ
เมื่อมีปัญหาจากการปฏิบัติงานทุกคนร่วมกันเผชิญปัญหา ด้วยกันเสมอ	3.78	.71	สูง
เสนอแนะข้อบกพร่องของทีมที่เป็นประโยชน์ในการ ปฏิบัติงานได้อย่างเปิดเผย	3.76	.73	สูง
สามารถแสดงความคิดเห็นในปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ เปิดเผย	3.74	.73	สูง
ยอมรับการวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับข้อบกพร่องในการ ทำงานที่ควรพัฒนาของแต่ละคน	3.74	.71	สูง
รวม	3.75	.62	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่า การทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการเปิดเผยและเผชิญหน้า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.75$) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยเมื่อมีปัญหาจากการปฏิบัติงานทุกคนร่วมกันเผชิญปัญหาด้วยกันเสมอ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.78$) รองลงมาคือ เสนอแนะข้อบกพร่องของทีมที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้อย่างเปิดเผย ($\bar{X} = 3.76$) และสามารถแสดงความคิดเห็นในปฏิบัติงานได้อย่างอิสระเปิดเผย ($\bar{X} = 3.74$) ตามลำดับ ส่วนยอมรับการวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับข้อบกพร่องในการทำงานที่ควรพัฒนาของแต่ละคน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.74$)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีมโรงพยาบาลชุมชน
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการติดต่อสื่อสารที่ดี จำแนกตามรายชื่อ
(n = 374 คน)

ด้านการติดต่อสื่อสารที่ดี	\bar{X}	SD	ระดับ
สามารถส่งข่าวไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการได้อย่าง สะดวกตามขั้นตอนทุกครั้ง	3.83	.68	สูง
สื่อสาร โดยใช้ภาษาพูดและภาษาท่าทางในการปฏิบัติงาน ร่วมกันได้อย่างคล่องแคล่วเหมาะสมตามสถานการณ์	3.71	.67	สูง
ข้อมูลในการติดต่อสื่อสารมีความถูกต้อง แม่นยำและ เชื่อถือได้	3.68	.69	สูง
มีทักษะการใช้วิทยุสื่อสารในระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง	3.60	.78	สูง
รวม	3.71	.59	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่า การทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการติดต่อสื่อสารที่ดี มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.71$) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยสามารถส่งข่าวไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการได้อย่างสะดวกตามขั้นตอนทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.83$) รองลงมาคือ สื่อสารโดยใช้ภาษาพูดและภาษาท่าทางในการปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างคล่องแคล่วเหมาะสมตามสถานการณ์ ($\bar{X} = 3.71$) และข้อมูลในการติดต่อสื่อสารมีความถูกต้อง แม่นยำและเชื่อถือได้ ($\bar{X} = 3.68$) ตามลำดับ ส่วนมีทักษะการใช้วิทยุสื่อสารในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.60$)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีมโรงพยาบาลชุมชน
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทีม
จำแนกตามรายชื่อ (n = 374 คน)

ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทีม	\bar{X}	SD	ระดับ
สามารถปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกทีมกู้ชีพได้เป็นอย่างดี	3.88	.63	สูง
สามารถขอความช่วยเหลือในการทำงานจากสมาชิกทีม ได้เสมอ	3.86	.64	สูง
สมาชิกในทีมที่อ่อนอาวุโสกว่ามีโอกาสพบปะและขอรับ คำปรึกษาจากหัวหน้าทีมกู้ชีพได้ง่ายและสะดวก	3.56	.79	สูง
สมาชิกทีมกู้ชีพมีการพบปะสังสรรค์เพื่อสร้างขวัญและ กำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	3.37	.91	ปานกลาง
รวม	3.67	.62	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่า การทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทีมที่ดี มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.67$) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าสามารถปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกทีมกู้ชีพได้เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.88$) รองลงมา คือ สามารถขอความช่วยเหลือในการทำงานจากสมาชิกทีมได้เสมอ ($\bar{X} = 3.86$) และสมาชิกในทีมที่อ่อนอาวุโสกว่ามีโอกาสพบปะ และขอรับคำปรึกษาจากหัวหน้า ทีมกู้ชีพได้ง่ายและสะดวก ($\bar{X} = 3.56$) ตามลำดับ ส่วนสมาชิกทีมกู้ชีพมีการพบปะสังสรรค์เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.37$) และอยู่ในระดับปานกลาง

ศูนย์วิทยุตำรวจ
คุณยวิทย์วิทยุ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ จำแนกตามรายชื่อ (n = 374 คน)

ด้านการทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ	\bar{X}	SD	ระดับ
ร่วมกันเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานเสมอ	3.68	.74	สูง
มีการประชุมปรึกษาเพื่อจัดการภาวะเสี่ยงที่คุกคามการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	3.65	.72	สูง
แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับสมาชิกทีมกู้ชีพบ่อยครั้ง	3.64	.77	สูง
ให้ความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมทบทวน Death Case Conference ทุกครั้ง	3.55	.90	สูง
รวม	3.63	.68	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่า การทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.63$) และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ทุกชื่อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยพบว่าร่วมกันเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานเสมอ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.68$) รองลงมาคือ มีการประชุมปรึกษาเพื่อจัดการภาวะเสี่ยงที่คุกคามการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.65$) และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับสมาชิกทีมกู้ชีพบ่อยครั้ง ($\bar{X} = 3.64$) ตามลำดับ ส่วนให้ความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมทบทวน Death Case Conference ทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.55$)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีมโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการพัฒนาคูคณ จำแนกตามรายชื่อ (n = 374 คน)

ด้านการพัฒนาคูคณ	\bar{X}	SD	ระดับ
ได้รับการสนับสนุนให้นำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาใช้ แก้ปัญหาการปฏิบัติงานในสถานการณ์ต่าง ๆ	3.66	.74	สูง
ได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ	3.61	.82	สูง
พัฒนาศักยภาพตามแผนพัฒนาคูคณในระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง	3.60	.80	สูง
ได้รับการสนับสนุนในการค้นคว้าความรู้ โดยหน่วยงาน จัดให้มีหนังสือ วารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัย เกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	3.44	.85	ปานกลาง
รวม	3.58	.71	สูง

จากตารางที่ 18 พบว่า การทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการพัฒนาคูคณ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.58$) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ได้รับการสนับสนุนให้นำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาใช้แก้ปัญหาการปฏิบัติงานในสถานการณ์ต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.66$) รองลงมา คือ ได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.61$) และพัฒนาศักยภาพตามแผนพัฒนาคูคณในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.60$) ตามลำดับ ส่วนได้รับการสนับสนุนในการค้นคว้าความรู้โดยหน่วยงานจัดให้มีหนังสือ วารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.44$) และอยู่ในระดับปานกลาง

1.3 ประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพ
โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายด้าน (n = 374 คน)

ประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	3.91	.53	สูง
ด้านความพึงพอใจของสมาชิกทีม	3.84	.59	สูง
ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	3.58	.54	สูง
รวม	3.77	.48	สูง

จากตารางที่ 19 พบว่า ประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.91$) ส่วนด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.58$)

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ
โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย
จำแนกตามรายชื่อ (n = 374 คน)

ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	\bar{X}	SD	ระดับ
ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย			
ภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551	4.19	.77	สูง
ให้บริการผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้โดยผู้ป่วยไม่เกิด			
ภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติงาน	4.01	.60	สูง
มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ณ จุดเกิดเหตุ ได้ถูกต้อง			
และปลอดภัย	3.99	.65	สูง
ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตในระบบบริการการแพทย์			
ฉุกเฉินได้ตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้	3.89	.63	สูง
ผลการปฏิบัติงานของทีมกู้ชีพเป็นไปตามเป้าหมาย			
ที่กำหนดไว้	3.77	.68	สูง
มีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ในการ			
ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	3.58	.91	สูง
รวม	3.91	.53	สูง

จากตารางที่ 20 พบว่า ประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.91$) และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ทุกชื่อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินพ.ศ. 2551 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.19$) รองลงมาคือ ให้บริการผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้โดยผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.01$) และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ณ จุดเกิดเหตุ ได้ถูกต้อง และปลอดภัย ($\bar{X} = 3.99$) ตามลำดับ ส่วนมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.58$)

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ
โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านความพึงพอใจของสมาชิกทีม
จำแนกตามรายชื่อ (n = 374 คน)

ด้านความพึงพอใจของสมาชิก	\bar{X}	SD	ระดับ
รู้สึกภาคภูมิใจว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมกู้ชีพในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	4.11	.69	สูง
ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนสำคัญของการช่วยเหลือและปฏิบัติการกู้ชีพ	4.03	.69	สูง
มีความรู้สึกเอื้ออาทรและช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงานร่วมกัน	3.96	.72	สูง
ปฏิบัติงานร่วมกันอย่างมีความสุข	3.86	.73	สูง
ไม่เคยคิดที่จะ โอนย้ายงานหรือลาออกจากทีมกู้ชีพ	3.66	.96	สูง
พึงพอใจต่อประโยชน์สวัสดิการด้านการคุ้มครองความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	3.40	1.02	ปานกลาง
รวม	3.84	.59	สูง

จากตารางที่ 21 พบว่า ประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านความพึงพอใจของสมาชิกทีม มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.84$) และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า รู้สึกภาคภูมิใจว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมกู้ชีพในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.11$) รองลงมาคือ ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนสำคัญของการช่วยเหลือและปฏิบัติการกู้ชีพ ($\bar{X} = 4.03$) และมีความรู้สึกเอื้ออาทรและช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงานร่วมกัน ($\bar{X} = 3.96$) ตามลำดับ ส่วนพึงพอใจต่อประโยชน์สวัสดิการด้านการคุ้มครองความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.40$) และอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ
โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการใช้ทรัพยากรอย่าง
มีประสิทธิภาพ จำแนกตามรายชื่อ (n = 374 คน)

ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
มีการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในระบบ			
บริการการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมใช้ตลอดเวลา	3.79	.69	สูง
ใช้วัสดุอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างประหยัด และคุ้มค่า	3.78	.67	สูง
กำหนดสมรรถนะของสมาชิกทีมกู้ชีพแต่ละระดับไว้เป็น ลายลักษณ์อักษร	3.61	.85	สูง
มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยเพียงพอในการช่วยเหลือ และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินจากจุดเกิดเหตุไปยัง โรงพยาบาล	3.60	.77	สูง
มีจำนวนรถกู้ชีพที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพในการ ให้บริการผู้ป่วยในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	3.43	.87	ปานกลาง
มีอัตรากำลังเหมาะสมกับภาระงานในการช่วยเหลือผู้ป่วย วิกฤตในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	3.28	.87	ปานกลาง
รวม	3.58	.54	สูง

