บทความวิจัย

ประสิทธิผลของทีมในการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

Team Effectiveness in Organizing Care Service Systems for Patients with COVID-19 as Perceived by Professional Nurses

อุษา ตันทพงษ์ (Usa tantapong)*
น้ำฝน ปฏิการมณฑล (Namfon patiganmonthon)**
เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (Phechnoy Singchungchai)***
สุรางค์ วิมลธาดา (Surang Wimonthada)****

Received: January 8, 2023
Revised: February 6, 2023
Accepted: March 23, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของทีม และเปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมในการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 จำแนกตามประสบการณ์การทำงานและแผนกบริการ โดยใช้แนวคิดประสิทธิผลทีมของนอร์ทเฮ้า ศึกษา ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่5 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 ถึง เดือนมกราคม 2565 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 336 คน วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบบสอบถามที่ใช้ในเก็บข้อมูล มี 2 ส่วน คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมด้านผลการปฏิบัติงานและด้านการพัฒนาทีม ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับแบบสอบถามประสิทธิผลทีมของ อุษา ตันทพงษ์ โดยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยกับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.88 และคำนวณค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดย ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติอ้างอิง ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)

*Corresponding author: Usa tantapong ; E-mail: usatantapong@gmail.com
*อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (Instructor, Faculty of Nursing, Christian University)
**อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (Instructor, Faculty of Nursing, Christian University)
*** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (Professor, Faculty of Nursing, Christian University)
****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน (Registered Nurse, Professional Level, Krathumbaen Hospital)

ร่วมเฉลิมฉลอง 30 ปี มหาวิทยาลัยนเรศวร
• Internationalization
• Innovative Products
• Integrative Team & Networking

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประสิทธิผลของทีมจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ด้านผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=3.34, S.D. = 0.56) และด้านการพัฒนาทีมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 3.27, S.D. = 0.63) กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน และอยู่ในแผนกบริการการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ต่างกัน รับรู้ประสิทธิผลของทีมจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ประสิทธิผลของทีมจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในด้านผลการปฏิบัติงานและด้านการพัฒนาทีม

คำสำคัญ: การจัดระบบบริการดูแล ประสิทธิผลของทีม ผู้ป่วยโรคโควิด-19 การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

Abstract

This descriptive research aimed to explore team effectiveness and to compare team effectiveness in organizing care service systems for COVID-19 patients classified according to work experience and departments that provided care services. The concept of Northouse's team effectiveness was used as the framework. The study was conducted in community hospitals in Health District 5 under the Ministry of Public Health from November 2021 to January 2022. A sample group of 336 professional nurses was selected using purposive sampling. The questionnaire used for data collection consisted of 2 parts: (1) General data, and (2) Team effectiveness in team performance and team development. The question items on team effectiveness were adapted from Tantapong's questionnaire. The research instrument was validated by 3 experts and the CVI was 0.88, and Cronbach's alpha coefficient was 0.90. The data were analyzed using descriptive statistics of frequency, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics of ANOVA.

The study found that the sample group perceived the team's effectiveness in organizing care service systems for COVID-19 patients in terms of performance at a high level ($\bar{X}$ = 3.34, S.D. = 0.56), and team development at a high level ($\bar{X}$ = 3.27, S.D. = 0.63). The sample with different work experience and worked in different departments that provided care services for COVID-19 patients were not different in their perception of team effectiveness with statistical significance ($p > 0.05$).

It is recommended that future studies should be conducted on factors related to team effectiveness, or on supporting factors for professional nurses to perceive team effectiveness in organizing care service systems for COVID-19 patients concerning team performance and team development.

Keywords: Organizing care service system, Team effectiveness, COVID-19 patients, Professional nurse's perception