จากตารางที่ 22 พบว่า ประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.58$)
และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า มีการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมใช้ตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.79$) และอยู่ในระดับสูง รองลงมา
คือ ใช้วัสดุอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างประหยัดและคุ้มค่า ($\bar{X} = 3.78$) และอยู่ในระดับสูง
กำหนดสมรรถนะของสมาชิกทีมกู้ชีพแต่ละระดับไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ($\bar{X} = 3.61$) และอยู่ใน
ระดับสูงเช่นกัน ตามลำดับ ส่วนมีอัตรากำลังเหมาะสมกับภาระงานในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตใน
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.28$) และอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของ ทีมกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงานกู้ชีพ และการได้รับการอบรม กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ

ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงานกู้ชีพ และการได้รับการอบรม กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ

ตัวแปร	ระดับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ				C	χ^2	p-value
	ระดับต่ำ		ระดับสูง				
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
อายุ							
ต่ำกว่า 30	6	7.9	70	92.1			
30 -39 ปี	16	7.0	211	93.0			
40 ปีขึ้นไป	4	5.6	67	94.4			
รวม	26	7.0	348	93.0	2	.298	.861
ประสบการณ์การทำงานกู้ชีพ							
ต่ำกว่า 5 ปี	13	5.7	215	94.3			
5 – 9 ปี	11	9.2	109	90.8			
10 ปี ขึ้นไป	2	7.7	24	9.23			
รวม	26	7.0	348	93.0	2	1.483	.476
การได้รับการอบรม							
หลักสูตรพยาบาล							
กู้ชีพ (5 วัน)	10	6.7	139	93.3			
หลักสูตรพยาบาล							
กู้ชีพ (10วัน)	2	7.4	25	92.6			
หลักสูตรอื่นๆ ที่							
เกี่ยวข้องกับกู้ชีพ	14	7.1	184	92.9			
รวม	26	7.0	348	93.0	2	.026	.987

จากตารางที่ 23 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงานคูชีพ และการได้รับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมคูชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของทีมคูชีพ

ตารางที่ 24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมคูชีพ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	การแปลผล
การทำงานเป็นทีม	.80	.000	สูง

จากตารางที่ 24 พบว่า การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของทีมคูชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .80$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมนักศึกษา โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของทีมนักศึกษาและการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน นักศึกษา และการได้รับการอบรมกับประสิทธิผลของทีมนักศึกษา โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมนักศึกษา โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลนักศึกษานักศึกษาที่ปฏิบัติงานในศูนย์ศึกษา โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 14,601 คน (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2551) สุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลนักศึกษานักศึกษา จำนวน 374 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมนักศึกษา โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 และ .93 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 แห่ง รวมจำนวนทั้งสิ้น 389 ฉบับ และให้พยาบาลนักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยโดยตรง ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 374 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.14 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยา

(Contingency coefficient) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. พยาบาลกู้ชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 60.7) อายุเฉลี่ย 34.10 ปี มีประสบการณ์ทำงานเป็นพยาบาลกู้ชีพอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 61.0) เฉลี่ย 4.11 ปี และได้รับการอบรมหลักสูตรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้านกู้ชีพมากที่สุด (ร้อยละ 52.9)
2. ประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพและการทำงานเป็นทีม ตามการรับรู้ของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$ และ 3.79 ตามลำดับ)
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงานกู้ชีพ และการได้รับการอบรม ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพ
4. การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .80$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีม และประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การทำงานเป็นทีม และประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.1 การทำงานเป็นทีม

ผลการวิจัย พบว่า การทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.79$) (ตารางที่ 11) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลกู้ชีพรับรู้ว่าเป็นทีมกู้ชีพมีการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า การทำงานเป็นทีมเป็นการร่วมกันทำงานของกลุ่มบุคคลเพื่อเป้าหมายเดียวกัน โดยสมาชิกทีมมีการติดต่อสื่อสาร มีการประสานการทำงาน มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันให้ความช่วยเหลือสนับสนุน พึ่งพาซึ่งกันและกันเพื่อให้ผลงานของทีมบรรลุเป้าหมาย ซึ่งการปฏิบัติงานของทีมกู้ชีพประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกัน และการกู้ชีพนั้นไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เสร็จสิ้นตามลำพัง

เนื่องจากต้องมีการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต ฉุกเฉินภายนอกโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมซึ่งประกอบด้วย การผสมผสานทักษะและความสามารถต่าง ๆ ของบุคคลที่แตกต่างกัน เข้าด้วยกันอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานในแต่ละสถานการณ์มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและมีความรับผิดชอบในวัตถุประสงค์ร่วมกัน สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย สามารถแสดงความรู้สึก สื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความคิดเห็นที่จำเป็น ต่อการทำงาน ให้ความร่วมมือมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกลุ่ม สามารถจัดการความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในทางสร้างสรรค์ ยอมรับการทำงานเป็นทีม การตัดสินใจร่วมกัน และการทบทวนการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาขีดความสามารถของทีม เพื่อให้ทราบถึงความสำเร็จ ความล้มเหลว จุดอ่อน จุดแข็งเพื่อวางแผนกลยุทธ์ในการปรับปรุงแก้ไข สอดคล้องกับ Gibson et al. (1991) ที่กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมจะทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่างานที่ต่างคนต่างทำ ดังนั้นควรให้การสนับสนุนการทำงานเป็นทีม โดยส่งเสริมให้บุคลากรเห็นความสำคัญและประโยชน์ในการเอื้อเพื่อ แบ่งปัน มีการประสานงานกันระหว่างทีม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานเป็นทีมร่วมกัน สามารถสร้างสรรค์ความรู้ ซึ่งนำไปใช้ในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาความยุ่งยากซับซ้อนได้เพื่อประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ (ธงชัย สันติวงษ์, 2540: 194-195) และสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน(2544) พบว่า การทำงานเป็นทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงาน

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง สำหรับการทำงานเป็นทีม ด้านการรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.98$) (ตารางที่ 12) รองลงมาคือ ด้านการร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ ($\bar{X} = 3.89$) อธิบายได้ว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงาน มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาองค์กร การปรับปรุงกระบวนการทำงาน อย่างต่อเนื่องมีการกำหนดทิศทาง ค่านิยม พันธกิจที่ชัดเจนเพื่อสามารถปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย โดยลักษณะทีมงานที่มีประสิทธิผลต้องมีการกำหนดนโยบาย มีจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และสมาชิกรับรู้ตรงกัน มีการแก้ปัญหาโดยคำนึงถึงความพึงพอใจของทุกคน แสดงให้เห็นถึงผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่บ่งบอกถึงประสิทธิผลของทีม ดังนั้นการทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งสำคัญต่อประสิทธิผลในการทำงานของทีมคู่ชีพเช่นกัน (สุพรรณ ศรีธรรมมา, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของ แหวดาว อินทบุตร (2547) พบว่า องค์ประกอบการทำงานเป็นทีม คือ การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบร่วมกันและการไว้วางใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน ส่วนด้านการพัฒนาบุคคล มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ($\bar{X} = 3.58$) และข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ได้รับการสนับสนุนในการค้นคว้าความรู้ โดยหน่วยงานจัดให้มีหนังสือ วารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยเกี่ยวกับการบริการการแพทย์

ลูกเงิน อธิบายได้ว่า วิธีการพัฒนาบุคลากรวิธีหนึ่ง คือ การจัดบริการแหล่งความรู้ทางวิชาการเพื่อศึกษาค้นคว้า ซึ่งอาจทำได้โดยจัดซื้อตำรา หนังสือและวารสารที่เกี่ยวข้องไว้ประจำตึก เพื่อให้บุคลากรได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มพูนความรู้ด้วยตนเอง (บุญใจ ศรีสถิตย์ราษฎร์, 2533) แต่เนื่องจากการได้รับสนับสนุนงบประมาณในส่วนนี้ไม่เพียงพอในระดับโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงควรได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร (อนุรักษ์ อมรแพทย์สถานพร, 2546) ต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของอนุวัฒน์ สุขขุติกุล (2543) พบว่าทรัพยากรที่สำคัญที่สุดขององค์กร คือ คน การลงทุนพัฒนาคนคือการลงทุนที่คุ้มค่า เพราะการพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิผลจะส่งผลของผลผลิตของงานที่ดี

สำหรับด้านการทำงานเป็นทีมมีข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ สมาชิกทีมกู้ชีพมีการพบปะสังสรรค์เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.37$) อธิบายได้ว่าในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนนั้นมีปริมาณมาก เนื่องจากการที่โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งมีการกระจายอัตรากำลังไม่ครอบคลุมทำให้มีผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ พยาบาลจึงมีงานที่รับผิดชอบมากทั้งที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพโดยตรง งานที่ต้องรับผิดชอบแทนบุคลากรวิชาชีพสาขาอื่น(ทัศนาศ นุญทอง, 2543) จึงเป็นภาระงานที่หนักโดยต้องรับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคน และต้องมีการประชุมใช้เวลาหยุดส่วนตัวปฏิบัติงานเกินเวลาอีกทั้งเพิ่มภาระงานด้านเอกสาร ต้องจัดทำคู่มือต่างๆ จึงทำให้สมาชิกทีมกู้ชีพมีเวลาพบปะสังสรรค์เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานน้อย เนื่องจากภาระงานมาก

1.2 ประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพ

ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$) (ตารางที่ 7) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลกู้ชีพรับรู้ว่ามีประสิทธิภาพของทีมอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550 - 2554) ด้านนโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความพร้อมและสามารถรับมือกับภัยพิบัติในสถานการณ์วิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมายหรือตัวชี้วัดตั้งแต่ระดับกระทรวงสาธารณสุข จนถึงระดับโรงพยาบาลชุมชนอย่างชัดเจน ปัจจุบันพบว่าทีมกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชนมีการปฏิบัติงานภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2551 มีการนำองค์ประกอบหลักของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยมาใช้ (สมชาย กาญจนสุด, 2548) โดยนำกระบวนการหลักของการพัฒนา (Core process) ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากำหนดบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บหรือฉุกเฉินที่ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนำมาจากจุดเกิดเหตุในแต่ละพื้นที่ และจากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ของประเทศไทย ได้กำหนดเป้าหมายด้านบุคลากร คือ ให้มีบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพกระจายอย่างทั่วถึงในจำนวนที่เพียงพอในปี พ.ศ. 2553 จึงมีการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพขึ้นซึ่งเป็นหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้นให้กับพยาบาลวิชาชีพ (วิภาดา วัฒนนามกุล, 2551) โดยการพัฒนาศูนย์กู้ชีพที่มีความสามารถ เช่น แพทย์ พยาบาลห้องฉุกเฉิน ที่คุ้นเคยกับงานช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการกู้ชีพ (สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย, 2549)

จากงานวิจัยนี้ พบว่า มีบุคลากรที่ได้รับการอบรมด้านกู้ชีพทั้งหลักสูตร 5 วัน และหลักสูตร 10 วัน ถึงร้อยละ 47.7 และมีประสพการณ์ในการทำงานด้านกู้ชีพเฉลี่ย 4.11 ปี มีลักษณะการทำงานที่สำคัญเป็นขั้นตอนแบบ "ห่วงโซ่แห่งการอยู่รอด" (Chain of survival) (วิชาชาติบัญชาชัย, 2551) โดยทีมกู้ชีพจะรับคำสั่งการออกปฏิบัติการจากศูนย์สั่งการระดับจังหวัด และศูนย์จะสั่งการให้ทีมกู้ชีพที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วยออกปฏิบัติงาน ได้แก่ หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง ประกอบด้วย พยาบาลกู้ชีพเป็นหัวหน้าทีม เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉิน และอาสากู้ชีพ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในภาวะวิกฤต ให้การช่วยชีวิตขั้นสูง ปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยเทคนิคขั้นสูงที่มีอุปกรณ์ หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉิน และอาสากู้ชีพ ให้การช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินต่อชีวิตขั้นพื้นฐาน โดยการปฐมพยาบาล และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ประกอบด้วยอาสากู้ชีพ มีหน้าที่ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยมีพยาบาลกู้ชีพเป็นหัวหน้าทีมในการสั่งการและประสานงานอยู่ในศูนย์กู้ชีพโรงพยาบาล (ศูนย์ประสานงานระดับอำเภอ) และบุคลากรทุกระดับจะได้รับการอบรมและขึ้นทะเบียนปฏิบัติงานกับศูนย์สั่งการระดับจังหวัด และศูนย์นเรนทร กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความสำเร็จของทีมงานประกอบด้วย ผลงานที่เกิดขึ้นจาก กลุ่มบุคคลที่ทำให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย คือการคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้อย่างมีประสิทธิภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด บุคลากรในทีมมีความผูกพันกันและมีความพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกัน (Robbins, 2001) โดยวัดได้จากการปฏิบัติงานของทีมกู้ชีพในการให้บริการกู้ชีพแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วปลอดภัย โดยทีมกู้ชีพมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงการมีจำนวนสมาชิกทีมกู้ชีพเพียงพอในการทำงานร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยสมาชิกทีมกู้ชีพมีความทุ่มเทให้กับงานปฏิบัติงานได้รวดเร็วทันเวลา เหมาะสมตามสถานการณ์ ตอบสนองต่อปัญหาหรือโอกาสได้อย่างรวดเร็ว และใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ อย่างประหยัดไม่สิ้นเปลือง โดยต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร การเก็บบำรุงรักษาสภาพในการใช้งาน มีการเตรียมความพร้อมก่อนใช้งานเพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา และเกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้สมาชิกทีมกู้ชีพต้องมีความพึงพอใจโดยรู้สึกว่าการปฏิบัติกรรมของสมาชิกทีมกู้ชีพเป็นผลเกิดจากการทำงานร่วมกันเป็นทีม การได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของทีม พึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์และ

มิตรภาพภายในทีมมีความรู้สึกภูมิใจในคุณค่าของความพยายามร่วมกันของสมาชิกทีมที่ทำให้ทีมมีผลของการทำงานที่ดี สมาชิกทีมไม่เกิดความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกแยกในทีมและมีพฤติกรรมที่ไม่ขาดงานและไม่ลาออกจากงานจากทีมกู้ชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชาชาติปัญชาชัย และคณะ (2545) พบว่าผู้ช่วยวิกฤตต้องการการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วนและมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยทีมงานที่มีความรู้ มีประสบการณ์และมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานฉุกเฉิน นอกจากนี้ยังต้องมีความพร้อมในด้านอุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยชีวิต มีพัฒนาการทางวิชาการเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องมากยิ่งขึ้น และเมื่อพิจารณารายด้านสามารถอธิบายผลการศึกษา ได้ดังนี้

1.2.1 ประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพ ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย พบว่าพยาบาลกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รับรู้ประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพ ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอยู่ในระดับสูง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.91$) (ตารางที่ 8) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อรายการทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยข้อรายการที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ($\bar{X} = 4.19$) รองลงมา คือ ให้บริการผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้โดยผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.01$) อธิบายได้ว่า แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550 - 2554) ได้กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความพร้อมและสามารถรับมือกับภัยพิบัติในสถานการณ์วิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการพัฒนาบุคลากรที่มีความสามารถ เช่น แพทย์ พยาบาลห้องฉุกเฉิน ที่คุ้นเคยกับงานช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการกู้ชีพ (สุรเชษฐ สติฉนิราลัย, 2549) และกำหนดให้พยาบาลกู้ชีพเป็นหัวหน้าทีมกู้ชีพในการปฏิบัติการกู้ชีพและเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับอื่น ๆ (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2551) อีกทั้งให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 อีกด้วย เพื่อให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยคุ้มครองตามสิทธิผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง เท่าเทียมกัน ทันต่อเหตุการณ์อย่างมีประสิทธิภาพและอย่างเต็มขีดความสามารถก่อนการส่งต่อ (พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551) สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ Arizona State Board of Nursing หรือ ASBN (2008) ที่กล่าวว่าต้องปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตและเงื่อนไขของโรงพยาบาลโดยใช้วิธีปฏิบัติ มาตรฐานทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยและที่สำคัญต้องมีความรู้เกี่ยวกับ กฎระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับในการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ นอกจากนี้การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องเป็นไปตามความจำเป็นและมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ดังนั้นบุคลากรต้องได้รับการฝึกฝนเนื่องจากปฏิบัติงานกับผู้ใช้บริการที่มีความเสี่ยงเกี่ยวกับชีวิต ทำให้การปฏิบัติงานต้องมีความรับผิดชอบสูง

และยึดความสำเร็จ คือ การที่ผู้ใช้บริการปลอดภัย ได้รับการดูแลรักษาจากโรคภัยที่คุกคามชีวิต ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลในทีมกู้ชีพ

1.2.2 ประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพ ด้านความพึงพอใจของสมาชิก พบว่า พยาบาลกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รับรู้ประสิทธิผลของทีมกู้ชีพด้านความพึงพอใจของสมาชิกอยู่ในระดับสูง และมีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.84$) (ตารางที่ 8) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อรายการที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับสูง คือ ภาควุมใจว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมกู้ชีพในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ($\bar{X} = 4.11$) รองลงมา คือ ยอมรับว่าท่านเป็นส่วนสำคัญของการช่วยเหลือและปฏิบัติการกู้ชีพ ($\bar{X} = 4.03$) อธิบายได้ว่า การให้บุคคลมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและร่วมกันปฏิบัติงานตามเป้าหมายให้บรรลุผลสำเร็จได้ (จิระพร แคนเขตต์, 2543) ซึ่งการมองเห็นคุณค่าและประโยชน์ของงานที่ตนกระทำอยู่ ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจอีกทั้งงานที่ทำ ส่งเสริมการใช้สติปัญญา ต้องพิจารณาเชิงเหตุผลตลอดเวลา ต้องทำงานบนพื้นฐานของความรับผิดชอบเชิงศีลธรรมอย่างถูกต้อง ซื่อสัตย์และเชื่อถือได้ สมเหตุสมผลในการกระทำ ทำให้ความรู้สึกพอใจของสมาชิกทีมเพิ่มขึ้นจากการทำงานร่วมกันภายในทีม การมีปฏิสัมพันธ์ในการทำงานและมีความสนิทสนมกับเพื่อนร่วมงาน (Camaraderie) ภายในทีม ซึ่งสามารถตอบสนองต่อความต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม นอกจากนี้พบว่าสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจด้านความพึงพอใจในงานได้แก่ งานที่ทำทนายระดับสติปัญญา ความเสมอภาคในการรับรางวัล การให้การสนับสนุนช่วยเหลือเกี่ยวกับงาน การช่วยเหลือสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น (Robbins, 2001) อีกทั้งความพอใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมกู้ชีพ การมีพฤติกรรมไม่ขาดงาน ไม่ลาออกจากทีมกู้ชีพ ไม่เกิดความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกแยกในทีมกู้ชีพ และพึงพอใจกับการปฏิบัติงานของทีมที่เกิดจากประสิทธิผลของทีม จึงทำให้สมาชิกทีมกู้ชีพทำงานอย่างมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้ให้การช่วยเหลือผู้ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุที่มีความปลอดภัยและมีความพึงพอใจในผลการปฏิบัติงาน (วิลาวรรณ แก้วลาน, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกิ่งอำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ารู้สึกภูมิใจในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย รวดเร็วและถูกวิธี (นันทวิภา ธาดา, 2550) เช่นเดียวกับ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีความพึงพอใจในงานของพยาบาลระดับมาก ในด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นทีม การได้รับการยอมรับ และสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนพยาบาล (สมสมัย สุธีรสานต์, 2544) นอกจากนี้ยังพบว่าองค์ประกอบด้านความพึงพอใจในงานที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมได้แก่ ความสำเร็จในงาน และ การยอมรับนับถือ ซึ่งถือเป็นแรงจูงใจให้คนรักงาน (แหวดดาว

อินทบุตร, 2545) มีการศึกษาความพึงพอใจในงานของพนักงานการผลิตในโรงงานอุตสาหกรรม อิเลคทรอนิกส์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าพนักงานพึงพอใจมากที่สุดคือ ด้านการยกย่องนับถือ (ดิลก มุลวงษ์, 2537) ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าคือ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ อยู่ในระดับมาก (อรเพ็ญ พงศ์กล้า, 2537) อีกทั้งแรงจูงใจเรื่องความสำเร็จในการทำงาน คือ การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน โดยรวมของ เจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ (สุวรรณา ลีละเศรษฐกุล, 2542)