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประสิทธิผลของทีมจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ตามแนวคิดของนอร์ทเฮ้า เกิดจากการที่หัวหน้าทีมดำเนินการตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การทำงานภายในทีมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งบางครั้งอาจเกิดจากปัญหาภายในทีมหรือจากสิ่งแวดล้อมบริบทภายนอกทีม โดยหัวหน้าทีมต้องตัดสินใจแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมและสอดคล้องในแต่ละสถานการณ์ เพื่อให้สมาชิกทีมสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิผล (Team performance) ในระหว่างการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการทำงานของทีมร่วมกัน นอกจากนั้นทำให้สมาชิกทีมรับรู้ถึงประสิทธิผลด้านการพัฒนาทีม (Team development) โดยที่หัวหน้าทีมจะต้องสร้างบรรยากาศทำให้สมาชิกกล้าแสดงความคิด มีการชื่นชมการทำงาน สามารถแก้ไขปัญหาที่กระทบต่อระบบบริการทันที และกล้าเผชิญกับปัญหาเพื่อพัฒนางานในทีม ซึ่งสมาชิกทีมต้องรับทราบเป้าหมายการทำงานร่วมกัน ได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็น แบ่งปันข้อมูลทางวิชาการ และจัดสรรทรัพยากรให้เกิดการบริการอย่างมีคุณภาพเพิ่มขึ้น (Northouse, 2016) โดยทีมพยาบาลต้องรับผิดชอบปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยบริการ และมีหัวหน้าทีมแต่ละหน่วยบริการในการบริหารจัดการระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการตลอดเวลาที่ผ่านมา โดยการสนับสนุนทีมให้ดำเนินกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนั้นหากเกิดการขาดแคลนกำลังคนในแต่ละหน่วยบริการจำเป็นจะต้องหาสมาชิกทีมคนใหม่เข้ามาร่วมงานในหน่วยบริการ ซึ่งต้องรับผิดชอบในการพัฒนาทักษะการทำงานที่สำคัญให้กับสมาชิกทีม (Staffing) ให้สามารถปฏิบัติงานให้สอดคล้องตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนด ดังนั้นหัวหน้าทีมในแต่ละหน่วยบริการจะต้องดำเนินการกำกับงาน (Directing) ให้สมาชิกในทีมทำงานเป็นไปตามมาตรฐานและมีจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยการสร้างแรงจูงใจและลดความขัดแย้งระหว่างการทำงานภายใต้แรงกดดันและความเครียด อีกทั้งจะต้องควบคุม (Controlling) ให้ทีมทำงานอย่างมีประสิทธิภาพดำเนินงานสำเร็จตามเป้าเหมายและใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า คุ้มทุนในแต่ละหน่วยบริการ (Marquis & Huston, 2017) สอดคล้องการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ประสิทธิผลของทีมต้องมีปัจจัยสนับสนุน เช่น การพัฒนาภาวะผู้นำภายในทีม การตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานร่วมกัน การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในการทำงาน การกำหนดแนวทางปฏิบัติงาน และการกำกับติดตามอย่างเป็นระบบ (Salas, Sims, & Burke, 2005)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นวิกฤตการของระบบบริการสุขภาพที่ต้องเผชิญกับการระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Sheinson, Dang, Shah, Meng, Elsea, & Kowal, 2021) ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการบริการทางการพยาบาลและการบริหารทางด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนและงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่ต่างจากสภาวะก่อนเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (World Health Organization, 2020) จำเป็นต้องมีปัจจัยสนับสนุนเพิ่มเติม เช่น ภาวะผู้นำของทีมทำงาน (leadership) การตัดสินใจที่ถูกต้อง (Decision making) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Communication) การบริหารเวลาที่ดี (Time management) ที่จะสามารถทำให้ทีมทำงานบรรลุเป้าหมาย (Montezeli, Peres, & Bernardino, 2013) โดยทีมจัดบริการดูแลผู้รับบริการโควิด 19 ต้องประสานเครือข่ายทางด้านวิชาการระหว่างทีมสหวิชาชีพ และต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางวิชาการร่วมกัน (Levi, 2017) ซึ่งต้องปรับตามบริบทสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง (Context) เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของทีม (Khademian, Sharif,-Tabei, Bolandparvaz, Abbaszadeh, & Abbasi, 2013) ประเทศไทยได้กำหนดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) ที่ต้องเร่งรัดการเฝ้าระวัง การป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 (Ministry of Health Department of Disease Control, 2020) ขณะที่องค์การอนามัยโลกก็ระบุว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ต้องให้การบริการครอบคลุมในทุกระดับบริการ ตั้งแต่ระดับตติยภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับปฐมภูมิ (World Health Organization, 2020)

ทั้งนี้จากประสบการณ์และปฏิบัติการในแต่ละแผนกเกี่ยวกับการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในประเทศไทยโดยจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีการประเมินรูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตสุขภาพทั้ง 13 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การบริหารทางการ พยาบาลเป็นไปตามสถานการณ์ ไม่มีรูปแบบการบริหารการพยาบาลที่ชัดเจน และไม่ครอบคลุมการบริหารทางการพยาบาล (Sathira-Angkura, Leelawongs, Srisuthisak, Puttapitukpol, Yonchoho, & Jamsomboon, 2021) โดยพยาบาลมีบทบาทช่วยคัดกรองผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 การแบ่งปันความรู้ และการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 (Ministry of Health Department. 2020) และต้องบริหารจัดการตามการ เปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ ในการจัดการด้านจัดอัตรากำลัง การจัดสรรหาทรัพยากรและอุปกรณ์ป้องกัน การเตรียมความ พร้อมอาคาร สถานที่ และการพัฒนาทักษะของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ต้องกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโค วิด-19 ระดับตัวบุคคล และระดับชุมชน และต้องอาศัยการทำงานร่วมมือกันจากทุกภาคส่วน (Kaewsuwan, Chenchob, Choopun, & Khongsri, 2022) ทั้งนี้สภาการพยาบาลระบุแนวทางปฏิบัติในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาด กับกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างเคร่งครัดในทุกหน่วยบริการได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิกผู้ป่วยนอก หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และโรงพยาบาลสนาม (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2020) ดังนั้นวิจัยสนใจศึกษาประสิทธิผลของทีมจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลชุมชน ในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยโรคโควิด-19 จำนวนมาก ถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง ซึ่งยังไม่มีการศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับประสิทธิผลของทีมในการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด -19 มาก่อน และเพื่อเป็นการขยายองค์ความรู้นำไปปรับปรุงกระบวนการทำงานของทีมบุคลากรทางด้านสุขภาพหากเกิดโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของทีมการจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมการจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 จำแนกตามประสบการณ์การ ทำงานและแผนกการบริการ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดประสิทธิผลของทีมของนอร์ทเฮ้า (Northouse, 2016) ที่ระบุว่าประสิทธิผลของทีมเกิดจากที่ผู้นำทีมตัดสินใจปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ตามสถานการณ์ในการดำเนินการปรับปรุงการทำงานภายในทีม ด้านประสบการณ์ทำงานและแผนกบริการ โดยศึกษาการรับรู้ด้านประสิทธิผลทีม เกี่ยวกับด้านการปฏิบัติงานและการพัฒนาทีมโดยการเปรียบเทียบคะแนน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของทีมจำแนกตามประสบการณ์การทำงานและแผนกการบริการการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกหอผู้ป่วยโควิด19 และโรงพยาบาลสนาม ภายใต้ความรับผิดชอบโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 5 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่ชัดเจน

กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรค โค วิด-19 ในโรงพยาบาลชุมชน ที่สมัครใจเข้าร่วมการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ และกำหนดคุณสมบัติคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานช่วงระหว่างการเก็บข้อมูล เช่น ลาศึกษา หรือลาคลอด

โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) จากสูตรประชากรมจำนวนที่ไม่แน่นอน (Infinite population)) (Roscoe, 2004) กำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการร้อยละ 30 เท่ากับ 323 คน และป้องกันการสูญหาย (Drop-out rate) และความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม กำหนดอัตราการสูญหายของตัวอย่าง ร้อยละ 10 ตามสูตร ของ กัปตา และคณะ (Gupta et al., 2016) จำนวน 350 คน ซึ่งหลังตรวจสอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ต้องคัดออกจำนวน 14 ฉบับ จึงเหลือ 336 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นโรงพยาบาลชุมชนแบบเจาะจงที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในเขตสุขภาพที่ 5 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) และคัดโรงพยาบาลออกไปหากว่าไม่อนุญาตให้เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามสอบถามการรับรู้ของทีมจัดบริการดูแลผู้รับบริการโควิด -19 แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 15 ข้อ เกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา หน่วยบริการ ประสบการณ์การฝึกทักษะ การรับรู้แนวทางป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 การจัดสรรอุปกรณ์ PPE และหน้ากาก Mask N-95 การรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด การดูแลบุคลากรที่รับความเสี่ยง การหมุนเวียนอัตรากำลัง และการจ่ายค่าตอบแทนความเสี่ยง

ส่วนที่ 2 ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือโดยดัดแปลง (Adapt) เครื่องมือแบบวัดประสิทธิผลของทีมให้สอดคล้องกับบริบทจัดบริการดูแลผู้รับบริการโควิด -19 ที่แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) ด้านผลการปฏิบัติงาน (Team performance) จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับ เป้าหมายของทีม เพิ่มเติมความรู้และทักษะที่จำเป็น มีฉันทามติร่วมกันของทีม การแบ่งปันข้อมูลและรับฟังข้อเสนอแนะระหว่างทำงาน มีมาตรฐานการบริการเป็นเลิศ ได้รับการสนับสนุนทรัพยากร ร่วมกันปรับปรุงการทำงาน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของทีมทำงาน และ 2) ด้านการพัฒนาทีม (Team development) จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับ ความกล้าแสดงความคิดเห็นต่าง มีความมั่นใจเป็นที่ยอมรับ แก้ไขปัญหาได้สำเร็จ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทีม การกล้าเผชิญเพื่อปรับปรุงการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย (Tantapong, Singchangchai, & Area, 2022)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานจัดบริการดูแลผู้รับบริการโควิด -19 และนักวิชาการที่เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.88 สอดคล้องกับเกณฑ์ (Lynn, 1986) และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการจัดการบริการผู้ป่วย Covid-19 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่า ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.91 อยู่ในระดับดี (De Vellis , 2012)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 10 แห่ง พร้อมแนบเอกสารการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์และบางส่วนนำส่งด้วยตัวเอง โดยผู้วิจัยติดต่อผู้ประสานงานหัวหน้าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย กลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บข้อมูลการวิจัย และการส่งคืนแบบสอบถาม ในระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน 2564 ถึงวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2565 โดยได้รับแบบสอบถามส่งคืน จำนวน 350 ฉบับ ซึ่งพบว่าแบบสอบถามไม่ครบสมบูรณ์ถูกตัดออกไปจำนวน 14 ฉบับ จึงเหลือแบบสอบถามจำนวน 336 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ บ. 03/ 2564 วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2564 และมีหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form) ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์ อักษร และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่แสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ซึ่งแบบสอบถามจะถูก เก็บไว้เป็นความลับอยู่ในที่ปลอดภัย และจะทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ซึ่งการรายงานผลการวิเคราะห์จะไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคล หน่วยงานหรือองค์กร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรับรู้ด้านประสิทธิผลของทีมด้านผลการปฏิบัติงานและด้านการพัฒนาทีม โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ด้านประสบการณ์และแผนกที่ให้บริการ กับประสิทธิผลของทีมด้วยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน (n = 336)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	2.4
หญิง	328	97.6
ช่วงอายุ	($\bar{X}$ = 41.67 , S.D. = 11.43)	
อายุ 20 -30 ปี	80	23.8
อายุ 31-40 ปี	50	14.9
อายุ 41-50 ปี	117	34.8 *
อายุ 51 -60 ปี	89	26.5
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	313	93.2
ปริญญาโท	21	6.3
ปริญญาเอก	2	0.5
ระยะเวลาปฏิบัติ (ปี)		
น้อยกว่า 5 ปี	100	29.8
ระยะเวลา 5 - 10 ปี	44	13.1
ระยะเวลา 11 - 15 ปี	34	10.1
มากกว่า 15 ปี	158	47.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แผนกจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด -19		
งานผู้ป่วยนอก	41	12.2
งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	95	28.3
หอผู้ป่วยโรคโควิด -19	167	49.7
โรงพยาบาลสนาม	33	9.8