ส่วนข้อรายการพึงพอใจต่อประโยชน์สวัสดิการด้านการคุ้มครองความปลอดภัย ในการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$) (ตารางที่ 10) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลกู้ชีพรู้สึกว่าการที่ตนได้รับนั้นไม่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ผาณิต สกุลวัฒน์, 2537 พบว่าพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าการตอบแทนและสวัสดิการที่ได้รับยังไม่เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมองว่างานพยาบาล เป็นงานที่หนัก ต้องมีความรับผิดชอบสูง และเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย ประกอบกับปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย ให้โรงพยาบาลทุกแห่งให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน แต่ในปัจจุบันโรงพยาบาลหลายแห่งโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนยังขาดกำลังคนและงบประมาณสนับสนุน มีการใช้บุคลากรจากหน่วยงานห้องฉุกเฉินและใช้พื้นที่ในห้องฉุกเฉินที่มีความพร้อม และคุ้นเคยกับงานบริการผู้ป่วยฉุกเฉินหรืองานอุบัติเหตุในการตั้งหน่วยปฏิบัติการ โดยกำหนดมอบหมายงานเพิ่มและให้สามารถตอบสนองการเรียกใช้บริการได้ทันที โดยงานบริการที่ห้องฉุกเฉินยังดำเนินไปได้ด้วยบุคลากรที่เหลือ (อนรรักษ์ อมรแพทย์สตาพร, 2546) ทำให้เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจในการออกปฏิบัติงาน เพราะเหนื่อย ต้องทำงานหลายบทบาทและรู้สึกไม่ปลอดภัยในการออกปฏิบัติงานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและทรัพย์สิน (วิลาวรรณ แก้วลาน, 2551) นอกจากนี้ วิภาดา วัฒนนามกุล (2551) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของทีมกู้ชีพซึ่งมีพยาบาลกู้ชีพเป็นหัวหน้าทีม เมื่อออกให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ ดังนี้ ปฏิบัติงานภายใต้กฎระเบียบการปฏิบัติงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประเมินสถานการณ์ และควบคุมสถานการณ์จนกว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาถึง การจำแนกประเภทผู้ป่วย ในสถานการณ์ปกติและภัยพิบัติ ประเมินสภาพผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือ ประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการสื่อสารประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม บันทึกรายงานการปฏิบัติงานและล้างทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ให้สะอาด พร้อมใช้ ซึ่งพบว่าทีมกู้ชีพต้องออกปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมนอกโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างจากการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินอย่างสิ้นเชิง กล่าวได้ว่าเป็นภาระงานที่หนักและเสี่ยงต่อความปลอดภัย จึงมีผลทำให้พยาบาลกู้ชีพคาดหวังที่จะได้รับสวัสดิการที่ดีและได้รับการดูแลด้านความปลอดภัยในขณะที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้มี

ความเหมาะสมกับภาระงานและลักษณะงานที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นถ้าสมาชิกมีความพึงพอใจในงาน ส่งผลจะให้เกิดประสิทธิผลของทีม (Campion, 1993) เช่นเดียวกับสมาชิกทีมกู้ชีพมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับสูง จึงส่งผลต่อประสิทธิผลของทีมสูงเช่นกัน

1.2.3 ประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพ ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่า พยาบาลกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รับรู้ประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับสูง และมีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.58$) (ตารางที่ 8) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อรายการที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับสูง คือ มีการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมใช้ตลอดเวลา ($\bar{X} = 3.79$) รองลงมาคือ ใช้วัสดุอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างประหยัดและคุ้มค่า ($\bar{X} = 3.78$) อธิบายได้ว่า การทำงานเป็นทีมก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่เร็วทันต่อความต้องการของผู้รับบริการปฏิบัติงานกับชีวิตมนุษย์ การเตรียมพร้อมในเรื่องบุคลากร เครื่องมือและอุปกรณ์เป็นสิ่งสำคัญ มีการดูแลและบำรุงรักษาเครื่องมือเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ต้องเพิ่มพูนทักษะความสามารถในการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้พร้อมใช้ ทำให้ไม่สิ้นเปลืองค่าบำรุงรักษาวัสดุวัสดุที่ใช้มีความเหมาะสมกับการใช้งาน ถูกต้องมาตรฐาน บุคลากรคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร ช่วยลดค่าใช้จ่าย วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ โดยมีการธำรงรักษาให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน (Hellriegel et al., 2002) ส่วนข้อรายการมีจำนวนรถกู้ชีพที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพในการให้บริการผู้ป่วยในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$) และข้อรายการมีอัตราค่าจ้างเหมาะสมกับภาระงานในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$) อธิบายได้ว่า องค์ประกอบหนึ่งในการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ บุคลากรหลายระดับที่มาปฏิบัติงานร่วมกัน โดยการพัฒนากุศลกรที่มีความสามารถ เช่น แพทย์ พยาบาลห้องฉุกเฉิน ที่คุ้นเคยกับงานช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการกู้ชีพ (สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย, 2549) และกำหนดให้พยาบาลกู้ชีพเป็นหัวหน้าทีมกู้ชีพในการปฏิบัติการกู้ชีพและเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับอื่น ๆ (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2551) แต่ในปัจจุบัน โรงพยาบาลหลายแห่ง โดยเฉพาะ โรงพยาบาลชุมชนยังขาดกำลังคนและงบประมาณสนับสนุน มีการใช้บุคลากรจากหน่วยงานห้องฉุกเฉินและใช้พื้นที่ในห้องฉุกเฉินที่มีความพร้อมและคุ้นเคยกับงานบริการผู้ป่วยฉุกเฉินหรืองานอุบัติเหตุในการตั้งหน่วยปฏิบัติการ โดยกำหนดมอบหมายงานเพิ่มและให้สามารถตอบสนองการเรียกใช้บริการได้ทันที โดยงานบริการที่ห้องฉุกเฉินยังดำเนินไปได้ด้วยบุคลากรที่เหลือ (อนุรักษ์ อมรแพทย์ศตพร, 2546) สอดคล้องกับ อัมภา สุขเจริญ (2549) ที่กล่าวว่ายังพบการขาดแคลนอุปกรณ์ เครื่องมือ ยานพาหนะในการออกปฏิบัติการของทีมกู้ชีพ และสอดคล้องกับการศึกษาของเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จังหวัดนครราชสีมา (2549) พบว่า การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินยังขาดแคลนสิ่งสนับสนุนด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์และยานพาหนะในการออกปฏิบัติการ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพนักงานกู้ชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นและอาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดขอนแก่น คือ ยานพาหนะที่ใช้ในการทำงานไม่เพียงพอและสภาพไม่ดี (พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย, 2540) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ การดำเนินการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินหลายแห่งรวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนพบว่าปัจจัยนำเข้าที่ไม่เอื้อต่อการให้บริการที่ครอบคลุม คือ รถพยาบาลของโรงพยาบาลมีปริมาณน้อยและใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย ไม่ค่อยมีบทบาทในการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (สำเริง แหยมกระโทก, 2548) ดังนั้นในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงควรได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร เพราะปัจจุบัน โรงพยาบาลหลายแห่ง โดยเฉพาะ โรงพยาบาลชุมชนยังขาดงบประมาณสนับสนุน (อนุรักษ์ อมรแพทย์สถาพร, 2546) ที่มีผลกระทบต่อให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ครอบคลุม ถูกต้อง ปลอดภัย แก่ประชาชนและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพในการดำเนินงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเช่นกัน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

2.1.1 อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 23) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แตกต่างจากผลการวิจัยของ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์(2543) ที่ว่าผู้ที่มีอายุมากมักจะมีประสบการณ์และความชำนาญในการทำงานสูงและก่อให้เกิดงานที่มีประสิทธิผลมากขึ้น อธิบายได้ว่า อายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ส่งผลให้บุคคลเกิดความแตกต่างในด้านความคิดเห็นและพฤติกรรม (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2536) ถึงแม้ว่าอายุที่มากจะทำให้มีประสบการณ์มากขึ้น มีความว่องไว มีความแข็งแรง และมีความรู้ต่าง ๆ ผ่านเข้ามามาก (Robbins, 2001) แต่ในเรื่องประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องได้ คือ ทักษะ ทักษะการอยู่ในองค์กร ภาวะสุขภาพ และภูมิหลังในการปฏิบัติงาน (McNeese –Smith, 2001) อีกทั้งในการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันยังใช้บุคลากรจากหน่วยงานห้องฉุกเฉินในการการปฏิบัติงาน (อนุรักษ์ อมรแพทย์สถาพร, 2546) ซึ่งคุ้นเคยกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ฉุกเฉินอยู่แล้ว โดยมีพยาบาลกู้ชีพเป็นหัวหน้าทีม

ซึ่งพยาบาลทุกคนคุ้นเคยกับการปฏิบัติงานเป็นทีมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอยู่แล้วและอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30 – 39 ปี ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 60.7 ซึ่งเป็นข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ในช่วง 30 – 39 ปี มีอิทธิพลเหนือกลุ่มอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) และนงพงา ปั่นทองพันธ์(2542) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (วรดา ข่ายแก้ว, 2542) และการศึกษาของ มณี ลีศิริวัฒนกุล (2540) ก็พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสุพรรณิ วงคำจันทร์ (2541) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์โดยรวมกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และแหวดาว อินทบุตร(2545) ศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

2.1.2 ประสพการณ์ทำงานกู้ชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 23) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านกู้ชีพอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 61.0 ซึ่งเป็นข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านกู้ชีพที่นำมาศึกษา ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านกู้ชีพที่อยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี มีอิทธิพลเหนือกลุ่มอื่นๆ อีกทั้งในปัจจุบันมีวิธีการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและพัฒนาศักยภาพได้หลายรูปแบบ เช่น การสั่งสมความรู้จากการศึกษาดำรง การเรียนรู้ด้วยตนเองจากสารสนเทศ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ สามารถเพิ่มศักยภาพและความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลวิชาชีพ ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสร้างสรรค์งานและผลิตผลงานที่มีคุณภาพที่ก่อให้เกิดคุณค่าต่อหน่วยงานและองค์การทำให้ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ซึ่งมีผลทำให้สมาชิกทีมกู้ชีพเกิดประสิทธิผลได้โดยไม่ต้องมีประสพการณ์ทำงานมาก อีกทั้งในการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันยังใช้บุคลากรจากหน่วยงานห้องฉุกเฉินในการการปฏิบัติงาน (อนุรักษอมรแพทย์สถาพร, 2546) ซึ่งคุ้นเคยกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ฉุกเฉินอยู่แล้ว ดังนั้นผลการศึกษาก็สนับสนุนว่าประสพการณ์ทำงานไม่ได้ส่งผลต่อประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ อาจมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลโดยตรงกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ปั่นลี (2545) พบว่าประสพการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2544) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในเครือสมิติเวช พบว่า ประสพการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ นงพงา ปั่นทองพันธ์ (2542) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของ

พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล พัชรี สายสคูดี (2544) พบว่าประสบการณ์การปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แต่แตกต่างจากการศึกษาของ แวดดาว อินทบุตร (2545) ว่าระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนและปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน และวุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน (สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, 2545)