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.3) เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 34.8) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 47.0 รองลงมา คือ ประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 29.8 และพบว่า แผนกจัดการบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่ให้บริการที่แผนกหอผู้ป่วยโรคโควิด -19 ร้อยละ 49.7 รองลงมาคือ ให้บริการที่แผนกงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ร้อยละ 28.3

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสิ่งสนับสนุนการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19

สิ่งสนับสนุนการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19	ร้อยละ	
	ได้รับ	ไม่ได้รับ
1) การเตรียมความพร้อมผู้ปฏิบัติงาน		
- ฝึกทักษะก่อนการปฏิบัติงาน	80.7	19.3
- ชี้แจงแนวทางปฏิบัติงาน	95.8	4.2
- กำหนดแนวทางการป้องกันและการควบคุมชัดเจน	96.4	3.6
2) การจัดอุปกรณ์และการฉีดวัคซีน		
- อุปกรณ์ชุด PPE เพียงพอกับระดับความเสี่ยง	94.1	5.9
- หน้ากากอนามัย Mask N-95 สำหรับผู้ปฏิบัติงาน	92.3	7.7
- การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	99.7	0.3
3) การจัดสรรด้านบุคลากร		
- แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่มีความเสี่ยง	97.6	2.4
- การจัดอัตรากำลังทดแทนบุคลากรที่มีความเสี่ยง	78.3	21.7
- การจ่ายค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรที่มีความเสี่ยง	92.3	7.7

ส่วนสิ่งสนับสนุนการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 แบ่งออกเป็น 3 หมวด คือ (1) การเตรียมความพร้อมผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างได้รับกำหนดแนวทางการป้องกันและการควบคุมชัดเจน มากเป็นอันดับหนึ่ง ร้อยละ 96.4 รองลงมาคือ ชี้แจงแนวทางปฏิบัติงาน ร้อยละ 95.8 (2) การจัดอุปกรณ์และการฉีดวัคซีน กลุ่มตัวอย่างได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคโควิด-19 มากเป็นอันดับหนึ่ง ร้อยละ 99.7 รองลงมาคือ ได้รับอุปกรณ์ชุด PPE เพียงพอกับระดับความเสี่ยง ร้อยละ 94.1 และ (3) การจัดสรรด้านบุคลากร กลุ่มตัวอย่างได้รับแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่มีความเสี่ยงมากเป็นอันดับหนึ่ง ร้อยละ 97.6 รองลงมาคือ ได้รับการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรที่

มีความเสี่ยง ร้อยละ 92.3

ส่วนที่ 2 ประสิทธิผลของทีมในการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างมีประสิทธิผลของทีมฯ ด้านการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 3.34, S.D. = 0.56) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีด้านสมาชิกทีมได้รับการฝึกทักษะจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 สูงมากเป็นอันดับหนึ่ง ($\bar{X}$= 3.39, S.D. = 0.56) รองลงมาคือ ด้านสมาชิกทีมแบ่งปันและรับฟังข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ($\bar{X}$= 3.38, S.D. = 0.63) และกลุ่มตัวอย่างมีด้านสมาชิกทีมรับรู้การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นขณะทำงานในระดับต่ำสุด ($\bar{X}$= 3. 28, S.D. = 0.67)

กลุ่มตัวอย่างมีประสิทธิผลของทีมฯ ด้านการพัฒนาทีมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 3.27, S.D. = 0.63) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีด้านหัวหน้าทีมกล้าเผชิญปัญหาเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีมสูงมากเป็นอันดับหนึ่ง ($\bar{X}$= 3.30, S.D. = 0.68) รองลงมาคือ ด้านหัวหน้าทีมช่วยแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมทำงานสำเร็จตามเป้าหมาย ($\bar{X}$= 3.29, S.D. = 0.67) และกลุ่มตัวอย่างมีหัวหน้าทีมสร้างบรรยากาศให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัยในการเสนอความคิดต่างในระดับต่ำสุด ($\bar{X}$= 3.19, S.D. = 0.70) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผล และอันดับประสิทธิผลของทีมในการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19

ข้อที่	ประสิทธิผลของทีมด้านผลการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	อันดับ
ด้านผลการปฏิบัติงาน					
1.	สมาชิกทีมทราบเป้าหมายชัดเจนขณะปฏิบัติงาน	3.32	0.66	มาก	4
2.	สมาชิกทีมได้รับการฝึกทักษะจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19	3.39	0.56	มาก	1
3.	สมาชิกทีมมีฉันทามติในการทำงานร่วมกัน	3.37	0.57	มาก	3
4	สมาชิกทีมแบ่งปันและรับฟังข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน	3.38	0.63	มาก	2
5	สมาชิกทีมร่วมกันปรับปรุงมาตรฐานเพื่อการบริการที่เป็นเลิศ	3.31	0.63	มาก	5
6	สมาชิกทีมรับรู้การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นขณะทำงาน	3.28	0.67	มาก	7
7	สมาชิกทีมรับทราบเหตุผลการปรับปรุงการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย	3.30	0.65	มาก	6
	รวม	3.34	0.56	มาก	-
ด้านการพัฒนาทีม					
1	หัวหน้าทีมสร้างบรรยากาศให้สมาชิกทีมรู้สึกปลอดภัยในการเสนอความคิดต่าง	3.19	0.70	มาก	5
2	หัวหน้าทีมแสดงความชื่นชมผลงานของสมาชิกทีมในการสร้างความมั่นใจ	3.25	0.67	มาก	4
3	หัวหน้าทีมช่วยแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมทำงานสำเร็จตามเป้าหมาย	3.29	0.67	มาก	2
4	หัวหน้าทีมให้ความสำคัญการพัฒนาของทีมในการจัดระบบบริการดูแลผู้รับบริการโควิด 19	3.28	0.68	มาก	3
5	หัวหน้าทีมกล้าเผชิญปัญหาเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีม	3.30	0.68	มาก	1
	รวม	3.27	0.63	มาก	

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมในการจัดการระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 จำแนกตามประสบการณ์การทำงานและแผนกบริการ

กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีประสิทธิผลของทีมในการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน ($F = 1.93$, $P = 0.12$) และกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในแผนกบริการการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ต่างกัน มีประสิทธิผลของทีมในการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน ($F = 1.73$, $P = 0.16$) โดยผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ประสบการณ์การทำงานและแผนกจัดบริการการจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อประสิทธิผลของทีม ($p > 0.05$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมกับประสบการณ์ กับ แผนกบริการ

เปรียบเทียบประสิทธิผลของทีม	n	$\bar{X}$	S.D.	F value	P value
ประสบการณ์				1.93	0.12
น้อยกว่า 5 ปี	100	3.25	0.53		
ระหว่าง 5-10 ปี	44	3.17	0.58		
ระหว่าง 10-15 ปี	34	3.32	0.59		
มากกว่า 15 ปี	158	3.37	0.54		
แผนกบริการ				1.73	0.16
ผู้ป่วยนอก	41	3.41	0.59		
หน่วยงานอุบัติเหตุ	95	3.34	0.55		
แผนกดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19	167	3.25	0.53		
โรงพยาบาลสนาม	33	3.42	0.53		

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 วัตถุประสงค์ ดังนี้คือ

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของทีมการจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยอภิปรายรายละเอียดดังนี้คือ

ประสิทธิผลของทีมทางด้านผลการปฏิบัติงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.34$, S.D. = 0.53) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้ออันดับที่ 1 คือสมาชิกทีมได้รับการฝึกทักษะจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ($\bar{X}$= 3.39, S.D. = 0.56) โดยแนวคิดประสิทธิผลทีมทางด้านผลการปฏิบัติงานของนอร์ทเฮ้า (Northhouse,2016) ระบุว่าผู้นำทีมตัดสินใจปรับเปลี่ยนกลยุทธ์แผนการทำงานให้สอดคล้องไปตามสถานการณ์ โดยคำนึงถึงการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมจะต้องมีมาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วู และคณะ (Wu et al., 2020) พบว่า ระบบการจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการต่อสู้กับการระบาดใหญ่ของ COVID-19 จำเป็นต้องฝึกอบรบบุคลากรให้มีทักษะเพิ่มขึ้นในการปฏิบัติงานระยะเวลาอันสั้น และจากการศึกษาของ การ์เซีย มาร์ติน และคณะ (García-Martín et al., 2021) พบว่า ควรจัดการเรียนรู้ในการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และควรพัฒนาทักษะที่จำเป็นขณะปฏิบัติที่แผนกฉุกเฉินโดยประยุกต์ตามข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อให้พยาบาลมือใหม่เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน และความสามารถจัดการ อย่างมีคุณภาพสูงใน