2.1.3 การได้รับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 23) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันพยาบาลกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชนยังคงปฏิบัติงานประจำในห้องฉุกเฉินซึ่งทำให้เกิดทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และส่วนใหญ่ได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงทุกปีอยู่แล้ว นอกจากนี้ยังมีวิธีการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและพัฒนาศักยภาพได้หลายรูปแบบ เช่น การสั่งสมความรู้จากการศึกษาดำรง การเรียนรู้ด้วยตนเองจากสารสนเทศ ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถเพิ่มศักยภาพและประสิทธิผลของทีมกู้ชีพได้ อีกทั้งปัจจุบันมีการพัฒนาคุณภาพระบบงานมีการทำกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นการทบทวนความรู้ด้านวิชาการไปด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุวรรณ ปี่ทอง (2540) ที่พบว่า การอบรมทางการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ภัสสร จารุสุรินทร์ (2542) ที่พบว่า การได้รับการอบรมด้านบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่พบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุพรรณ ลีละบุทรโยธิน (2544) พบว่า การพัฒนานุเคราะห์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และมีองค์ประกอบ คือการปฐมนิเทศ การอบรมขณะประจำการ การศึกษาต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน (แวดดาว อินทบุตร, 2545) การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล ดังนั้นการได้รับการอบรมจึงไม่ส่งผลต่อประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ

2.2 การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .80$) (ตารางที่ 23) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 อธิบายได้ว่า ถ้าทีมกู้ชีพมีการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูงประสิทธิผลของทีมจะอยู่ในระดับสูง และในทางตรงกันข้าม ถ้าทีมกู้ชีพมีการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับต่ำ ประสิทธิผลของทีมก็จะอยู่ในระดับต่ำไปด้วย โดยการปฏิบัติงานของทีมกู้ชีพในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมาย

เดียวกัน และการปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ นั้นไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เสร็จสิ้นตามลำพัง เนื่องจากลักษณะการทำงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ เมื่อมีการพบเหตุ การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน การรักษาพยาบาลที่จุดเกิดเหตุ การเคลื่อนย้ายและนำส่งสถานพยาบาล การสรุปและบันทึกรายงาน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วย การผสมผสานทักษะและความสามารถต่าง ๆ ของบุคคลที่แตกต่างกันเข้าด้วยกันอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานในแต่ละสถานการณ์ โดยสมาชิกทีมมีการรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและยอมรับเป้าหมายร่วมกัน มีการเปิดเผยและเผชิญหน้าทำให้สามารถแสดงความรู้สึกสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความคิดเห็นที่จำเป็นต่อการทำงาน โดยใช้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกทีมในการติดต่อสื่อสารกัน มีการสนับสนุนและไว้วางใจ ยอมรับการทำงานเป็นทีม การให้ความร่วมมือในการจัดการความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในทางสร้างสรรค์ โดยใช้วิธีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว อีกทั้งยังมีการทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทราบถึงความสำเร็จ ความล้มเหลว จุดอ่อน จุดแข็ง เพื่อวางแผนกลยุทธ์ในการปรับปรุงแก้ไขระบบงาน และใช้ในการพัฒนาบุคคล ภายใต้ภาวะผู้นำที่เหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าทีมในโรงพยาบาลชุมชน

การทำงานเป็นทีมจะทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่างานที่ต่างคนต่างทำ (Gibson et al., 1991) และการทำงานเป็นทีมมีความสำคัญต่อองค์กรและต่อหน่วยงานทุกหน่วยงาน งานส่วนใหญ่ในองค์กรไม่สามารถทำให้สำเร็จได้ ด้วยคนเพียงคนเดียว ต้องอาศัยทักษะการทำงานร่วมกันของสมาชิกในทีม ผลการปฏิบัติงานของทีม จะมีประสิทธิภาพดีกว่าการทำงานโดยบุคคลเพียงคนเดียว (สุนันทา เลานันท์, 2544) โดยเฉพาะการทำงานในทีมวิชาชีพที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญของบุคลากรหลายระดับเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) พบว่าการทำงานในทีมการพยาบาลสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครได้ดีที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ สมสมร เรืองวรบุรณ (2544) และจริยา ชื่นศิริมงคล (2547) ที่พบว่า การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ผลการวิจัยยังพบว่า หากบุคลากรในหอผู้ป่วยมีการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพสูงก็จะส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ดังนั้น เมื่อได้ให้กลุ่มทดลองได้มีการพัฒนาการทำงานเป็นทีมจึงทำให้คะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรในหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงขึ้น ดังนั้นการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่าการทำงานเป็นทีมของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง ซึ่งการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงาน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาองค์กร มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดทิศทาง ค่านิยม พันธกิจที่ชัดเจนเพื่อสามารถปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย มีการแก้ปัญหาโดยคำนึงถึงความพึงพอใจของทุกคน แสดงให้เห็นถึงผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่บ่งบอกถึงประสิทธิผลของทีม ดังนั้นผู้รับผิดชอบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงควรสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการทำงานเป็นทีมให้แก่บุคลากร เพื่อส่งผลให้ประสิทธิผลของทีมกู้ชีพสูงขึ้น สำหรับการทำงานเป็นทีม ด้านการพัฒนาบุคลากรพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด และข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ได้รับการสนับสนุนในการค้นคว้าความรู้ โดยหน่วยงานจัดให้มีหนังสือ วารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้นผู้รับผิดชอบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินควรมีการกำหนดนโยบายและวางแผนที่ชัดเจนและครอบคลุม รวมทั้งจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทั้งระยะสั้นและระยะยาวให้ชัดเจน จัดทำแผนงบประมาณอีกทั้งจัดบริการแหล่งความรู้ทางวิชาการ เพื่อศึกษาค้นคว้า จัดองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้วยตนเองในหน่วยงานซึ่งอาจทำได้โดยจัดซื้อตำรา หนังสือและวารสารที่เกี่ยวข้องด้านกู้ชีพ หรือการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ฉุกเฉินไว้ประจำตึก รวมทั้งจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้บุคลากรเกิดการพัฒนาดตนเองในรูปแบบของการเรียนรู้ตลอดชีวิตจะทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ส่งเสริมให้สมาชิกทีมกู้ชีพมีการพบปะสังสรรค์ จากทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ทำให้สมาชิกทีมกู้ชีพมีความสามัคคี ผูกพัน มีขวัญและกำลังใจในการทำงานเพิ่มขึ้น อีกทั้งก่อให้เกิดความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น ผู้รับบริการปลอดภัย ส่งผลให้ทีมกู้ชีพมีประสิทธิผลในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

1.2 จากผลการวิจัยพบว่าประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง แต่ในด้านความพึงพอใจของสมาชิกพบว่า รายข้อพึงพอใจต่อประโยชน์สวัสดิการด้านการคุ้มครองความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด และอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งความพึงพอใจในงานจะส่งผลถึงประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ ดังนั้นผู้รับผิดชอบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินควรมีการนำเสนอผลการวิจัยอย่างป็นรูปธรรมต่อโรงพยาบาล สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป ได้แก่ การทำประกันชีวิตให้แก่สมาชิกทีมกู้ชีพ การจ่ายค่าตอบแทนให้

เหมาะสมกับภาระงาน การจัดให้มีรถกู้ชีพที่เพียงพอและอยู่ในสภาพดี พร้อมใช้ เป็นต้น เพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงานและเกิดประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

1.3 ส่วนประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่าข้อรายการมีจำนวนรถกู้ชีพที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพในการให้บริการผู้ป่วยในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้รับผิดชอบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควรมีการจัดทำแผนงบประมาณ จัดสรรรถกู้ชีพให้มีเพียงพอเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์ นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนเป็นการขยายบริการไปสู่ชุมชน โดยประชาชนสามารถให้การช่วยเหลือกันเองภายในชุมชนก่อนที่ทีมกู้ชีพของโรงพยาบาลจะไปถึงหรือสามารถส่งมายังโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนข้อรายการมีอัตรากำลังเหมาะสมกับภาระงานในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด และอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่า ในประเทศไทยเกิดการขาดแคลนอัตรากำลังทางการพยาบาล ดังนั้นผู้รับผิดชอบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควรมีการวางแผนพัฒนาบุคลากรทั้งระยะสั้น และระยะยาว เพื่อส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพตนเองของสมาชิกทีมกู้ชีพ ทดแทนการขาดอัตรากำลัง เกิดความรู้และมีทักษะเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้รับบริการปลอดภัย และส่งผลให้ทีมกู้ชีพมีประสิทธิผลในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมกู้ชีพในกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน

2.2 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของทีมกู้ชีพเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

2.3 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการทำงานเป็นทีมเพื่อส่งเสริมประสิทธิผลของทีมกู้ชีพต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กาญจนา แสนทวี. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย
การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรองแก้ว อยู่สุข. (2537). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2543). รายงานประจำปี
2543 กองโรงพยาบาลภูมิภาค. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข
- เครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดนครราชสีมา. (2549). โครงการพัฒนาระบบ
บริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดนครราชสีมา. [มปท: มปป].
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความพึงพอใจในงาน
ลักษณะงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน
เครือข่ายโรงพยาบาลสมิติเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข
- จิระพร แคนเขตต์. (2543). พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลิตภาพในงานของ
พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 10. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิราพร ปูนเอื้อง. (2543). ความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยนาท.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนานุเคราะห์ความไว
วางใจในหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จรรยา ชื่นศิริมงคล. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาการเป็นทีมทางการพยาบาลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุวรรณ ปัทอง. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล และการได้รับการเสริมพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์. (2545). ความคิดสร้างสรรค์. เอกสารประกอบการเรียนการสอนวิชาความคิดสร้างสรรค์. คณะศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- ชีวันท์ พีชสะกะ. (2544). การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของบุคลากรในองค์กรธุรกิจ เพื่อความสุขและความสำเร็จในการทำงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ. (2545). การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- เดือนใจ เจริญบุตร. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนา บุญทอง. (2536). ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศรียอดการพิมพ์.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2541). ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

- นงพงา ปั่นทองพันธ์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ
ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามาร
ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทวิภา ธาดา. (2550). ทักษะคติของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านต่อระบบบริการการแพทย์
ฉุกเฉิน ศึกษาเฉพาะกรณี กิ่งอำเภอสว่างวีรวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นฤมล ปั่นดี. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การมี
เครือข่ายความร่วมมือ ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล
ชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2533). การจัดการทางการพยาบาล. ชลบุรี: ภาควิชาวิจัยประเมินผล
การบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
บางแสน.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุปผา บุญรัตน์. (2541). การใช้ของเล่นหูดยางพาราเพื่อพัฒนาความคิดสร้างสรรค์เด็กปฐมวัยใน
โรงเรียนท่งหว้าสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสตูล. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาหลักสูตรการเรียนการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมมาธิราช.
- ประคอง วรรณสุด. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:
ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์
- ปราณี มหาบุญปิติ. (2548). การทดลองยุทธศาสตร์การอบรมโดยใช้เทคนิคการศึกษาเพื่อสร้าง
พลังสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเผยแพร่ระบบบริการการแพทย์
ฉุกเฉิน ในชุมชนตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.