สถานการณ์ฉุกเฉิน จากการศึกษาของ แทนและคณะ (Tan et al., 2020) มีข้อเสนอแนะควรเสริมสร้างการฝึกอบรมฉุกเฉิน และความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ และการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม ในการปรับปรุงแผนรับมือกับเหตุฉุกเฉินด้าน สาธารณสุขในการพัฒนาบุคลากร ทั้งนี้ประสิทธิผลของทีมทางด้านผลการปฏิบัติงานอันดับสุดท้าย คือ สมาชิกทีมรับรู้การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น ขณะทำงาน ($\bar{X}$ = 3.28, S.D. = 0.67) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ให้ความสำคัญการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นให้กับทีมพยาบาลในหลายด้าน เช่น จากการศึกษาของ ฮอลคอมป์ และคณะ (Halcomb et al., 2020) เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความปลอดภัยส่วนบุคคล คุณภาพการดูแล และความมั่นคงในงาน ที่สนับสนุนพยาบาลช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 สามารถช่วยการคงอยู่ของพยาบาลและเพิ่มประสิทธิภาพบทบาทของพยาบาล และจากการศึกษาของ ลาบราเก้ และเดอ ลอส ซานโตส (Labrague, & De los Santos, 2020) พบว่าควรเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมให้เพียงพอ และการสนับสนุนทางด้านจิตใจให้เกิดความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานช่วยลดความเครียด ซึ่งจากการศึกษาของ ชู และคณะ (Cho, Sagherian, & Steege , 2021) พบว่าการรับรู้การสนับสนุนสำหรับทีมทำงานระหว่างการปฏิบัติงานมี 4 ประเด็นคือ รับรู้การสนับสนุนจากชุมชน รับรู้ผลประโยชน์ที่ไม่เท่าเทียมกัน รับรู้ทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ และรับรู้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลไม่เพียงพอ โดยมีการเสนอแนะควรวางแผนและจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและมีสภาวะสุขภาพที่ดี

ประสิทธิผลของทีมทางด้านการพัฒนาทีมมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.27, S.D. = 0.63) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้ออันดับที่ 1 คือ หัวหน้าทีมกล้าเผชิญปัญหาเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีม ($\bar{X}$ = 3.30, S.D. = 0.68) โดยแนวคิดประสิทธิผลของทีมด้านการพัฒนาทีม ของนอร์ทเฮ้า (Northhouse, 2016) ระบุภาวะผู้นำจะต้องสามารถปรับเปลี่ยนทีมให้สามารถขับเคลื่อนบรรลุตามเป้าหมาย จะด้วยวิธีการสร้างแรงจูงใจหรือการบริหารจัดการภายในทีมโดยเฉพาะในยุคการเปลี่ยนแปลง (VUCA)ในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (Sriratanaban et al., 2021) ที่พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความท้าทายในการตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด-19 ทั้งในด้านการดูแลรักษาพยาบาล การปรับเปลี่ยนบริการการดูแลผู้ป่วย การจัดการสถานที่ การจัดการบุคลากร การจัดการยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์รวมถึงด้านอื่นๆ เช่น การสื่อสาร นอกจากนี้ยังครอบคลุมทั้งบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโควิด-19 โดยตรง และผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ด้วย ขณะที่กรมการแพทย์ กำหนดให้การบริหารจัดการในการส่งต่อผู้ป่วย COVID-19 จะต้องรักษาในแต่ละโรงพยาบาลตามศักยภาพให้สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วย แต่ละหน่วยบริการต้องบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากที่สุด (Department of Medical Services, 2022)

ประสิทธิผลของทีมทางด้านการพัฒนาทีมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อันดับสุดท้าย คือ หัวหน้าทีมสร้างบรรยากาศให้สมาชิกทีมรู้สึกปลอดภัยในการเสนอความคิดต่าง ($\bar{X}$ = 3.19, S.D. = 0.70) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (Sriratanaban et al., 2021) พบว่าการการจัดบริการของโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด-19 มีประเด็นด้านการ จัดการบุคลากร ใช้การบริหารงานคุณภาพด้วยการทำงานเป็นทีม การจัดระบบคนขึ้นอยู่กับ ระบบงานขีดความสามารถของบุคลากร การเตรียมความพร้อมบุคลากร การจัดการอบรมและ ซักซ้อมบุคลากร และการดูแลขวัญกำลังใจของบุคลากร การจัดสรรบุคลากรในการประจำการอาจต้องคำนึงถึงเรื่องของสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตด้วย ให้ความสำคัญกับระบบ สนับสนุนการ ทำงาน อุปกรณ์ หรือเรื่องของสวัสดิการ และนำเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลมาใช้ ซึ่งจากการศึกษาของ วู และคณะ (Wu et al., 2020) พบว่า การสร้างแรงบันดาลใจให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในช่วงภาวะ วิกฤติโดยการสนับสนุนในเชิงบวกเพิ่มขึ้นในช่วงการเผชิญกับการระบาดใหญ่ของ COVID-19 และจากการศึกษาของ เชนจิซ และคณะ (Cengiz, Isik, Gurdap, & Yayan, 2021) ศึกษาพฤติกรรมและประสบการณ์ของพยาบาลในช่วงโควิด-19 การระบาดใหญ่ในประเทศตุรกี