- ประภาร์ตน์ แขนท. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยบรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2543). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซต.
- ผาณิต สกุลวัฒนะ. (2537). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชรี สายสคูดี. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การกับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี เอมะนาวิน. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชี่ยวชาญ ความเชื่ออำนาจภายในงาน ภูมิหลัง กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัฒน์ นาคฤทธิ์. (2540). การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย. (2540). การประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานกู้ชีพโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นและอาสาสมัครกู้ชีพขอนแก่น. สำนักงานบริหารโครงการวิจัยและตำรา: โรงพยาบาลขอนแก่น
- พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551. วันที่ 6 มีนาคม 2551 [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.narendhorn.moph.go.th>. [15 พฤศจิกายน 2551].
- พาริตา อิบราฮิม. (2537). สารบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ภัสรา จารุสุตินธุ์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณี ลีศิริวัฒนกุล. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความทนทานของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับพลังเสริมสร้างอำนาจในงานและภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขงยุทธ เกษสาคร. (2541). ภาวะผู้นำและการจูงใจ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เอกสารและตำรา สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2544). การวิจัยทางการพยาบาล: หลักและแนวปฏิบัติคณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิทยา ชาติปัญญาชัย และคณะ. (2545). การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามนโยบายรัฐบาล การสัมมนาระดับชาติเรื่องอุบัติเหตุจราจร ครั้งที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักงานบริหารโครงการวิจัยและตำรา: โรงพยาบาลขอนแก่น.
- วิทยา ชาติปัญญาชัย. (2551). กรอบแนวคิด หลักการ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. หลักการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2551. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- วิภาดา วัฒนนามกุล. (2551). แนวทางการพัฒนาบุคลากรและการยกระดับศักยภาพของบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. หลักการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2551. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- วรดา ข่ายแก้ว. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิลาวรรณ แก้วลาน. (2551). **คุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดร้อยเอ็ด**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- แหวดาว อินทบุตร. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีมกับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ โกมุติกานนท์. (2535). **การศึกษาสภาพจริงและความหวังของการทำงานเป็นทีมตามการ รายงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข. (2546). **คู่มือการจัดระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน**. กรุงเทพมหานคร: ไม่ปรากฏสำนักพิมพ์.
- สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **คู่มือการจัดระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน**. กรุงเทพมหานคร: แอลทีเพรส.
- สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **หลักการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2551**. สำนักงานบริหาร โครงการวิจัยและตำรา: โรงพยาบาลขอนแก่น
- สันต์ หัตถิรัตน์ และคณะ. (2544). **ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพพยาบาลฉุกเฉิน**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสำนักงานบริหาร โครงการวิจัยและตำราโรงพยาบาลขอนแก่น.
- สุนันทา เลานันท์. (2540). **การสร้างทีมงาน**. ธนบุรี: ดี.ดี.บุคส์ไตร์.
- สุพรรณิ วงคำจันทร์. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของบุคคล คุณลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเอง โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพรรณ ศรีธรรมมา. (2549). ยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร:
ม.ป.ท.

สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2552). ปฏิทินสาธารณสุข 2552. กรุงเทพมหานคร:
สหประชาแพทย์.

สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์
การกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

สมชาย กาญจนสุด. (2548). ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย [Online]. แหล่งที่มา:
<http://www.narendhorn.moph.go.th>. [10 มีนาคม 2551].

สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

สมลักษณ์ สุวรรณมาลี. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน กับ
ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า
จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุมาลี จารุสุขถาวร. (2546). ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อ
ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2536). การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม: แนวทางศึกษาวิเคราะห์
และวางแผน. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมสุข ดิลกสกุลชัย. (2534). การเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความพึงพอใจในงาน
ของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาที่มีอายุ ตำแหน่ง และระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมสมัย สุธีรสานต์. (2544). ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ร.พ. สงขลาณครินทร์.

วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13(กันยายน-ธันวาคม): 27-40.

- สมสมร เรืองวรินทร์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ. (2540). คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. ศูนย์วิจัยปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการศึกษาและสังคม คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลำเรียง แหียงกระโทก. (2548). ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนครราชสีมา [Online] แหล่งที่มา: <http://emsthai.net> [30 สิงหาคม 2551].
- สุรจิต สุนทรธรรม. (2543). แนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐานการตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- สุรีย์ โพธาราม. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย. (2549). การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนนำส่งโรงพยาบาล [Online]. แหล่งที่มา: <http://emsthai.net> [30 สิงหาคม 2551].
- สุวรรณ ลีละเศรษฐกุล. (2542). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอกชัย กี่สุขพันธ์. (2538). การบริหาร ทักษะและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ
- อดิศักดิ์ วรรณะวัลย์. (2542). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเพิ่มผลผลิต. วารสารเศรษฐศาสตร์ราชมงคล 1(ธันวาคม 2542): 91-93.
- อนุชา เศรษฐเสถียร. (2550). การพัฒนาการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุดรธานีด้วยเครือข่ายการเรียนรู้. เอกสารการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 1 17-19 มกราคม 2550.
- อนุรักษ ออมรแพทย์สถาพร. (2546). ปัญหาอุปสรรค การจกระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2543). คุณภาพของระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์

- อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. (2541). สถานการณ์กำลังคนของโรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. 2541. **วารสารการพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษยศาสตร์ด้านสุขภาพ** 1(1): 39-52.
- อัมภา สุขเจริญ, 2549. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน [Online] . แหล่งที่มา:
<http://gotoknow.org/blog/nakornnayok/94329> [30 สิงหาคม 2551]
- อมรรักษ์ จินนาวงศ์. (2543). ผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย **โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- อรเพ็ญ พงศ์กล้า. (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างความช่วยเหลือของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2543). การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต** 12(1): 14-24.

ภาษาอังกฤษ

- Arizona State Board of Nursing. (2008). **Advisory opinion pre-hospital nursing** [Online]
 Available from: <http://www.azbn.gov>. [2009, May 10].
- Aube, C. (2005). Team goal commitment and team effectiveness: The role of task interdependence and supportive behaviors. **Group Dynamics: Theory, Research, and Practice** 9(3):189–204.
- Bain, D. (1982). **The productivity prescription**. New York: McGraw-Hill Book.
- Begley, M. (2008). Developing inter-professional learning: Tactics, teamwork and talk. **Nurse Education Today** 29(3): 276-283.
- Benner, P. (1984). **From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice**. Menlo Park: Addison –Wesley.
- Campion, M. A., Medsker, G. J., and Higgs, A. C. (1993). Relations between work group characteristics and effectiveness: Implication for designing effective work group. **Personnel Psychology** 46(4): 823-850.

- Campion, M. A., Paper, L. M., and Medsker, G. J. (1996). Relations between work team characteristics and effectiveness: A replication and extension. **Personnel Psychology** 49(2) :429-452.
- Catolico, O. (1996). Quality of decision making by registered nurse. **Journal of Nursing Staff Development** 12(3): 149 –152.
- Cramtona, D. C., and Webber, S. S. (2005). Relationships among geographic dispersion, team processes, and effectiveness in software development work teams. **Journal of Business Research** 58: 758–765.
- Dessler, G. (2000). **Human resource management**. 8th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Devellis, R. F. (1991). **Scale development: Theory and application**. Newbury Park: Sage.
- Gibson et al. (1991). **Management individual group and organization effectiveness**. 7th ed. Boston: Irwin.
- Hackman, J. R., and Oldham, G. R. (1980). **Work redesign**. Canada: Addison-Wesley.
- Hatcher, L. R. (1991). From individual incentives to an organization-wide gainsharing plan : Effects on teamwork and product. **Journal of Organizational Behavior** 12(3): 169-183.
- Hellingel, D., Jackson, S. E., and Slocum, J. W. (2002). **Management: A competency –based approach**. Cincinnati: South–Western.
- Hellriegel, et al. (2002). **Management: A competency – based approach**. Ohio: South – Western.
- Hoy, W. K., and MisKel, A. (1991). **Education administration : Theory, research, practice**. New York: McGraw – Hill.
- Johnson, D.W., and Johnson, F. P. (1991). **Joining together: Group theory and group skill**. 6th ed. Allyn Bacon.
- Keller, B. J. (1991). **A study of empowering nurse with the context of a health care organization**. [CD - ROM]. Abstract form: ProQuest File: Doctoral Dissertation Abstract Item: 9215318.
- Kellett, S. (1993). Effective team at work. **Management Development Review** 1(6): 7-11.
- Kelly, J., Prince, J. B., and Ashforth, B. (1991). **Organization behavior**. Canada :Prentice-Hall.
- Kirk, R. (1961). **Nursing management** . Boston: Little Brown.

- Luthans, F. (2002). **Organization behavior**. 9thed. New York: McGraw- Hill
- McNesse-Smith. (2001). Staff nursing views of their productivity and non productivity.
Health Care Management Reviews 26(2): 7-19.
- Maslach, C. (1986). **Burnout: The cost of caring**. New Jersey: Prentice - Hall.
- Moorhead, G., and Griffin, W. R. (1998). **Organization behavior** 5th ed. New York:
Houghton Mifflin.
- Parker, G. M. (1990). **Team player and teamwork: The new competitive business strategy**.
San Francisco: Jossey-bass.
- Robbins, S. P. (2001). **Organization behavior** 9thed. New Jersey: Prentice – Hall.
- Romig, D. A. (1996). **Breakthrough teamwork: Outstanding result using structured
teamwork**. Chicago: Irwin.
- Shonk, J. H. (1992). **Team-based organizations : Developing a successful team
environment**. Chicago: Irwin.
- Stewart, R. (1999). **Handbook of teamworking**. New York: Gower House.
- Tappen, R. M. (1995). **Nursing leadership and management: Concepts and practice**. 3rded.
Philadelphia: F.A. Davis.
- Thomas, E. D. (2002). **The meaning of leadership and its relationship to organizational
effectiveness: The perspectives of exemplary leaders in education and
athletics**. Education administration. Indiana university of Pennsylvania.
- Whetton, D. A., and Cameron, K. S. (2002). **Developing management skill**. 5th ed.
New Jersey :Prentice- Hall.
- Woodcock, M. (1989). **Team development manual**. 2nd ed. Worcester: Bill & Sons.
- Woodcock, M., and Francis, D. (1994). **Team building strategy**. Hampshire: Gower.