พบว่า การที่ได้รับปฏิบัติที่เป็นธรรมโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ และมีเงื่อนไขการชดเชยที่เท่าเทียมกันจะสนับสนุนให้การจัดการทางการพยาบาลเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมการจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 กับประสบการณ์การทำงาน และแผนกการบริการ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมกับประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ต่อประสิทธิผลของทีมการจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ($p > 0.05$) โดยแนวคิดประสิทธิผลของทีมของนอร์ทเฮ้า (Northhouse, 2016) ที่ระบุว่าประสิทธิผลของทีมเกิดจากที่ผู้นำทีมตัดสินใจปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ตามสถานการณ์ ในการดำเนินการปรับปรุงการทำงานภายในทีม โดยประสบการณ์ทำงานและแผนกบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งใหม่ที่สมาชิกทีมทุกคนจะต้องเรียนรู้ร่วมกันใหม่ทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (Sriratanaban et al, 2021) พบว่า การจัดบริการของโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โรคระบาดขนาดใหญ่กรณีโควิด-19 เป็นกรณีพิเศษ ไม่สามารถดำเนินการได้ในระบบบริการปกติของโรงพยาบาลได้ เนื่องจากมีความต้องการใช้เตียงผู้ป่วยในที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเกินกว่าขีดความสามารถปกติจะรองรับได้ (Surge capacity) ความจำเป็นที่ต้องจัดบริการในรูปแบบที่มีการแยกตัว (Isolation) เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค และลักษณะการดำเนินการที่เป็นการตอบสนองในลักษณะชั่วคราวในช่วงสถานการณ์การระบาด นอกจากนั้น ระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย มีการประสานการทำงานร่วมกันภายใต้การกำกับของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล (EOC) ที่กำหนดหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาลจัดทีมประสานงานรับและส่งต่อผู้ป่วยโดยประสานกับศูนย์บริหารระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่กำหนดการปฏิบัติการหัวหน้าหน่วยบริการ (ARI Clinic) และหัวหน้าการควบคุมเชื้อโรค (IC) ที่จะทำงานประสานร่วมกันในการบริหารคน งบประมาณ ไปในหน่วยบริการแต่ละแห่ง ได้แก่ หัวหน้าหน่วยแยกโรค (Cohort ward) หน่วยบริการโรงพยาบาลสนาม โดยการบริหารจัดการจะเป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขมีการประกาศในแต่ละช่วงเวลาขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ติดเชื้อ (Ministry of Health Department, 2020)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมกับแผนกบริการในระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 พบว่า แผนกบริการในระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติต่อประสิทธิผลของทีมการจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ($p > 0.05$) แต่เมื่อวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่า สอดคล้องที่กรมการแพทย์ มีแนวทางปฏิบัติเป็นขั้นตอนอย่างชัดเจนแต่ละหน่วยบริการ เช่น การดูแลรักษาผู้ป่วยใน (IPD) ในผู้ป่วยทั่วไป (Non –COVID patient) การดูแลรักษาผู้ป่วยใน (IPD) ผู้ป่วย PUI (Patient Under Investigation) การดูแลรักษาผู้ป่วยใน (IPD) ในผู้ป่วย COVID (COVID patient) โดยมีการส่งต่อผู้ป่วย COVID-19 รักษาในแต่ละโรงพยาบาลตามศักยภาพให้สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วย ในแต่ละหน่วยบริการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากที่สุด (Department of Medical Services, 2022) และมีการสร้าง Gate keeper ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล PCC PCU เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการในโรงพยาบาล และกำหนดให้มีช่องทาง Fast track กรณีการผ่าตัด และหัตการที่จำเป็น โดยประเมินคัดกรองในการจัดระบบการดูแลในหน่วยบริการต่างๆ โดยระบบ 1669 หรือระบบ Refer การ Triage corona ที่มีขั้นตอนอย่างชัดเจนโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และ Treat swab ซึ่งต้องปรับเปลี่ยนการบริการการดูแลผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินที่ต้อง Refer โดยเน้น Early Detection เพื่อลดการสัมผัสสำหรับผู้ป่วยที่สงสัยหรือPUI จากชุมชน (Sriratanaban et al., 2021) จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบในการจัดบริการดูแลผู้รับบริการโควิด 19 แม้ว่าจะมีประสบการณ์การเป็นพยาบาลมาก่อนแต่ต้องเรียนรู้แนวทางปฏิบัติงานที่เป็นนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขใหม่เหมือนกัน รวมทั้งการบริหาร

ในแต่ละหน่วยงานขึ้นอยู่กับสถานการณ์ตามความจำเป็นเร่งด่วนตลอดเวลาที่ผ่านมา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ด้านวิชาการ ผลการศึกษาครั้งนี้ไปขยายความรู้เชิงประจักษ์ด้านประสิทธิผลทีมในการจัดบริการดูแลผู้รับบริการ โควิด 19 เป็นแนวทางศึกษาประเด็นปัญหาที่ควรปรับปรุง

ด้านการบริหาร ผลการศึกษาครั้งนี้ไปวางแผนเพิ่มประสิทธิภาพของทีมทำงาน เช่น การจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการของทีมพยาบาล หรือการปรับปรุงกระบวนการทำงานของทีมบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ประสิทธิผลของทีมจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในด้านผลการปฏิบัติงานและด้านการพัฒนาทีม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้องที่ช่วยแนะนำในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จและขอบพระคุณผู้อำนวยการ และหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

Cengiz, Z., Isik, K., Gurdap, Z., & Yayan, E. H. (2021). Behaviours and experiences of nurses during the COVID-19 pandemic in Turkey: A mixed methods study. *Journal of Nursing Management, 29*(7), 2002-2013.

Cho, H., Sagherian, K., & Steege, L. M. (2021). Hospital nursing staff perceptions of Resources provided by their organizations during the COVID-19 pandemic. *Workplace Health & Safety, 69*(4), 174-181.

De Vellis, R. F. (2012). Scale development: Theory and application. New bury Park, CA: Sage

Department of Medical Services. (2022). Clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and prevention of infection in hospitals in case of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Retrieved 24 September 2022 from https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650929131357PM_CPG_COVID-19_v.25_n_20220929.pdf [In Thai]

García-Martín, M., Roman, P., Rodriguez-Arrastia, M., Diaz-Cortes, M. D. M., Soriano-Martin, P. J., & Ropero-Padilla, C. (2021). Novice nurse's transitioning to emergency nurse during COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Nursing Management, 29*(2), 258-267.

Gupta, K. K., Attri, J. P., Singh, A., Kaur, H., & Kaur, G. (2016). Basic concepts for sample size calculation: Critical step for any clinical trials!. *Saudi journal of anaesthesia, 10*(3), 328-331.

Halcomb, E., Williams, A., Ashley, C., McInnes, S., Stephen, C., Calma, K., & James, S. (2020). The support needs of Australian primary health care nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of nursing management, 28*(7), 1553-1560.

Kaewsuwan. C., Chenchob,P., Choopun, K., & Khongsri, S. (2022). Nursing administration model development by the network involvement for Covid-19 patients in the field hospital. *Buddhachinaraj Medical Journal, 39*(2) 140-158. [In Thai].

Khademian, Z., Sharif, F., Tabei, S. Z., Bolandparvaz, S., Abbaszadeh, A., & Abbasi, H. R. (2013). Teamwork improvement in emergency trauma departments. Iranian journal of nursing and midwifery research, 18(4), 333.

Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management, 28*(7), 1653-1661.

Levi, D. (2017). Group dynamics for teams. Los Angeles, Calif. u.a.: SAGE.

Lynn, Mary R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research, 35*(6), 382-386.

Marquis, B. L., & C. J. Huston. (2017). Leadership roles and management functions in nursing: theory and application (8th ed.). Philadelphia: Wolters/ Kluwer/ Lippincott Williams and Wilkins.

Ministry of Health Department of Disease Control. (2020). Handbook of health workers in emergency response cases Coronavirus disease 2019 epidemic in Thailand. 2020. Retrieved 24 May 2022 from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other05.pdf. [In Thai].

Ministry of Health Department. (2020). Report on the results of the coordinating center of nurses in the event of COVID-19 infection. Nonthaburi: Tawan media publisher [In Thai].

Montezeli, J. H., Peres, A. M., & Bernardino, E. (2013). Nurse management skills required at an emergency care unit. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 5*(3), 245-252.

Northouse, P. G. (2016). *Leadership: Theory and practice* (7th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Roscoe, John T. (2004). Fundamental research statistics for the behavioral sciences (2nd ed.): Toledo, OH: CBLS.

Salas, E., Sims, D. E., Burke, C. S. (2005). Is there a "big five" in teamwork? *Small Group Research*, 36: 555-599.

Sathira-Angkura, T., Leelawongs, S., Srisuthisak, S., Puttapitukpol, S., Yonchoho, N., & Jamsomboon, K. (2021). Development of a nursing management model in the situation of the Covid-19 epidemic in hospitals under the Ministry of Public Health. *Journal of Health Science, 30*(2), 320-333. [In Thai].

Sheinson, D., Dang, J., Shah, A., Meng, Y., Elsea, D., & Kowal, S. (2021). A cost-effectiveness framework for COVID-19 treatments for hospitalized patients in the United States. *Advances in therapy, 38*(4), 1811-1831.

Sriratanaban, J., Witvorapong, N., Woratanarat, T., Ngamkiatphaisan, S., Wimuttichai, V., O-charot, L., ...Khumloyfa ,N. (2021). *The preparedness and responses of the health services system to the COVID-19 crisis in Thailand: Hospital operation and economic and social impacts within the boundary of the health services system*. Bangkok: Health system research institute (HSRI). [In Thai].

Tantapong, U., Singchangchai, P., & Area, P. (2022). The relationship model between team leadership decision behaviors and team effectiveness as perceived by emergency nurses in community hospitals, *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing, 33*(1), 67-83. [In Thai].

Tan, R., Yu, T., Luo, K., Teng, F., Liu, Y., Luo, J., & Hu, D. (2020). Experiences of clinical first-line nurses treating patients with COVID-19: A qualitative study. *Journal of Nursing Management, 28*(6), 1381-1390.

Thailand Nursing and Midwifery Council. (2020) *Guidelines for the control and prevention of COVID-19 infections*. Retrieved 24 May 2022 from https://www.tnmc.or.th/news/en/394. [In Thai].

World Health Organization. (2020). *Naming the Coronavirus Disease (COVID-19) and the Virus that Causes it*. Retrieved from https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it accessed 30 March 2022. [Google Scholar]

Wu, X., Zheng, S., Huang, J., Zheng, Z., Xu, M., & Zhou, Y. (2020). Contingency nursing management in designated hospitals during COVID-19 outbreak. *Annals of global health, 86*(1), 70. https://doi.org/10.5334/aogh.2918

ร่วมเฉลิมฉลอง 30 ปี มหาวิทยาลัยนเรศวร