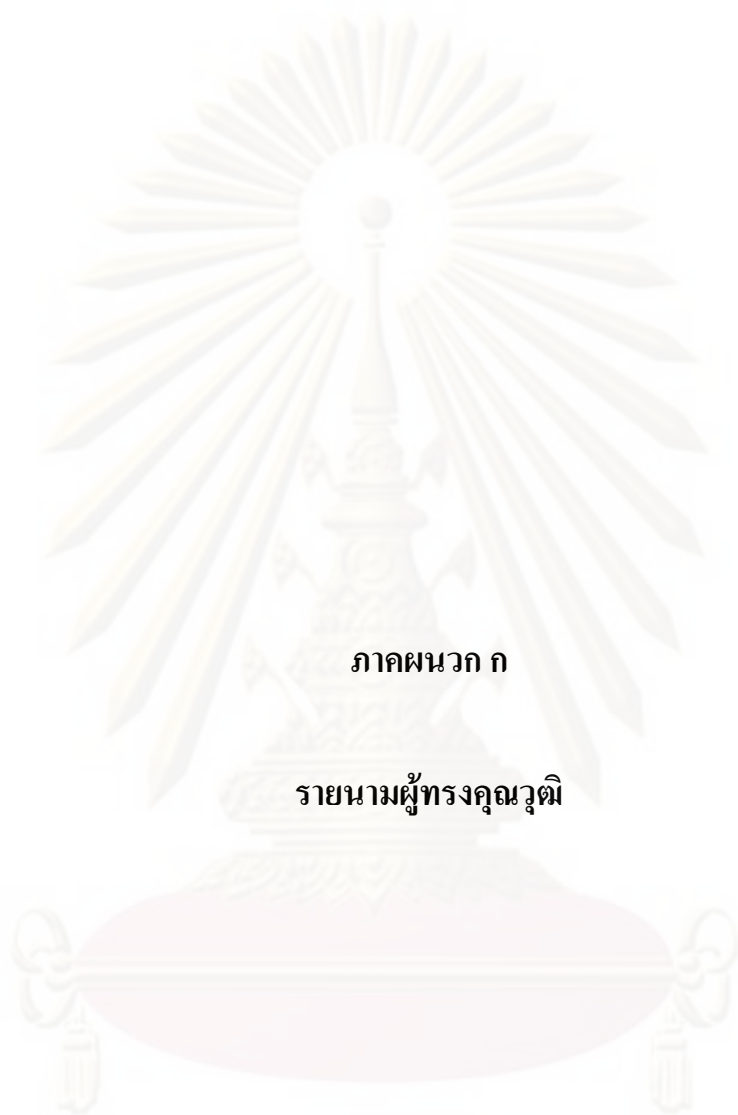
ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.วิภาดา วัฒนนามกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าคณะวิชาเวชกิจฉุกเฉิน
วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จ.ขอนแก่น
2. นพ.บัญชา ค้าของ นายแพทย์ 9 ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
สำนักงานสาธารณสุข จ.กระบี่
3. นางสาวอุบล ยี่แสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าพยาบาลศูนย์กู้ชีพเรนทร
โรงพยาบาลราชวิถี
4. นางสาวมลทิพย์ ฉวบพรหมอินทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าศูนย์กู้ชีพเรนทร
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (โรงพยาบาลศูนย์)
5. นางสาววิมลรัตน์ ขอเจริญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าศูนย์กู้ชีพ
โรงพยาบาลป่าตอง จ.ภูเก็ต
(โรงพยาบาลชุมชน)

ศูนย์วิทยุตำรวจพยามกร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

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

เนื่องด้วย นางชนพัชร สมใจ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวอุบล ยี่เสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวอุบล ยี่เสง

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

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823

ชื่อนิสิต นางชนพัชร สมใจ โทร. 08-6743-9617

ที่ ศษ 0512.11/ 1984



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๖ กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลำทับ

เนื่องด้วย นางชนพัชร สมใจ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลกู้ชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์กู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 5 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางชนพัชร สมใจ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823

ชื่อนิสิต

นางชนพัชร สมใจ โทร. 08-6743-9617

ที่ ศษ 0512.11/ 1885



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

3 กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตระการพิรุณ

เนื่องด้วย นางธนพัชร สมใจ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลกู้ชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์กู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 15 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางธนพัชร สมใจ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิพร ชนสิทธิ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823

ชื่อนิสิต

นางธนพัชร สมใจ โทร. 08-6743-9617



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
งานบริการการศึกษา
เลขที่หนังสือรับ 884
ว.ค.ป. 13 ก.ค. 2552
เวลา 10.00 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147

ที่ จว 318/52

วันที่ 10 กรกฎาคม 2552

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบรับรองผลการพิจารณา
 2. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 3. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ตามที่นางชนพัชร สมใจ นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยที่ 054.1/52 เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, TEAM WORK AND EFFECTIVENESS OF PARAMEDIC TEAM, COMMUNITY HOSPITALS UNDER JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลัก พิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้รับรองวันที่ 30 มิถุนายน 2552

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

พินิจ สีหะวงศาโรจน์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยุโทรพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





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: cccu@chula.ac.th

COA No. 082/2552

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 054.1/52 : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิภาพ
ของทีมผู้ให้บริการพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้วิจัยหลัก : นางชนพัชร สมใจ นิสิตระดับมหาบัณฑิต
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม.....  ลงนาม..... 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา หัตถนประดิษฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 30 มิถุนายน 2552

วันหมดอายุ : 29 มิถุนายน 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 054.1/52
วันที่รับรอง 30 ส.ย. 2552
วันหมดอายุ 29 ส.ย. 2553

เงื่อนไข

1. ข้าราชการรับทราบว่าเป็นการพิจารณาจริยธรรม หากดำเนินการเกินข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาในแรกที่ใช้เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ยอมรับมติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาใบรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบันทึกข้อตกลงการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ
โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อผู้วิจัย นางธนพัชร สมใจ ตำแหน่ง นิสิตปริญญาโท

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) เลขที่ 3/1 ถ.เพชรเกษม ต.อ่าวลึกใต้ อ.อ่าวลึก จ.กระบี่ โรงพยาบาลอ่าวลึก
(ที่บ้าน) 135/4 ถ.เมืองเก่า ต.กระบี่ใหญ่ อ.เมือง จ.กระบี่

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 075-681510 ต่อ 109 โทรศัพท์ที่บ้าน 075-663873

โทรศัพท์มือถือ 086-7439617 E-mail : thanapat.som@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เพราะผลจากการวิจัยจะนำไปสู่การพัฒนา
ประสิทธิผลของทีมกู้ชีพในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้
คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ใช้ในการประกอบการวิจัย โดยข้อมูลที่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมใน
การวิจัยได้รับเป็นข้อมูลที่ใช้ภาษาชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย ไม่ใช่ภาษาทางวิชาการ ศัพท์ทางการแพทย์ และ
ภาษาอังกฤษ นอกจากนี้ข้อมูลที่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้รับนั้น ไม่ใช่ข้อความที่คัด
ลอกจากโครงการวิจัย ซึ่งจะเป็นภาษาทางวิชาการและเป็นภาษาที่ยากต่อการเข้าใจ

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษา
เชิงสหสัมพันธ์(Correlation study)ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผล
ของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาระดับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพและการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ประสบการณ์การทำงานกู้ชีพ
การได้รับการอบรมกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพโรงพยาบาล
ชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้

4.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลกู้ชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์กู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 14,601 คน (สำนักงานระบบบริการการแพทย์
ฉุกเฉิน, 2551)

4.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการสุ่มประชากร โดยการคำนวณกลุ่ม
ตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamana (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นราฎร, 2550) ได้



เลขที่โครงการวิจัย 094.1/58
30 ส.ย. 2552
วันที่รับรอง
29 ส.ย. 2553
บันทึกเลขที่

Handwritten signature or mark

พยาบาลผู้ชีพในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหมดจำนวน 389 คน โดยผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้เข้าร่วมในการวิจัยด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage sampling) (ประกอบกรรมสูตร, 2542) โดยแบ่งจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกเป็น 4 ภาค คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ กำหนดสัดส่วนจังหวัดในแต่ละภาคเป็น 1: 3 ได้ทั้งหมด 25 จังหวัด จากนั้นจึงใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Sampling) ด้วยวิธีจับสลากจังหวัดที่เป็นตัวแทนภาค ในแต่ละภาค และใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากแบบไม่คืนที่ (Simple random sampling) เพื่อหากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละจังหวัดที่เป็นตัวแทนภาค ได้โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 25 โรงพยาบาล ใน 25 จังหวัดแล้วจึงหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลผู้ชีพในโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนกับประชากรในแต่ละโรงพยาบาลให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการ ดังนี้

1. โรงพยาบาลบ้านลาด	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	22	คน
2. โรงพยาบาลบ้านบึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	19	คน
3. โรงพยาบาลบางคล้า	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	11	คน
4. โรงพยาบาลคลองหลวง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	16	คน
5. โรงพยาบาลพญาพิสัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	10	คน
6. โรงพยาบาลไซโฮ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	15	คน
7. โรงพยาบาลประจันตคาม	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	8	คน
8. โรงพยาบาลวังจันทร์	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	18	คน
9. โรงพยาบาลพร้าว	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	12	คน
10. โรงพยาบาลเชียงกลาง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	13	คน
11. โรงพยาบาลหนองบัว	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	18	คน
12. โรงพยาบาลเขาค้อ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	18	คน
13. โรงพยาบาลวัดโบสถ์	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	8	คน
14. โรงพยาบาลแจ้ห่ม	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	8	คน
15. โรงพยาบาลภูเวียง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	18	คน
16. โรงพยาบาลสีคิ้ว	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	22	คน
17. โรงพยาบาลเต่างอย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	15	คน
18. โรงพยาบาลตระการพืชผล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	22	คน
19. โรงพยาบาลวังหิน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	16	คน
20. โรงพยาบาลโกสุมพิสัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	16	คน
21. โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	9	คน



เลขที่โครงการวิจัย 054.1/52
 วันที่รับมอบ 30 ส.ย. 2552
 วันหมดอายุ 29 ส.ย. 2553

22. โรงพยาบาลเขาพนม	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	14	คน
23. โรงพยาบาลระแงะ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	34	คน
24. โรงพยาบาลรือเสาะ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	16	คน
25. โรงพยาบาลควนขนุน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	11	คน

5. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด โดยผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 แห่ง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้พร้อมทั้งแบบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้วผู้วิจัยจึงติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลทางไปรษณีย์ พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยขอความร่วมมือในการตอบหรือแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 2 เดือนระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2552 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2552

6. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการในการให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงในแบบสอบถามที่ส่งให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยดังนี้ ผู้ร่วมวิจัยต้องตอบแบบสอบถาม โดยแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเอง มีแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามส่วนบุคคลมี จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม จำนวน 44 ข้อ และส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพของทีมวิชาชีพ จำนวน 31 ข้อ ซึ่งส่วนที่ 2 และ 3 เป็นการให้ความเห็นเป็นระดับ 5,4,3,2,1 ทั้งหมดมีจำนวน 75 ข้อ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที

7. หากพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ผู้วิจัยเลือกจากการสุ่มตัวอย่างนั้น ผู้วิจัยจะมีการเก็บข้อมูลใหม่ทดแทน

8. ในการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะไม่ได้รับอันตรายหรือความเสียหายต่อร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ความเชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และผลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร โรงพยาบาลชุมชนในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการทำงานของสมาชิกทีมวิชาชีพให้มีความพึงพอใจในการทำงาน และใช้เป็นแนวทางเพื่อเพิ่มศักยภาพของทีมวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

9. การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นการเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับและไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน



เลขที่โครงการวิจัย 054-1 | 52
 วันที่รับรางวัล 30 ส.ย. 2552
 วันหมดอายุ 29 ส.ย. 2553

10. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัย คือ นางธนพัชร สมใจ ได้ตลอดเวลา ทางโทรศัพท์หมายเลข 086-7439617 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

11. ข้อมูลทุกอย่างของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของท่าน ในฐานะผู้เข้าร่วมในการวิจัยจะได้รับการปกปิดเสมอ

12. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้กับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

13. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอย จุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย	05A.1 ๖๕
วันที่รับรอง	30 ส.ย. 2552
วันหมดอายุ	29 ส.ย. 2553

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ
โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อผู้วิจัย นางธนพัชร สมใจ ที่อยู่ติดต่อ 135/4 ถ.เมืองเก่า ต.กระบี่ใหญ่ อ.เมือง จ.กระบี่ 81000

โทรศัพท์ 086-7439617

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม แบบสอบถามประสิทธิผลของทีม จำนวน 75 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะ ไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

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

ลงชื่อ.....

(นางธนพัชร สมใจ)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 054.1/52

วันที่รับรอง 31 ส.ย. 2552

วันหมดอายุ 29 ส.ย. 2553

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

วิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ”

เรียนผู้ตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ซึ่งผลจากการวิจัยนี้มีคุณค่าต่อการนำไปเป็นข้อมูลช่วยในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในโอกาสต่อไป

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยงานแต่ประการใด และผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังนั้นจึงขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามและขอให้ท่าน โปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความ^{เป็นจริงมากที่สุด} อันจะเป็นประโยชน์สำหรับการวิเคราะห์ได้จริง

3. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม

ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ได้จริง เมื่อได้รับการตอบข้อคำถามครบทุกข้อ

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของท่าน

กรุณาพับแบบสอบถามเป็นสองส่วนแล้วเย็บติดด้วยที่เย็บกระดาษ

เพื่อป้องกันข้อมูลของท่านถูกเปิดเผย ก่อนรวบรวมส่งกลับคืนผู้วิจัย

ภายใน วันที่ เดือน พ.ศ. 2552

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว
ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- มากที่สุด (5) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของทีมกู้ชีพมากที่สุด
 มาก (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของทีมกู้ชีพมาก
 ปานกลาง (3) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของทีมกู้ชีพปานกลาง
 น้อย (2) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของทีมกู้ชีพน้อย
 น้อยที่สุด (1) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของทีมกู้ชีพน้อยที่สุด

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย					
1. ทีมกู้ชีพมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน.....					
2. ทีมกู้ชีพทุกคนปฏิบัติตามการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551.....					
การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ					
6. ทีมกู้ชีพของท่านมีอัตรากำลังเหมาะสมกับภาระงานในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.....					
7. มีการกำหนดสมรรถนะของสมาชิกทีมกู้ชีพแต่ละระดับไว้เป็นลายลักษณ์อักษร.....					
ความพึงพอใจของสมาชิกทีม					
13. สมาชิกทีมกู้ชีพทุกคนมีความรู้สึกเอื้ออาทรและช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงานร่วมกัน.....					
14. สมาชิกทีมกู้ชีพให้การยอมรับว่าท่านเป็นส่วนสำคัญของการช่วยเหลือและปฏิบัติการกู้ชีพ.....					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว
ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- มากที่สุด (5) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
มาก (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ปานกลาง (3) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
น้อย (2) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
น้อยที่สุด (1) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่					
19. สมาชิกทีมกู้ชีพทุกคนปฏิบัติงานภายใต้ระเบียบการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเคร่งครัด.....					
20. สมาชิกทีมกู้ชีพทุกคนปฏิบัติหน้าที่ที่สำคัญแตกต่างกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต ณ จุดเกิดเหตุ.....					
การร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและยอมรับเป้าหมาย					
23. สมาชิกทีมกู้ชีพทุกคนรับรู้วัตถุประสงค์อย่างชัดเจนในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.....					
24. สมาชิกทีมกู้ชีพทราบเป้าหมายของการปฏิบัติงานมีความสอดคล้องกับนโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.....					
การเปิดเผยและเผชิญหน้า					
27. สมาชิกทีมกู้ชีพสามารถแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานได้อย่างอิสระเปิดเผย.....					
28. สมาชิกทีมกู้ชีพทุกคนยอมรับการวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับข้อบกพร่องในการทำงานที่ควรพัฒนาของแต่ละคน.....					

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การสนับสนุนและไว้วางใจ					
31. สมาชิกทีมกู้ชีพให้โอกาสท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระต่อการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.....					
32. ท่านและสมาชิกทีมกู้ชีพมีความไว้วางใจซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.....					
การให้ความร่วมมือและความขัดแย้ง					
35. สมาชิกทีมกู้ชีพมีความรับผิดชอบร่วมกันปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุจนจนกระทั่งนำส่งโรงพยาบาล.....					
36. สมาชิกทีมกู้ชีพเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างพร้อมเพรียงกัน.....					
วิธีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว					
39. สมาชิกทีมกู้ชีพมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ.....					
40. สมาชิกทีมกู้ชีพมีการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจก่อนการปฏิบัติงานทุกครั้ง.....					
ภาวะผู้นำที่เหมาะสม					
43. หัวหน้าทีมกู้ชีพสามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ.....					
44. หัวหน้าทีมกู้ชีพเป็นผู้ฟังที่ดีเสมอ.....					
การทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ					
47. สมาชิกทีมกู้ชีพมีการประชุมปรึกษาเพื่อจัดการภาวะเสี่ยงที่คุกคามการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ.....					
48. ท่านมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับสมาชิกทีมกู้ชีพบ่อยครั้ง.....					

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การพัฒนาบุคคล					
51. ท่านได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผนพัฒนาบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง.....					
52. สมาชิกทีมกู้ชีพได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ.....					
การมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทีม					
55. สมาชิกทีมกู้ชีพมีการพบปะสังสรรค์เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ.....					
56. สมาชิกในทีมที่อ่อนอาวุโสกว่ามีโอกาสพบปะและขอรับคำปรึกษาจากหัวหน้าทีมกู้ชีพได้ง่ายและสะดวก.....					
การติดต่อสื่อสารที่ดี					
59. สมาชิกทีมกู้ชีพสามารถส่งข่าวไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการได้อย่างสะดวก ตามขั้นตอนทุกครั้ง.....					
60. สมาชิกทีมกู้ชีพมีทักษะการใช้วิทยุสื่อสารในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง.....					



ภาคผนวก จ

ตารางค่าความตรง (Corrected Item Total Correlation) และค่าความเที่ยง
(Alpha if Item Deleted) รายชื่อของแบบสอบถาม
ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลผู้ชีพจำแนกตามเพศ วุฒิการศึกษา
ประสบการณ์ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงค่าความตรง (Corrected Item Total Correlation) และค่าความเที่ยง
(Alpha if Item Deleted) รายข้อของแบบสอบถาม

ข้อ	Corrected Item Total Correlation	Alpha if Item Deleted
1	.7312	.9201
2	.5120	.9243
3	.5625	.9233
4	.6270	.9221
5	.5112	.9243
6	.7640	.9193
7	.5744	.9231
8	.7440	.9187
9	.5424	.9238
10	.5748	.9233
11	.7515	.9191
12	.4897	.9259
13	.4620	.9261
14	.6202	.9220
15	.6416	.9214
16	.7111	.9200
17	.6807	.9205
18	.7349	.9192

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 18

Alpha = .9261

ข้อ	Corrected Item Total Correlation	Alpha if Item Deleted
19	.8526	.9670
20	.7421	.9674
21	.6598	.9677
22	.7339	.9675
23	.6370	.9679
24	.7458	.9674
25	.6004	.9680
26	.8170	.9671
27	.6928	.9676
28	.6801	.9677
29	.8271	.9671
30	.7983	.9671
31	.6167	.9679
32	.6803	.9677
33	.7224	.9675
34	.7224	.9675
35	.7694	.9673
36	.7228	.9675
37	.6410	.9678
38	.8483	.9672
39	.7766	.9673
40	.4698	.9684
41	.6901	.9677
42	.6157	.9679
43	.3735	.9687
44	.7780	.9675
45	.6768	.9677
46	.6789	.9677
47	.4453	.9685

ข้อ	Corrected Item Total Correlation	Alpha if Item Deleted
48	.5593	.9682
49	.4459	.9686
50	.3109	.9693
51	.5646	.9684
52	.6533	.9678
53	.6577	.9678
54	.5435	.9682
55	.6104	.9680
56	.8758	.9669
57	.4854	.9684
58	.5209	.9683
59	.3934	.9689
60	.3386	.9692
61	.4115	.9687
62	.5738	.9681

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 44

Alpha = .9686

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลผู้ชีพจำแนกตามเพศ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์
ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ (n = 374 คน)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	350	93.6
ชาย	24	6.4
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	359	96.0
ปริญญาโท	15	4.0
ประสบการณ์ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{X} = 9.29$, $SD = 5.67$)		
1 – 5 ปี	305	81.6
6 – 10 ปี	60	16.0
10 ปีขึ้นไป	9	2.4

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางชนพัชร สมใจ เกิดเมื่อวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2516 ที่จังหวัดตรัง สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง เมื่อปี พ.ศ. 2538 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิตรัง และได้ศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย