

การศึกษาดัชนีประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลรัฐ



นางสาวสิริพร โกวิทเทวารังค์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-2175-3

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A FACTOR ANALYSIS OF CHARGE NURSE'S COMPETENCIES IN  
CRITICAL CARE UNITS, GOVERNMENT HOSPITALS



Miss Siriporn Kowitthewawong

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkon University

Academic Year 2004

ISBN 974-53-2175-3.

หัวข้อวิทยานิพนธ์      การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลรัฐ  
โดย                              นางสาวสิริพร โกวิทเทววงศ์  
สาขาวิชา                      การบริหารการพยาบาล  
อาจารย์ที่ปรึกษา              ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

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

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิริพร โกวิทเทาวงศ์ : การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลรัฐ. (A FACTOR ANALYSIS OF CHARGE NURSE'S COMPETENCIES  
IN CRITICAL CARE UNITS, GOVERNMENT HOSPITALS) อาจารย์ที่ปรึกษา :  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์. 167 หน้า. ISBN 974-53-2175-3.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลรัฐ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 528 คน ที่มี  
ประสบการณ์การเป็นหัวหน้าเวร 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลรัฐ 16 โรงพยาบาล จาก 41 โรงพยาบาล ที่ได้จาก  
การสุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอ  
ผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบ สกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบ  
หลักหมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโกนอล ด้วยวิธีแวนแมทซ์

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ มีทั้งหมด 6 ตัวประกอบ  
บรรยายด้วย 55 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนรวมกัน คิดเป็นร้อยละ 67.7 ได้แก่

1. ตัวประกอบที่ 1 การกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้า  
เวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด คือร้อยละ 19.3 มีตัวแปรที่  
บรรยายตัวประกอบ 15 ตัวแปร

2. ตัวประกอบที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร  
หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 17.6 มีตัวแปรที่บรรยาย ตัวประกอบ  
15 ตัวแปร

3. ตัวประกอบที่ 3 การจัดการด้านกำลังคนทางการพยาบาล เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาล  
หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 14.6 มีตัวแปรที่บรรยาย  
ตัวประกอบ 12 ตัวแปร

4. ตัวประกอบที่ 4 ภาวะผู้นำ เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.4 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 6 ตัวแปร

5. ตัวประกอบที่ 5 การสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมงาน เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอ  
ผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.3 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ  
4 ตัวแปร

6. ตัวประกอบที่ 6 การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร  
หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.5 มีตัวแปรที่บรรยาย ตัวประกอบ  
3 ตัวแปร

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....  
ปีการศึกษา.....2547.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

# # 4577822936: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : CHARGE NURSE'S COMPETENCIES / CRITICAL CARE UNIT

SIRIPORN KOWITTHEWAWONG : A FACTOR ANALYSIS OF CHARGE NURSE'S  
COMPETENCIES IN CRITICAL CARE UNITS, GOVERNMENT HOSPITALS. THESIS  
ADVISOR: ASST. PROF. POL. CAPT. YUPIN AUNGSUROCH. Ph.D., 167 pp.  
ISBN. 974-53-2175-3

The purpose of this study was to investigate the factors of charge nurse competencies in critical care units government hospitals. The sample consisted of 528 charge nurses who had at least 1 year experience in critical care units. The 16 hospitals from 41 government hospitals were recruited by multi-stage random sampling. The data were analyzed using Principle Components Extraction and Orthogonal Rotation with Varimax Method.

The findings were as follows;

Six significant factors of charge nurses competencies in critical care units government hospitals were identified. These factors were described by 55 items that accounted for 67.7% of the total variance

1. Patient care quality control described by 15 items accounted for 19.3% of the variance
2. Critical nursing care described by 15 items accounted for 17.6% of the variance
3. Nursing staff delegation described by 12 items accounted for 14.6% of the variance
4. Leadership described by 6 items accounted for 6.4% of the variance
5. Patient and team communication described by 4 items accounted for 5.3% of the variance
6. End of life care described by 3 items accounted for 4.5% of the variance

Field of study.....Nursing Administration.....Student's signature.....

Academic year.....2004.....Advisor's signature.....

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 <b>บทนำ</b> .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 <b>เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b> .....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ..	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	59
วิธีการศึกษาสมรรถนะ.....	63
การวิเคราะห์ตัวประกอบ.....	65
3 <b>วิธีดำเนินการวิจัย</b> .....	71
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	79
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	81
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	83
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
4 <b>ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b> .....	87



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จากโรงพยาบาลรัฐ..	82
2	จำนวน และร้อยละของพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา หอผู้ป่วยวิกฤตที่ปฏิบัติงานประจำ ระยะเวลา ในการปฏิบัติงานหัวหน้าเวร โรงพยาบาลในสังกัด และประสบการณ์ในการ ฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นทางผู้ป่วยวิกฤต.....	88
3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสำคัญของตัวแปรที่ เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ.....	90
4	แสดงค่าไอเกน (Eigen values) ร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cummulative %) ของแต่ละตัวประกอบ สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ.....	98
5	ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย.....	99
6	ตัวประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต.....	102
7	ตัวประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านการจัดการด้านกำลังคนทางการพยาบาล.....	105
8	ตัวประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ.....	107
9	ตัวประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมงาน.....	109
10	ตัวประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.....	110



## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แผนภูมิของระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล.....	10
2	แผนภูมิของระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นที่มีการพยาบาล.....	11
3	แผนภูมิลักษณะการทำงานของพยาบาลหัวหน้าเวร.....	11



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยของประชาชนในภาพรวมของประเทศในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า สถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพมีความเปลี่ยนแปลง สลับซับซ้อนยุ่งยากมากขึ้น จนส่งผลให้คนไทยเจ็บป่วยและตายโดยไม่จำเป็น เป็นจำนวนมากทั้งที่เกิดจากภาวะที่สามารถป้องกันได้และภาวะที่ป้องกันไม่ได้ ได้แก่โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอุบัติเหตุ โรคมะเร็ง โรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ โรคจิตประสาท โรคติดเชื้อรุนแรงที่เกิดขึ้น รวมถึงพยาธิสภาพของปัญหาความรุนแรงทางสังคม เป็นต้น จากรายงานภาวะความเจ็บป่วยตาย 3 อันดับแรกของประเทศพบว่า โรคหัวใจและหลอดเลือดมีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 56.5 คน ต่อ ประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2537 เพิ่มขึ้นเป็น 109.45 คน ต่อ ประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2543 โรคอุบัติเหตุ มีอัตราผู้บาดเจ็บและตาย 77.6-86.95 คน ต่อ ประชากร 100,000 คน ใน ช่วงพ.ศ. 2542-2544 และโรคมะเร็งมีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 34.75 คน ต่อ ประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2537 เพิ่มขึ้นเป็น 71.15 คน ต่อ ประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2543 (กระทรวงสาธารณสุข, 2545: 205, 214) จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าภาวะความเจ็บป่วยมีความรุนแรงมากขึ้น และส่งผลให้โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนต้องมีการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าภาระของ โรงพยาบาลที่รับผิดชอบภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ จะต้องมีความพร้อมที่จะรองรับภาวะเจ็บป่วยวิกฤตดังกล่าว

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2545: 21) ได้จำแนกการจัดบริการรักษาพยาบาลในระบบสุขภาพของประเทศออกเป็น 3 ระดับ คือ การบริการระดับปฐมภูมิ เป็นการให้บริการในระดับต้น หรือระดับครอบครัวและชุมชน การบริการระดับทุติยภูมิ เป็นการให้บริการในระดับโรงพยาบาลขนาดเล็กหรือโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และการบริการระดับตติยภูมิ เป็นการให้บริการรักษาพยาบาลที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญ การบริการเฉพาะทางต้องมีแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน ให้บริการในหน่วยงานที่มีเครื่องมือ และความพร้อมทุก ๆ ด้าน ที่สำคัญจะต้องมีหน่วยให้บริการผู้ป่วยวิกฤต ทั้งทางด้านอายุรกรรม และศัลยกรรม

การให้บริการผู้ป่วยภาวะวิกฤตในโรงพยาบาลรัฐ โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกระจายอยู่ทั่วประเทศ จำนวน 25 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานรัฐบาลที่มีขนาดใหญ่กว่า 500 เตียง มีหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต เรียกว่าหอผู้ป่วยหนัก (Critical Care Unit หรือ Intensive Care Unit) หรือหน่วยหออภิบาล เป็นหน่วยงานที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (Nursing specialty) ซึ่งประกอบด้วยสาขาต่าง ๆ ดังนี้ สาขาหัวใจและหลอดเลือด หรือซี ซี ยู (Coronary care unit) สาขาศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular surgery unit) สาขาระบบประสาท (Neurology unit) สาขาการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ (Trauma unit) สาขาผู้ป่วยเด็ก (Pediatric unit) ทารกแรกเกิด (Neonatal unit) ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่แสดงอาการล้มเหลวหรือกำลังจะล้มเหลวของระบบการทำงานของอวัยวะสำคัญระบบใดระบบหนึ่งหรือหลาย ๆ ระบบ ในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตนั้น จำเป็นจะต้องใช้ทรัพยากรที่หลากหลายและมีคุณภาพ พอดีที่จะจำแนกได้ดังนี้ อุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ EKG Monitor เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillator) เครื่องช่วยพองการทำงานของหัวใจ (Intra aortic balloon pump) และมีทีมแพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีพยาบาลที่ได้รับการศึกษาอบรมมาเป็นพิเศษ มีความชำนาญเฉพาะทางทั้งด้านการวางแผน การดำเนินการพยาบาล การใช้เครื่องมือเทคโนโลยี และการประเมินผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยนั้นได้กำหนดสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยไว้เป็น 1:1 ถึง 1:3 หรือ มากกว่า (Berenson, 1984 อ้างในนฤมล กิจจามนทร์, 2540: 2) เพื่อให้สามารถช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยและลดจำนวนวันที่ผู้ป่วยต้องอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตให้น้อยที่สุด ตลอดจนการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ญาติและครอบครัวผู้ป่วยตอบสนองต่อภาวะความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตได้ซึ่งจะส่งผลดีต่อสภาพร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคมของผู้ป่วย

การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นการทำงานเฉพาะทาง ที่ต้องมีการจัดระบบการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จะต้องมีความรู้ความสามารถในการตัดสินใจ การให้บริการทางคลินิกและการบริหารจัดการด้วย การให้บริการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ต้องมีการจัดเวรพยาบาลดูแลผู้ป่วยออกเป็น 3 ผลัด คือเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ในการจัดเวรพยาบาลเพื่อรับผิดชอบผู้ป่วยแต่ละเวรนั้น มีโครงสร้างไม่แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล คือ ในแต่ละเวรจะมีพยาบาลหัวหน้าเวร

เป็นผู้ทำหน้าที่ในการควบคุมการบริการพยาบาลและการบริหารจัดการ ซึ่ง Mahlmeister (1999: 300-309) กล่าวว่า พยาบาลหัวหน้าเวร มีบทบาทเป็นผู้นำทีม ส่งเสริมความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและคงไว้ซึ่งมาตรฐานการดูแลทางคลินิกในหน่วยงาน ให้สูงขึ้นและป้องกันไม่ให้เกิดผลลัพธ์ในด้านลบกับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานด้านการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเป็นงานที่มีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสียชีวิตหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้น และสามารถกลับสู่สภาพปกติทั้งร่างกาย จิตใจ ปราศจากความพิการและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

การจัดบริการผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องจัดบุคลากรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมกับผู้ป่วย มีจำนวนเพียงพอกับภาระงานที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรซึ่งจะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วย รับผิดชอบในด้านการวางแผนด้านการจัดองค์การ ด้านการจัดบุคลากร ด้านการอำนวยความสะดวก และด้านการควบคุมจะเห็นได้ว่าพยาบาลหัวหน้าเวรต้องทำหน้าที่หลายบทบาท คือเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง และบทบาทด้านบริหาร ซึ่ง Cartier (1995: 276-279) ได้กล่าวถึงสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรว่าต้องรู้เรื่องการบริหาร การศึกษา ความเชี่ยวชาญทางคลินิก เข้าใจในหลักการของภาวะผู้นำ สอดคล้องกับ Osguthorpe (1997: 64-70) ที่ได้กล่าวถึงสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรในหอผู้ป่วยวิกฤตว่า เป็นทั้งผู้นำและผู้จัดการในความรับผิดชอบในเวรนั้น ๆ และ Dubnicki and Sloan (1991: 40-45) ได้กล่าวถึงสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร ว่าประกอบด้วย สมรรถนะที่มุ่งความสำเร็จของงาน (Achievement) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ (Management) สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Interpersonal Relation) สมรรถนะด้านการแก้ไขปัญหา (Problem solving) และสมรรถนะด้านการปฏิบัติงานเฉพาะบุคคล (Personal Performance) ข้อแตกต่างของบทบาทพยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาลประจำการ คือ พยาบาลหัวหน้าเวรจะมีความรับผิดชอบมากขึ้น มีการประเมินผลการทำงาน การทำตามกฎเกณฑ์อยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลหัวหน้าเวร รับผิดชอบในหน้าที่ในฐานะผู้นำเช่น การจัดตารางการทำงานของพยาบาลประจำการ การกำหนดเงินเดือน และเป็นคณะกรรมการพยาบาลหัวหน้าเวรในหน่วยงาน (Krugman and Smith, 2003: 284) นอกจากนี้ Connelly et al. (2003: 203-208) ได้กล่าวถึงสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร จะต้องประกอบด้วย สมรรถนะ 4 ด้าน คือ สมรรถนะความเชี่ยวชาญทางด้านคลินิก (Clinical/technical) สมรรถนะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) สมรรถนะด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร (Organizational) และสมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human relation)

บุคลากรผู้ทำหน้าที่ให้การพยาบาลในหน่วยวิกฤตที่สำคัญคือ พยาบาลวิชาชีพทั้งที่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางและไม่ผ่านการอบรม ส่วนการบริหารจัดการทางการพยาบาลในหน่วยวิกฤตมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้มีพยาบาลหัวหน้าเวรในแต่ละเวรทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการกำหนดบทบาทหน้าที่และเกณฑ์การแต่งตั้งพยาบาลหัวหน้าเวร ที่ทำหน้าที่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ในระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการเตรียมผู้ที่จะมาทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร โดยการสังเกตหรือการแนะนำ มีพยาบาลอาวุโสในหน่วยงานเป็นผู้ให้ความรู้และคำแนะนำ การพิจารณาแต่งตั้งให้ทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรจะได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจะพิจารณาจากระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตและความสามารถในการปฏิบัติงาน จะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแต่ละโรงพยาบาล และจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ตัวอย่างเช่น ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร คือวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป หรือเป็นข้าราชการระดับ 5 ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาและกำหนดสมรรถนะของพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติตามหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต ให้สามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการพยาบาลและวิเคราะห์ปัญหา สามารถคาดการณ์และแก้ปัญหาสถานการณ์ทางคลินิก ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ การกำหนดสมรรถนะจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการสนับสนุนตัวชี้วัดหลักของผลงาน ให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างสมบูรณ์ และสามารถนำไปใช้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากรในองค์กร (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2547: 17)

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ ว่าประกอบด้วยสมรรถนะและองค์ประกอบใดบ้างที่มีความสำคัญ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน การบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต และเป็นแนวทางในการเตรียมพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่การคัดเลือก การนิเทศ และพัฒนาผู้ที่จะมาทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตต่อไป

### ปัญหาการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ มีตัวประกอบและตัวแปรใดบ้าง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ

2. เพื่อศึกษาตัวแปรที่อธิบายลักษณะตัวประกอบสำคัญของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ

### ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาตัวประกอบสมรรถนะตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ
2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตทุกสาขา ที่มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตเกินกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลรัฐ ที่มีขนาดตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป
3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นตัวแปรที่อธิบายสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ในการวิจัยครั้งนี้ ประชากรคือพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต ในโรงพยาบาลรัฐที่มีขนาด 500 เตียงขึ้นไปทั่วประเทศ
2. ความแตกต่างด้านเวลาและสถานที่ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มประชากร จะไม่ส่งผลกระทบต่อประเมิณของผู้ตอบในแต่ละข้อความ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ** หมายถึง ความรู้ความสามารถ ทักษะและเจตคติ ที่พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต แสดงออกในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ ประเมินได้จากการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต ตามที่ได้จากการบูรณาการแนวคิดของ Hinkle et al. (1977), Westphal et al. (1986), Matthews and Whelan (1993), Grey (1995), Scribante et al. (1996), Osguthorpe (1997), Krozek and Scoggins (1999), นฤมล กิจจามนธ์ (2540), Dunn et al. (2000), กองการพยาบาล (2544), นางนุช โอบะ (2545), Connelly et al. (2003), Schulz and Haogberg (2004) และ Kaplow (2004) และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาลที่มีพื้นฐานความรู้ทางการพยาบาล กฎหมายวิชาชีพ การพยาบาลเฉพาะทาง และเหตุการณ์ที่สำคัญ ที่ต้องใช้ความชำนาญพิเศษ ติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง และสามารถประเมินอาการได้

ทันทีเมื่อมีความผิดปกติ ส่งเสริมความปลอดภัย และภาวะแทรกซ้อน การติดต่อข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ความคิด คำสั่งที่เกี่ยวข้องกับงานได้ชัดเจน ถูกต้อง และรวดเร็ว รวมทั้งการประสานงานเพื่อ การส่งต่อผู้ป่วย จัดสรรงานที่รับผิดชอบทั้งหมด ให้สมาชิกทีมได้เหมาะสม กำหนดแนวทางการ รายงาน ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา การสอน แนะนำ ปฏิบัติเป็นแบบอย่าง ควบคุม ติดตาม และ กำกับงาน การบำรุงรักษาเครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์ที่จำเป็นและสำคัญของหน่วยงาน กำหนดทางเลือก การแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานทั้งด้านการปฏิบัติ และการบริหารจัดการงานที่ รับผิดชอบได้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่ปรากฏ มั่นใจ มีมนุษยสัมพันธ์ จูงใจให้ร่วมมือในการ ปฏิบัติงานเป็นทีม เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด เข้าใจในบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติในงาน ปรับปรุงระบบการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับทีมงาน โดยเฉพาะการตอบสนองต่อความ ต้องการของผู้รับบริการ และให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

**พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล และได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร มีประสบการณ์เป็นพยาบาล ประจำการในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่น้อยกว่า 1 ปี

**หอผู้ป่วยวิกฤต** หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้การบริการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะวิกฤต ผู้ป่วยที่แสดงอาการล้มเหลวหรือกำลังจะล้มเหลวของระบบการทำงานของอวัยวะสำคัญ ระบบใด ระบบหนึ่งหรือหลายระบบ จำเป็นจะต้องใช้เทคโนโลยี เครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษต่างๆ ที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ในการช่วยชีวิต และมีทีมแพทย์ พยาบาลที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ให้การดูแลติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ จะเกิด ประโยชน์ต่อการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ฝ่ายการพยาบาล และหน่วยงานจัดการศึกษา ดังนี้

1. เป็นแนวทางให้โรงพยาบาลรัฐ ที่มีหอผู้ป่วยวิกฤต กำหนดบทบาทหน้าที่ การคัดเลือก และการพัฒนาพยาบาลผู้ทำหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต

2. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการแพทย์ โดยเฉพาะฝ่ายการพยาบาลดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต

3. สร้างแบบประเมินสมรรถนะและเป็นแนวทางจัดหลักสูตรอบรมเพื่อพัฒนาพยาบาลผู้ที่จะมาทำหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต ในการจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับลักษณะงาน หากยังมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนจะได้ดำเนินการพัฒนาให้เหมาะสมต่อไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัย ได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ
  - 1.1 หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ
  - 1.2 โครงสร้างสายการบังคับบัญชาหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ
  - 1.3 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
  - 1.4 พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต
  - 1.5 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ
  - 2.1 สมรรถนะ
  - 2.2 สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 2.3 สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร
  - 2.4 สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. แนวคิดการศึกษาสมรรถนะ
5. การวิเคราะห์ตัวประกอบ
  - 5.1 ความหมายของตัวประกอบ
  - 5.2 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ
  - 5.3 ขั้นตอนของการวิเคราะห์ตัวประกอบ

## 1. แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ

### 1.1 หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ

หอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive care unit) หรือห้องไอ ซี ยู (ICU) เป็นสถานที่หรือหอผู้ป่วยที่จัดไว้สำหรับผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งมีเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ มีแพทย์ พยาบาล และผู้มีความรู้เฉพาะ สำหรับให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในหน่วยบำบัดพิเศษมีความเสี่ยงสูง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการสูญเสียชีวิตได้ง่าย ต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2542: 198) จากเอกสารเรียบเรียงของ ชูศักดิ์ เวชแพทย์และคณะ (2547: 1) ได้กล่าวถึงประวัติความเป็นมาของหอผู้ป่วยวิกฤตหรือ “ไอ ซี ยู” (ICU) แห่งแรกไม่แน่ชัดว่าเกิดขึ้นที่ใด แต่คาดว่าน่าจะเริ่มต้นจากการที่จัดพยาบาลให้มีหน้าที่เฉพาะเพื่อการดูแลผู้ป่วยหนักพิเศษ หรือจัดผู้ป่วยหนักให้เตียงอยู่ใกล้กับที่ทำการพยาบาลในหอผู้ป่วย ในราว ค.ศ. 1863 (พ.ศ. 2406) สมัยของ ฟลอเรนซ์ นิงดิงเกล ได้บันทึกบทความไว้ว่า “ พบได้ไม่ยากนักที่โรงพยาบาลเมืองเล็กๆ จะมีมุมใดมุมหนึ่ง หรือห้องเล็กๆ ต่อบอกไปจากห้องผ่าตัด เพื่อเป็นที่ให้ผู้ป่วยพักอยู่จนกระทั่งฟื้นจากยาสลบ หรือจากแผลผ่าตัด ” ในปัจจุบันการจัดตั้งหอผู้ป่วยวิกฤต Civetta and Kirton (1997: 3) ได้ให้หลักสำคัญไว้ 3 ประการคือ 1) เป็นหน่วยงานสำหรับดูแลผู้ป่วยหนัก 2) มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูงและราคาแพง และ 3) มีเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์เป็นอย่างดีในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต สามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย เพื่อส่งผลให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพสูง

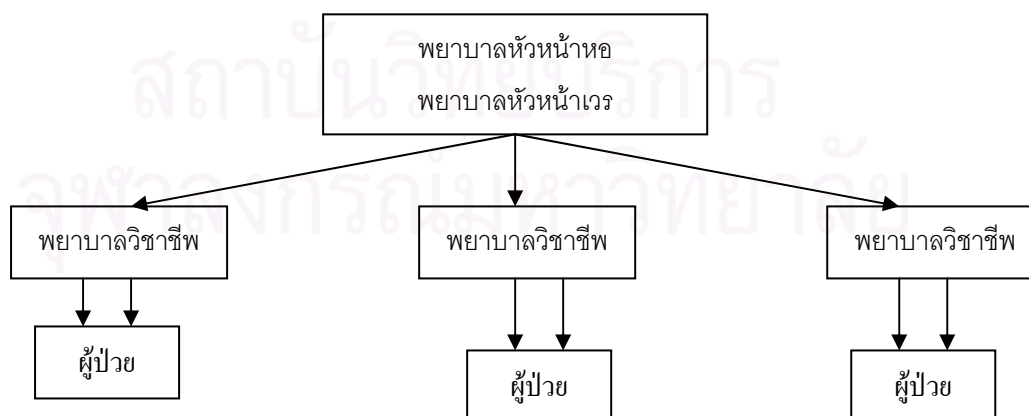
ส่วนในประเทศไทย พบว่าได้เริ่มมีการจัดตั้งหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรศาสตร์ขึ้นใน พ.ศ. 2509 ในโรงพยาบาลศิริราช (ชูศักดิ์ เวชแพทย์และคณะ, 2547: 4) ปัจจุบันหอผู้ป่วยวิกฤต หรือ ไอ ซี ยู ได้แยกออกเป็นหน่วยงานที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (Nursing specialty) ซึ่งประกอบไปด้วย สาขา ศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular surgery unit) สาขาหัวใจและหลอดเลือด หรือ ซี ซี ยู (Coronary care unit) สาขาระบบประสาท (Neurology unit) สาขาบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ (Trauma unit) สาขาผู้ป่วยเด็ก (Pediatric unit) ทารกแรกเกิด (Neonatal unit) ซึ่งมาตรฐานบริการผู้ป่วยวิกฤต ในด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการผู้ป่วยวิกฤตอย่างสะดวกปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ จะต้องมีจำนวนเตียงเพียงพอที่จะรองรับผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาล อย่างน้อยร้อยละ 2 ของจำนวนเตียงผู้ป่วยใน สามารถรองรับผู้ป่วยวิกฤตได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ในแต่ละหน่วยมีจำนวนเตียง 4-8 เตียง มีการจัดห้องแยกสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการ Protective isolation ที่ทำงานของพยาบาลสามารถมองเห็นผู้ป่วย ระยะห่าง

ระหว่างเตียง ไม่น้อยกว่า 2.5 เมตร การจัดกำลังคน มีแพทย์ประจำและแพทย์ที่ปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง อัตราพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยหนักทั่วไป 1:1 อัตราพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยหนักที่ต้องการดูแลพิเศษ 2:1 ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือดปลูกถ่ายอวัยวะ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2542: 203-204)

## 1.2 โครงสร้างสายการบังคับบัญชาหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ

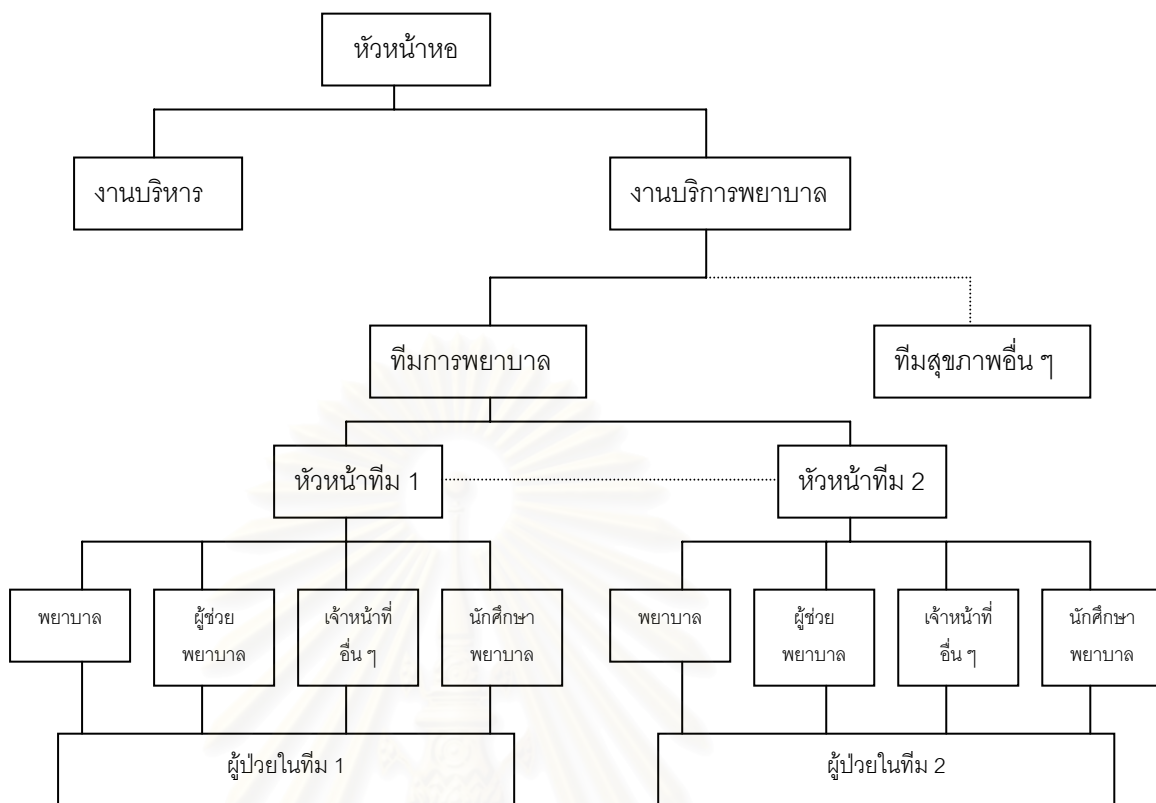
การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต จะต้องให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตรงตามมาตรฐานของวิชาชีพ เป้าหมายที่สำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต คือ การช่วยให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตของชีวิต โดยการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตจะต้องพิจารณาให้รอบคอบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยรูปแบบต่าง ๆ สอดคล้องกับเป้าหมายองค์กร คุณลักษณะของบุคลากร ทรัพยากรที่มีอยู่หรือไม่ (ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541: 29)

ซึ่งโครงสร้างสายการบังคับบัญชาหอผู้ป่วยวิกฤต และความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต และพยาบาลหัวหน้าทีมหอผู้ป่วยวิกฤต ด้านการมอบหมายงานนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตจะเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง แต่บางครั้งไม่สามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้ ต้องกระจายความรับผิดชอบให้แก่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง ส่วนใหญ่มักจะเป็นหัวหน้าเวร หรือหัวหน้าทีม ซึ่งขึ้นกับการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย (Matthews และ Whelan, 1993: 112-128, ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541: 30-32 และนิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 262) เช่นระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นทีม (ภาพที่ 1 และภาพที่ 2)



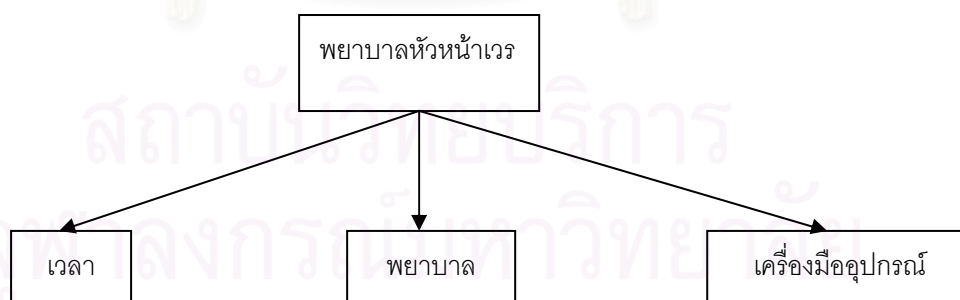
ภาพที่ 1 แผนภูมิของระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Marquis and Huston, 1996: 189

อ้างอิงปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541: 30)



ภาพที่ 2 แผนภูมิของระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นทีมการพยาบาล (ปรวงค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541: 58)

โดยลักษณะการทำงานของพยาบาลหัวหน้าเวร จะต้องบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทรัพยากรที่สำคัญ ได้แก่ สมาชิกทีม เวลา เครื่องมืออุปกรณ์ และผู้ป่วย ซึ่งต้องจัดการให้เกิดประสิทธิผลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี และพยาบาลได้รับความพึงพอใจในการทำงาน ดังภาพที่ 3



- การจัดการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันและแต่ละเวร
- การจัดการทีมการพยาบาล
- การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ให้พร้อมใช้
- หน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกทีม
- การจัดมอบหมายหน้าที่และวันหยุด
- การแก้ไขปัญหาจากการใช้เครื่องมือในการดูแลรักษา
- หน้าที่ความรับผิดชอบเฉพาะของสมาชิกทีม

ภาพที่ 3 แผนภูมิลักษณะการทำงานของพยาบาลหัวหน้าเวร (Matthews และ Whelan, 1993: 96)

### 1.3 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (Critical patient nursing)

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นการพยาบาลเฉพาะทางซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อน และต้องเกี่ยวข้องกับปฏิบัติการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อปัญหาทางสุขภาพที่คุกคามต่อชีวิต (สมาคมพยาบาลวิกฤตแห่งประเทศไทย 1984 อ้างใน สุณิสา วัลยะเพ็ชร์, 2533: 26) ดังนั้นเป้าหมายที่สำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2537 อ้างใน นฤมล กิจจานนท์, 2540: 14) คือ การช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิตโดยการตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วย ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งมีจุดเน้นที่รักษาชีวิต (Life-saving) ให้การดูแลแบบองค์รวม (Provide holistic care) โดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิต (Quality of life) ป้องกันโรค (Prevention of disease) และส่งเสริมสุขภาพ (Promotion of health)

#### 1.3.1 ลักษณะผู้ป่วยวิกฤต

ภาวะวิกฤต คำว่า วิกฤต มาจากภาษาอังกฤษ คือ Crisis และ Critical ทั้งสองคำมีความหมายที่ใกล้เคียงกันมากจึงนำมาใช้สลับเปลี่ยนกันอยู่เสมอ "Critical" นำมาใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก อาการรุนแรง หรือขั้นฉุกเฉินมีอันตราย "Crisis" นำมาใช้กับผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะการณั้คับขัน เป็นจุดวิกฤตของการเป็นโรคที่ทำให้เกิดมีอาการดีขึ้น หรือตายได้ทันที ผู้ป่วยในสภาวะนี้ มีโอกาสของความเป็นความตายได้เท่ากัน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2536: 4)

#### 1.3.2 ความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

สมาคมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตแห่งประเทศไทย (American Association of Critical Care Nursing: AACN) ได้ให้ความหมายการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตว่าเป็นการพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในการดูแลผู้ป่วยทั้งคน ตามการตอบสนองของบุคคลต่อการเจ็บป่วย หรือภาวะเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ รวมทั้งดูแลการตอบสนองของครอบครัวผู้ป่วย (Harshorn et al., 1993: 3-4)

พวงเพ็ญ ชุมพรภาณ (2538: 2) ได้กล่าวว่า การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตคือการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิต หรือเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายต่อชีวิต โดยพยาบาลจะต้องทำการสังเกต ตรวจสอบสภาวะความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านกายภาพ สรีระภาพ ตลอดจนจิตใจของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลในอันที่จะทำให้น้ำที่ต่างๆ กลับคืนสู่สภาพปกติ

วิจิตรา กุสุมภ์ (2544: 2) ได้ให้ความหมายการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง การดูแลบุคคลที่มีปัญหาจากการคุกคามต่อชีวิตโดยเน้นการรักษา (Cure) การดูแลประคับประคอง (Care) ทั้งร่างกายและจิตใจร่วมกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรืออันตรายที่จะเกิดต่อชีวิตผู้ป่วย

Hayne and Bailey (1982 อ้างในสายพิณ ปิ่นแก้ว, 2544: 23) ได้ระบุว่า การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตคือการประเมินปัญหาของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว และให้การพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว การที่พยาบาลมีความเข้าใจในสรีรวิทยาและสามารถนำไปใช้ได้ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากมีความเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต

### 1.3.3 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

สมาคมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (American Association of Critical Care Nursing, 2002) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตตามรูปแบบของ Synergy Model ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดหลัก 4 ด้าน คือ ด้านภาระหน้าที่ (Mission) ด้านวิสัยทัศน์ (Vision) ด้านคุณค่า (Values) และด้านจริยธรรม (Ethic) และกำหนดวิธีการปฏิบัติในการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต ไว้ 2 ส่วน คือ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และมาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่	1	มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล
	มาตรฐานที่ 1	การประเมิน โดยรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วย
		เกณฑ์ การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ครบถ้วน ความต้องการการ ดูแลสุขภาพ ความคาดหวังของผู้ป่วย ใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสม เป็นข้อมูลที่สำคัญ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องเป็นระบบและต่อเนื่อง
	มาตรฐานที่ 2	การวินิจฉัยทางการพยาบาล
		เกณฑ์ วินิจฉัยจากข้อมูลที่ประเมินได้ ข้อวินิจฉัยใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพอื่นๆได้ เป็นข้อวินิจฉัยที่ช่วยวัดผลลัพธ์ และการวางแผนการพยาบาลที่ก้าวหน้า และเป็นข้อวินิจฉัยที่สำคัญ
	มาตรฐานที่ 3	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		เกณฑ์ ผลลัพธ์ได้จากข้อวินิจฉัยที่เป็นจริง มีความเป็นไปได้ เป็นระบบเหมาะสมระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ ผลลัพธ์เฉพาะรายที่เหมาะสมเป็นจริงกับอายุและความสามารถของผู้ป่วย ผลลัพธ์วัดได้ คาดการณ์ได้จากความต้องการของผู้ป่วย ในการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
	มาตรฐานที่ 4	การวางแผนการพยาบาล วิธีปฏิบัติการพยาบาลเพื่อไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		เกณฑ์ วางแผนการพยาบาลตอบสนองความต้องการผู้ป่วยเป็นรายบุคคล มีการวางแผนร่วมกันในทีม ผู้ป่วย และครอบครัว การวางแผนการพยาบาลสะท้อนให้เห็น

ถึงการปฏิบัติการพยาบาลได้ การวางแผนต้องมีความต่อเนื่อง ยอมรับได้ และเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้

เกณฑ์ ปฏิบัติการพยาบาลโดยเกิดภาวะแทรกซ้อน และคุณภาพต่อชีวิตน้อยที่สุด ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแล

มาตรฐานที่ 6 การประเมินการพยาบาล ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เกณฑ์ ประเมินผลเป็นระบบ ต่อเนื่อง มีเกณฑ์พื้นฐาน ที่มีผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการประเมินอย่างเหมาะสม ประเมินผลในระยะเวลาที่เหมาะสม ภายหลังจากปฏิบัติการพยาบาลไปแล้ว ข้อมูลจากการประเมินอย่างต่อเนื่องมีประโยชน์ในการปรับปรุงข้อวินิจฉัยการพยาบาล ผลลัพธ์ และการวางแผนการพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินได้จากผลลัพธ์เช่นกัน และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล

ส่วนที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 1 คุณภาพการพยาบาล คุณภาพและประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีระบบ

เกณฑ์ พยาบาลมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างมีคุณภาพ โดยใช้ผลของการดูแลอย่างมีคุณภาพเปลี่ยนแปลงระบบการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว

มาตรฐานที่ 2 การประเมินและพัฒนาตนเอง ประเมินตนเองตามมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพและกฎระเบียบข้อบังคับ

เกณฑ์ พยาบาลประเมินตนเองตามการปฏิบัติของวิชาชีพ สถานภาพ และกฎระเบียบ ข้อบังคับ ประเมินจากการป้อนกลับจากทีมดูแลผู้ป่วยและทีมสุขภาพอื่น ๆ และพยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลตามจุดมุ่งหมายที่ได้รับ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาล เสริมสร้าง และคงไว้ซึ่งความรู้ที่ทันต่อเหตุการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

เกณฑ์ พยาบาลมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง มีความรู้ ทักษะกว้างไกล มองหาประสบการณ์จากการปฏิบัตินำมาเสริมสร้างทักษะ และความต้องการสมรรถนะ

มาตรฐานที่ 4 ความสามารถในการเชิงวิชาการ พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพของผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ร่วมงานอื่น ๆ

เกณฑ์ พยาบาลแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ กับผู้ร่วมงานอื่น ๆ เพื่อยกระดับวิชาชีพ ช่วยให้ผู้มีประสิทธิผล จากการทำงานร่วมกัน

มาตรฐานที่ 5 คุณภาพเชิงจริยธรรม พยาบาลยึดหลักคุณธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล

เกณฑ์ พยาบาลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ พึ่งพาตนเองได้ พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันไม่แบ่งแยกชนชั้น ปกป้องเกียรติ ศักดิ์ศรี สิทธิโดยชอบธรรมของผู้ป่วย และพยาบาลต้องยึดหลักจริยธรรมในการตัดสินใจ การปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 บทบาทด้านการมีส่วนร่วม พยาบาลร่วมมือประสานงานกับผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพอื่น ๆ

เกณฑ์ พยาบาลติดต่อประสานงานกับทีมผู้ดูแลผู้ป่วย ทำงานเป็นทีมในการวางแผนการดูแลร่วมกันตัดสินใจ นำไปสู่การให้บริการมีการปรึกษากับทีมดูแลสุขภาพอื่น ๆ และมีการส่งต่อในเรื่องการดูแลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 7 ความสามารถด้านการวิจัย พยาบาลใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล

เกณฑ์ พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของงานวิจัยที่ได้ และพยาบาลมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือทางคลินิกเพื่อไปสู่ความเชี่ยวชาญ

มาตรฐานที่ 8 ความสามารถในการใช้แหล่งประโยชน์ พยาบาลพิจารณาปัจจัยเกี่ยวกับความปลอดภัยประสิทธิผลของงาน และค่าใช้จ่ายในการวางแผน และการให้บริการพยาบาล

เกณฑ์ พยาบาลประเมินปัจจัยในด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพของงาน ประโยชน์และค่าใช้จ่ายตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ในการเลือกแหล่งบริการสุขภาพ พยาบาลทำหน้าที่ตามสถานภาพที่ได้รับมอบหมาย และพยาบาลเป็นผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัว

กองการพยาบาล (2544: ก-ค) ได้กำหนดมาตรฐาน วิธีการปฏิบัติในการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต ไว้ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Assessment) หมายถึง การปฏิบัติดังต่อไปนี้



1.1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

1.2 การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแลรวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom distress management) หมายถึง การช่วยเหลือขจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการรบกวนความสุขสบาย เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยหายใจ การบรรเทาอาการปวด อาการคลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ วิดกกังวล กลัว

3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for patient safety) หมายถึง การปฏิบัติดังต่อไปนี้

3.1 การจัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี ความร้อน แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกมัด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.2 การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้เพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

3.3 การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน หรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of complication) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มโรค/อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย/อวัยวะด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นต้น

5. การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care) หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อ

แผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อ ผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาล หรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและครอบครัว (Facilitation of patient & family self care) หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การใช้จ่าย การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด ทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Enhancement of patient satisfaction) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

จากความหมายดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หมายถึงการพยาบาลกับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตรายคุกคามต่อชีวิต หรือเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายถึงชีวิต โดยพยาบาลต้องใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ในการประเมินปัญหาและให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะคุกคามนั้นโดยเร็วที่สุด และปราศจากภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้เป็นการให้การพยาบาลโดยองค์รวมคือคำนึงถึงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

#### 1.4 พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต

การกระจายขอบเขตความรับผิดชอบไปยังผู้บริหารในระดับต่าง ๆ ต้องสัมพันธ์กับการมอบหมายอำนาจหน้าที่ในแต่ละระดับของโครงสร้างองค์การ สำหรับในองค์การพยาบาล คือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าเวร พยาบาลหัวหน้าทีม ซึ่งแต่ละตำแหน่งมีหน้าที่รับผิดชอบแตกต่างกัน ดังนี้

##### 1.4.1 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539: 38-41) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอ เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ดำเนินงานการพยาบาลในระดับหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่

ทางการพยาบาลทุกระดับในหน่วยงาน ตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าพยาบาล โดยมีภารกิจหลักที่สำคัญ 2 ด้านคือ

1. ด้านบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายกลุ่มงานการพยาบาลสู่การปฏิบัติ เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการโดยเฉพาะกรณี que ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้

2. ด้านวิชาการ ได้แก่ ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ ในหน่วยงาน สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหน่วยงาน /หอผู้ป่วย

นอกจากนี้ เรณู หาญวาทย์ (2540: 76-78) ได้กล่าวถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล
2. วางแผนงานในความรับผิดชอบเกี่ยวกับแผนอัตรากำลัง แผนงานพัฒนาวิชาการแผนพัฒนาบริการพยาบาล แผนการจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ แผนการจัดการอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม แผนการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย
3. มอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความสามารถ
4. ติดตาม ควบคุมกำกับการทำงานของเจ้าหน้าที่
5. ประเมินผลงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ คุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
6. พิจารณาความดี ความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
7. ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่
8. จัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน
9. กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะสาขา
10. กำหนดวิธีการจัดหาควบคุมการใช้ การบำรุงรักษาของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า
11. ปรับปรุงงานบริการของหน่วยงาน

12. ควบคุมดูแลการทำความสะดวกและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของ อาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม

13. จัดตารางปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และควบคุมให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ในการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

14. ควบคุมการจัดสอนนักศึกษาผู้ป่วยรายกลุ่ม

15. ควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล

16. รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงาน ทั้งประจำเดือนและประจำปี

17. เยี่ยมตรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

18. จัดทำ จัดหาเอกสาร ตำรา และคู่มือทางวิชาการต่าง ๆ

19. สนับสนุนการจัดทำวิจัยทางการพยาบาล และติดตามการนำ ผลการวิจัยมาปรับปรุงบริการพยาบาล

20. ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ ผู้มาศึกษาอบรม ศึกษานทางการพยาบาล

21. จัดประสบการณ์ทางการพยาบาลแก่ผู้มาฝึกอบรม ศึกษาน

22. เป็นผู้นำในการดำเนินงานทางวิชาการพยาบาล

23. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล

24. ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในคณะทำงานต่าง ๆ

25. เป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

26. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

จากภาระหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังกล่าว หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีคุณสมบัติ หลาย ๆ อย่าง เช่น มีความรู้ความสามารถในการบริหารงานและบริหารบุคคล มีความรู้ด้านวิชาการ ต่าง ๆ มีทักษะในการปฏิบัติงานในสาขาที่ตนรับผิดชอบเป็นอย่างดี สามารถให้คำแนะนำและความ ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติได้เป็นอย่างดี ซึ่งบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบหัวหน้าหอผู้ป่วยวิฤตมีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการบริหารจัดการเกี่ยวกับทีมการ พยาบาลภายในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

1.4.2 คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย วิฤต

คุณสมบัติและบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย วิฤตมีความสำคัญ เนื่องจากเป็นการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่งต่ออันตรายถึงชีวิตของ ผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องปฏิบัติการพยาบาลภายใต้พื้นฐานความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิฤต

ความสามารถในการตัดสินใจที่รวดเร็วถูกต้องและควรมีความสามารถในการสังเกตอาการ ซึ่งมีผู้กล่าวถึงคุณสมบัติพยาบาลผู้ปวยวิกฤต ไว้ดังนี้

#### 1.4.2.1 คุณสมบัติพยาบาลผู้ปวยวิกฤต

นักวิชาการทางการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ ได้กล่าวถึงคุณสมบัติพยาบาลผู้ปวยวิกฤตพอที่จะประมวลได้ดังนี้

วิจิตรา กุสุมภ์ (2544: 3) ได้กำหนดคุณสมบัติของพยาบาลที่ดูแลผู้ปวยวิกฤตไว้ คือ ปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐาน มีความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอ และทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้ เพื่อให้ผู้ปวยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2546: 403) ได้จำแนกคุณสมบัติของพยาบาลผู้ปวยวิกฤตไว้ 2 ด้าน คือ

1. คุณสมบัติทั่วไป ประกอบด้วย ต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ ผ่านการฝึกอบรบหลักสูตร Basic critical care nursing, Advanced critical care nursing, Advanced CPR ศึกษาผู้ปวยวิกฤตเฉพาะราย (Case study) ผ่านประสบการณ์ในการดูแลให้การพยาบาลผู้ปวยที่มีปัญหาวิกฤตในระบบต่าง ๆ การพยาบาลผู้ปวยในระยะสุดท้าย และมีประสบการณ์ช่วยเหลือกู่ชีวิตผู้ปวยได้ถูกต้อง

2. คุณสมบัติส่วนตัว ประกอบด้วย มีทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้ปวยวิกฤต มีความพร้อมทางสุขภาพกายและจิตใจในการพยาบาลผู้ปวยวิกฤต มีคุณธรรม จริยธรรม มีความมั่นคงด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ และมีความเป็นผู้นำทั้งด้านการปฏิบัติงาน มนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ (ผู้ปวยและญาติ) และผู้ให้บริการ (ผู้ร่วมงาน)

#### 1.4.2.2 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผู้ปวยวิกฤต

การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ หรือสมรรถนะของแต่ละคนให้ชัดเจนในการให้บริการแก่ผู้ปวยจะเป็นการช่วยสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ร่วมงานทุกระดับภายในหน่วยงาน ซึ่งมีผู้กล่าวถึง ดังนี้

วรรณวิไล จันทราภา (2544: 98-99) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ปวยวิกฤต ว่านอกจากจะเป็นการพยาบาลพิเศษเฉพาะทางที่จัดให้สำหรับผู้ปวยที่มีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤต หรือครอบคลุมความต้องการของผู้ปวยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งถือเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) แล้วยังเป็นการพยาบาลที่ต่อเนื่อง เพื่อดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญในร่างกาย (Vital organs) เช่น หัวใจ หลอดเลือด ปอด สมอง และไต

พรทิพย์ โกศลวัฒน์ (2541: 1-5) ได้สรุปบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตไว้ ดังนี้

1. ต้องมีความรู้ความชำนาญ สามารถประเมินภาวะความเจ็บป่วย และภาวะความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละคน ใช้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการตรวจร่างกาย วิเคราะห์ สรุปอาการ และพฤติกรรมของผู้ป่วย
2. มีวิจรรย์ญาณในการตัดสินใจ สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของผู้ป่วยติดตามการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการวิเคราะห์นั้น เน้นความสามารถในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติและรู้ถึงสภาพที่แท้จริงของปัญหา ต้องมีความเชื่อมั่นและ ความเที่ยงตรงในการตัดสินใจ
3. วางแผนให้การพยาบาลช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยที่จะสามารถดูแลตัวเองได้ ช่วยแก้ปัญหาให้กับญาติและครอบครัว
4. ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ ให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพได้
5. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อประสานงานร่วมมือกับผู้ร่วมงานทั้งวิชาชีพเดียวกันและวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ
6. เป็นผู้ที่มีจริยธรรม คุณธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีมโนสำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบ
7. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถพัฒนาตนเองและพัฒนา งานให้ดียิ่งขึ้น
8. ต้องมีทักษะในการแปลความต้องการของผู้ป่วยได้ กรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจโดยใช้ภาษาท่าทาง สัญลักษณ์ และสื่อต่าง ๆ ช่วย รวมทั้งแสดงกิริยาที่เห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้ป่วยให้มากที่สุด

วิจิตรา กุสุมภ์ (2544: 3) ได้กล่าวถึงขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ไว้ดังนี้ คือ

1. ฝึกระวัง ดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย และประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานให้มีทักษะ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ศึกษา ค้นคว้าสิ่งใหม่ ๆ เพื่อนำมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
2. รับผิดชอบต่อครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤต ต้องเข้ารับการรักษาอย่างกะทันหัน ญาติหรือครอบครัวจึงเกิดความเครียด ความกลัว วิตกกังวลอย่าง

รุนแรง เนื่องจากคิดว่าผู้ป่วยอาจถึงแก่กรรม พิกการหรือทุพพลภาพ มีการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ตลอดจนสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจึงต้องพึ่งพาพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ครอบครัวสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้

3. คุณแลสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยเพราะสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อชีวิต และพัฒนาการของบุคคล โดยเฉพาะอุปกรณ์เครื่องมือจำนวนมาก เช่น เครื่องดูดเสมหะ เครื่องบันทึกการทำงานของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การต่อท่อระบายต่าง ๆ การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การมีปัญหาด้านการติดต่อสื่อสารของผู้ป่วย เสี่ยงรบกวนจากการทำงานของเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ แสงสว่างตลอดกลางวันกลางคืน ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นภาวะเครียด ทำให้มีผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และสูญเสียความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ตลอดจนกระทบต่อภาวะจิตสังคมของครอบครัวผู้ป่วยอย่างยิ่ง

Kinney, et.al. 1988 (อ้างใน สายพิณ ปิ่นแก้ว, 2544: 25-26)

ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ไว้ 7 ประการ ดังนี้ คือ

1. บทบาทช่วยเหลือ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้แสดงบทบาทนี้ต่อผู้ป่วยมากกว่า วิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ
2. บทบาทการสอนและให้คำแนะนำ เป็นหน้าที่ของพยาบาลในการสอน และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและช่วยฟื้นฟูสุขภาพโดยเร็วแก่ผู้ป่วยและญาติ
3. บทบาทในการวินิจฉัยทางการแพทย์และเฝ้าระวัง ถือเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งต้องใช้ความสามารถในการระบุปัญหาและลงบันทึกการติดตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
4. การจัดการกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เป็นความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมก่อนที่แพทย์จะมาดูผู้ป่วย
5. ความสามารถในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ และยาต่างๆ อยู่เสมอ พยาบาลจึงต้องมีทักษะและเชี่ยวชาญในการใช้สิ่งเหล่านี้
6. บทบาทในการดูแลและประสานงานเป็นที่ยอมรับว่าพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตคือส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

7. บทบาทการจัดการกับอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลจากทีมวิชาชีพอื่นอย่างเหมาะสม เป็นความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและ การตามแพทย์มาดูแลผู้ป่วยตามปัญหานั้นๆ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2536: 4-5) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต ควรจะรับผิดชอบต่อการส่งเสริมและดำรงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไว้ให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยคำนึงถึงความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งทางจิตใจและร่างกายของผู้ป่วยและญาติ ผู้ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตเหล่านี้ ทั้งนี้ต้องยอมรับความเป็นบุคคลทั้งคนของผู้ป่วยยอมรับเกียรติศักดิ์ศรี ความมีคุณค่าของคนทั้งคนโดยยึดหลักการต่าง ๆ ซึ่งสมาคมพยาบาลวิกฤตกล่าวไว้ว่า

1. พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องดำรงไว้ด้วยการปฏิบัติพยาบาลที่มีมาตรฐาน
2. พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความรู้แสวงหาความรู้ที่เหมาะสมทันสมัยอย่างต่อเนื่อง
3. พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องเป็นส่วนหนึ่งในสหวิทยาการทีม (Multidisciplinary) ต้องประสานงานกับผู้อื่น เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
4. พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องเข้าใจถึงภาวะความเครียดที่เกิดขึ้นจากสภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วย ญาติ เพื่อนร่วมงานได้ดี รวมทั้งประเมินปัญหาทางกาย ทางจิตของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือได้ถูกต้อง
5. พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ร่วมรับในสิทธิของผู้ป่วย ครอบครัว และเพื่อนร่วมงานในอันที่จะช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวได้ตามความต้องการของตนเองแต่ละคนตามสถานการณ์ต่าง ๆ กัน
6. พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ควรยอมรับค่านิยมของผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และตนเองที่แตกต่างกันทั้งความคิด ทักษะคติ ในทุกสถานการณ์ที่เกี่ยวกับปัญหาจริยธรรม

#### 1.4.3 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหัวหน้าทีมหอผู้ป่วยวิกฤต

หัวหน้าทีม เป็นผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง ทำหน้าที่จัดให้มีบริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยในทีมและใช้คนให้มีประสิทธิภาพเป็นผู้มอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยให้แก่สมาชิกทีมของตนโดยปฏิบัติดังนี้

1. วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายในความรับผิดชอบดังนี้
  - 1.1 ฟังรายงานจากทีมการพยาบาลในเวรที่ผ่านมา



- 1.2 ทบทวนบันทึกเกี่ยวกับผู้ป่วย
- 1.3 ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยและพูดคุยกับผู้ป่วยแต่ละราย
- 1.4 ปรึกษากับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์
- 1.5 ทบทวนคำสั่งการรักษาในคาร์เด็กซ์
- 1.6 ทบทวนแผนการพยาบาล

## 2. จัดลำดับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

### 3. วิเคราะห์ความสามารถของสมาชิกทีม มอบหมายผู้ป่วยให้สมาชิกทีม

โดยคำนึงถึงระดับความสามารถ ประสบการณ์และชอบขำหน้าที่ที่สามารถทำได้ มอบหมายผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลโดยใช้ความชำนาญพิเศษให้พยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตามจะต้องมีการกระจายงานที่เหมาะสม ไม่มากหรือน้อยเกินไป งานควรจะสามารถกระทำให้ประสบผลสำเร็จได้ภายในเวลาที่กำหนด

### 4. กำหนดให้สมาชิกทีมมารายงานผลการทำงานให้หัวหน้าทีมทราบเป็นระยะ ๆ

นอกจากนี้ Mathews and Whelan, (1993: 127) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหัวหน้าทีม ประกอบด้วย

1. มอบหมายผู้ป่วยให้สมาชิก
2. ส่งเสริมให้พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตามความแตกต่างของแต่ละบุคคลจากการดูแลตามหน้าที่
3. มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยมีผู้ป่วยในความดูแล
4. วางแผนการพยาบาลหลังจากการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย
5. ปรับแผนการดูแลให้ทันสมัย
6. สร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านความต้องการการพยาบาลและการรักษา
7. ประเมินประสิทธิผลของการดูแล
8. แนะนำและสนับสนุนสมาชิกทีม
9. ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลในทีมได้รับโอกาสในการเรียนรู้พัฒนาทักษะและเรียนรู้ทักษะใหม่
10. แก้ไขความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลโดยเร็ว
11. รายงานข้อมูล อาการเปลี่ยนแปลงให้หัวหน้าเวร

12. ส่งเสริมให้การบันทึกทางการแพทย์มีความครบถ้วนถูกต้อง และรวมทั้งมีข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมด

13. รักษาและคงไว้ซึ่งความสะอาดและปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม

14. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ดีเกี่ยวกับการดูแล

15. เป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นพี่เลี้ยงให้พยาบาลอาวุโสหน่อย

#### 1.4.4 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต

Mc Clish (1994: 1-5) กล่าวว่า พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการทางคลินิก และเป็นผู้นำทีมในการให้การดูแลผู้ป่วยและบริหารจัดการภายในหน่วยงานทั้งหมด ดังนั้นคุณสมบัติพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตควรประกอบด้วย

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพและได้รับการมอบหมายจากหัวหน้ากอง หรือมีประสบการณ์ ทดลองการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร

2. มีความรู้ ความเข้าใจ นโยบาย และการปฏิบัติของหน่วยงาน

3. มีประสบการณ์ที่จำเป็นทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วย

4. กล้าแสดงออกในด้านบวกและมีทักษะในการสื่อสารกับสาขาวิชา

5. มีทักษะในการแก้ไขปัญหา

6. เตรียมตัวเพื่อที่จะปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกทีม

7. ได้รับการปฐมนิเทศ ในบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวร

Frank and Hayden (1990: 48) ได้กล่าวถึงพยาบาลหัวหน้าเวร

จำเป็นต้องมีคุณสมบัติ

1. ทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

2. สามารถเข้ากับประชาชนได้ดี

3. สามารถวางแผนจัดองค์กรและควบคุมการปฏิบัติงานกับคนอื่น

4. สามารถแก้ไขปัญหา

5. มีประสบการณ์ 1 ปีในการทำงาน

Janice (1995: 63) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติพยาบาลหัวหน้าเวร ไว้ดังนี้

1. ตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วย

2. ลำดับความสำคัญของงาน

3. เป็นผู้นำทีม

4. เต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้ร่วมงานในงานที่หนักและยุ่งยาก

กองการพยาบาล (2539: 16) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาล หัวหน้าเวร ประกอบด้วยด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการบริหารจัดการ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายปฏิบัติงานแทน หัวหน้าหอ ให้รับผิดชอบหน้าที่จัดให้มีการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ หน้าที่ที่สำคัญได้แก่ การมอบหมายงานให้เหมาะสมกับสมาชิกทีม การเยี่ยมตรวจ การเขียนแผนการรักษา การปฏิบัติการพยาบาล การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล การนิเทศ การเป็นผู้นำการประชุมปรึกษาและการประเมินผล ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมให้พยาบาลหัวหน้าเวรมีบทบาท นำทีมให้ปฏิบัติการพยาบาลได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น พยาบาลหัวหน้าเวรจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ในฐานะพยาบาลหัวหน้า ควบคู่กับการทำงานเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย

2. ด้านการบริหารจัดการ โดยมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแล ภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อประกันคุณภาพในการให้บริการ หน้าที่ที่สำคัญ ได้แก่ มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัว การวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ ประเมินการให้บริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงาน โรงพยาบาล และ/หรือองค์กรวิชาชีพ

นอกจากนี้ Frank and Hayden (1990: 48) ได้กล่าวถึงหน้าที่พยาบาล หัวหน้าเวรว่ามีหน้าที่ประสานช่วยเหลือผู้จัดการพยาบาล ผู้ตรวจการ ในการจัดองค์การและแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ได้คุณภาพ ซึ่งบทบาทดังกล่าวประกอบด้วย

1. รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การมอบหมายงานตามความสามารถ และความต้องการของผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญ สื่อสารโดยตรงกับแพทย์เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย มีสมรรถนะทางด้านคลินิก และช่วยเหลือผู้จัดการพยาบาล ผู้ตรวจการ ในการประเมินคุณภาพทางคลินิก

2. รับผิดชอบสมาชิกทีม ได้แก่ช่วยเหลือสมาชิกใหม่ โดยการปฐมนิเทศช่วยเหลือทางด้านการศึกษาแก่สมาชิก และนำเสนอผลการปฏิบัติงาน

3. รับผิดชอบหน่วยงาน ได้แก่ดูแลสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและสมาชิก สามารถคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงและความต้องการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นและรายงานให้ผู้ตรวจการทราบ ประเมินความเหมาะสมเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนเวร ช่วยเหลือผู้ตรวจการ

ในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการวางแผนทั้งในระยะสั้น และระยะยาวของหน่วยงาน มีการสื่อสาร  
 อย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการระหว่างการส่งเวรกับผู้รักษาพยาบาล

พยาบาลหัวหน้าเวรมีหน้าที่เป็นผู้จัดการทางด้านคลินิกในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ  
 การให้การดูแลผู้ป่วย เช่น ผู้นิเทศ บริการจัดการในหอผู้ป่วยวิกฤต สำหรับความรับผิดชอบของ  
 พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต ที่จะต้องเฝ้าติดตาม มีดังนี้ (Mc Clish, 1994: 2-5)

1. รับเวรเพื่อที่จะได้รับทราบผู้ป่วยที่มีภาวะความเสี่ยงสูง และนิเทศในสิ่ง  
 ที่จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยปัจจัยที่จะต้องพิจารณา ได้แก่

1.1 ความซับซ้อนของผู้ป่วยและความต้องการในการให้การพยาบาล เช่น  
 การดูแลเรื่องการรักษาความสมดุลของร่างกาย ความต้องการทางด้านจิตสังคม

1.2 สภาวะของผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลอย่างเฉพาะเจาะจง และ  
 มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

1.3 ทักษะทางการพยาบาลในการประเมินความต้องการที่ซับซ้อนของ  
 ผู้ป่วย

1.4 มีทักษะในการใช้ เทคโนโลยี ในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมี  
 ประสิทธิภาพ

1.5 นิเทศงานได้ตามความสามารถกับระดับความต้องการของผู้ป่วยใน  
 แต่ละระดับต้องมีการปฐมนิเทศให้กับพี่เลี้ยง เป็นแหล่งประโยชน์สำหรับพยาบาล

1.6 มีการมอบหมายงานให้กับสมาชิกทีมได้อย่างเหมาะสม

1.7 ติดตามประเมินผล

1.8 สามารถคัดแยกประเภทผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น  
 ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

1.9 มีการมอบหมายงาน ให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. มอบหมายงานสำหรับผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย

3. รับผิดชอบรู้สภาวะผู้ป่วยแต่ละคน ตัดสินใจพิจารณางานให้การ  
 พยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

4. ต้องเพิ่มการตรวจเยี่ยมร่วมกับแพทย์ ระหว่างการเปลี่ยนเวรโดยมี  
 ความสามารถให้ข้อมูลที่สภาวะปัจจุบันของผู้ป่วย และสามารถช่วยประเมินงานการจำหน่ายผู้ป่วย

5. มีการเตรียมพร้อมในการรับผู้ป่วย การทำความสะอาด Monitor เวชภัณฑ์

6. ต้องตระหนักในบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ

7. มีแนวทางปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจง เช่น การใส่สาย Swan ganz

8. การบันทึกเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด
9. การควบคุมการทำงานของพยาบาลผู้ช่วย
10. รวบรวมเอกสารเกี่ยวกับการลา การเจ็บป่วย การปฏิบัติงานนอกเวลา
11. สรุปรายงาน สื่อสารให้เวรถัดไปรับทราบ
12. ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพ
13. รู้แหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล การส่งปรึกษา
14. ตรวจสอบความปลอดภัย อัคคีภัย และความเสียหายที่จะเกิดขึ้น
15. ปัญหาใหญ่ ต้องมีการสื่อสารให้กับผู้จัดการทางด้านคลินิกและผู้ป่วย

รับทราบ

จากบทบาทต่าง ๆ ที่กล่าวมาของพยาบาลหัวหน้าเวรในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ มีวิจรณ์ญาณในการตัดสินใจที่รวดเร็ว สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้เหมาะสม มีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือ บทบาทเป็นตัวแทนของผู้ป่วย จะเห็นได้ว่า นอกจากจะมีบทบาทหน้าที่ในด้านปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ยังต้องมีบทบาทหน้าที่ด้านการบริหารจัดการด้วยเพื่อสามารถรับผิดชอบงานของสมาชิกทีมการพยาบาลได้ครอบคลุมและต้องมีบทบาทผู้นำในการนำทีม และมีศักยภาพที่ควบคุมทีมให้บรรลุเป้าหมาย การส่งเสริมพยาบาลหัวหน้าเวรในบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบดังกล่าวจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นการพัฒนาระบบความสามารถเชิงสมรรถนะที่ซ่อนเร้นของทรัพยากรมนุษย์ (Human talent) ออกมาใช้จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการปฏิบัติงาน (เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค, 2546: 21-22)

### 1.5 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

บุคคลเป็นทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุดขององค์กร องค์กรประสบความสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับทรัพยากรบุคคลในองค์กรนั้น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานการพยาบาลเป็นงานที่มีบุคลากรปฏิบัติงานการพยาบาลอยู่ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ และในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ภาวะจากการทำงานเพิ่มขึ้น โรคที่เกิดจากการทำงานเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านการแพทย์ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทำให้องค์กรต้องการบุคลากรที่มีความสามารถและเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมากขึ้น (Gillies 1994 อ้างใน รัชนก วันทอง, 2545: 16)

จากการศึกษาของ คณินิจ อุณหโชค (2546: 45) พบว่า แนวโน้มการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐในพุทธศักราช 2550 – 2554 พบว่า จะมีความทันสมัยและมีความเป็นสากลมากขึ้น การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต้องไม่มุ่งไปที่การได้

ใบเบิกทางเข้าสู่ตำแหน่งเท่านั้น หากจะต้องมุ่งไปที่การเพิ่มพูนศักยภาพและขีดความสามารถจนมีคุณภาพพอเพียงที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบ ทั้งยังต้องสามารถแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น และสามารถสรุป ได้ 6 กระบวนการ ดังนี้

1. การวางแผน ใช้หลักการความมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย แผนมีลักษณะเป็นแผนกลยุทธ์ที่มีระยะแผนสั้น โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางให้มีประสิทธิภาพ
2. การคัดเลือก ใช้กระบวนการในการคัดเลือกหลายกระบวนการอย่างเสมอภาค มีการประสานงานกับสถานศึกษาในการคัดเลือก
3. การพัฒนาบุคลากร เสริมสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรพัฒนาตนเอง ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และพัฒนาความสามารถด้วยการให้โอกาสในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่ท้าทาย
4. การประเมินผล ประเมินผลการปฏิบัติงานใช้แบบ 360 องศา มีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลและบันทึกผลการประเมินอย่างต่อเนื่อง
5. ให้รางวัล มีการมอบหมายงานที่พึงพอใจ และให้โอกาสพัฒนาเพื่อความก้าวหน้าทางสายอาชีพ ระบบการให้รางวัลที่ยุติธรรมตามผลการปฏิบัติงานรายบุคคล
6. อำนวยความสะดวก มีการสร้างบรรยากาศที่มีความเคารพซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียม เพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจในงาน ส่งเสริมกิจกรรมแรงงานสัมพันธ์ จัดสวัสดิการ สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

ฝ่ายการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาลจำเป็นต้องจัดบุคคลให้เหมาะสมกับการปฏิบัติการพยาบาลตามนโยบายของประเทศที่ให้สถาบันสุขภาพทุกแห่งมีการใช้ทรัพยากรทุกอย่างที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด จากนโยบายดังกล่าว จึงได้กำหนดการขยายอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่น้อยมาก มีผลกระทบกับต่อจำนวนบุคลากร ทำให้มีบุคลากรไม่เพียงพอ นอกจากนี้ ปัญหาจากผู้ปฏิบัติงานที่มีการลาออก โอนย้าย เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลที่ต้องอยู่เวร ทำให้มีการเปลี่ยนงานโยกย้ายมากขึ้น ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลจึงต้องเพิ่มพูนศักยภาพและขีดความสามารถหรือการพัฒนาระบบความสามารถเชิงสมรรถนะที่ซ่อนเร้นของทรัพยากรมนุษย์ จนมีคุณภาพพอเพียงที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบเพื่อทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการปฏิบัติงาน

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ

นักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ จำแนกได้ดังนี้

### 2.1 สมรรถนะ (Competency)

Alspach (1991: 9 -11) ได้กล่าวถึงสมรรถนะ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการสามารถผสมผสานความรู้ ทักษะ และลักษณะส่วนบุคคลอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานประจำวัน เพื่อให้การปฏิบัติงานได้มาตรฐานตามที่สร้างไว้

Parry (1996, cited in Parsons and Capka, 1997: 1065) ให้ความหมายสมรรถนะ หมายถึง เป็นกลุ่มความรู้ความเข้าใจ ทักษะและทัศนคติ ที่มีผลกระทบต่อหน่วยงาน บทบาท หรือ ความรับผิดชอบของบุคคล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน สามารถวัดได้โดยมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และปรับปรุงได้โดยการฝึกอบรมและพัฒนา

Miller, Flynn, and Umadac (1998: 9) ให้ความหมายสมรรถนะ หมายถึง เป็นสิ่งที่อธิบายถึงความรู้ ความสามารถและทักษะของบุคคลในการปฏิบัติหน้าที่

อัจฉรา สุทธิพรณิรัตน์ (2545: 14) ให้ความหมายสมรรถนะ หมายถึง การผสมผสานความรู้ ความเข้าใจและทักษะของบุคคล ไปใช้กับสถานการณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม และบรรลุมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ณรงควิทย์ แสนทอง (2537: 56) ให้ความหมายสมรรถนะหมายถึง ความรู้ ความสามารถ พฤติกรรม ทักษะ และแรงจูงใจ ที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมายของงานในตำแหน่งนั้นๆ

สรุป สมรรถนะ หมายถึง การผสมผสานของความรู้ ความสามารถหรือทักษะ และคุณลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับงานที่ปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ

#### ประเภทของสมรรถนะ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2547: 18) ได้จำแนกประเภทของสมรรถนะไว้ 5 ประเภท ดังนี้

1. สมรรถนะเชิงความรู้ (Cognitive competencies) หมายถึงความรู้เฉพาะ ความเข้าใจและสิ่งที่ต้องตระหนักถึง
2. สมรรถนะเชิงเจตคติ (Affective competencies) หมายถึงค่านิยม เจตคติความสนใจและสุนทรีย์ ที่บุคคลแสดงออกในการปฏิบัติของตน

3. สมรรถนะเชิงปฏิบัติ (Performance competencies) หมายถึงพฤติกรรมแสดงออกที่เน้นทักษะปฏิบัติที่แสดงให้เห็นว่ามีการลงมือทำจริง

4. สมรรถนะเชิงผลผลิต (Product competencies) หมายถึงความสามารถของการกระทำ เพื่อเปลี่ยนอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทำให้เกิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมา หรือทำงานในอาชีพได้ประสบผลสำเร็จ

5. สมรรถนะเชิงแสดงออก (Expressive competencies) หมายถึงความสามารถที่แสดงถึงการนำความรู้ และประสบการณ์มาใช้ เพื่อพัฒนาผลงานหรือให้หาประสบการณ์ที่แปลกไปได้อย่างเหมาะสม

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2537: 56) ได้กล่าวถึงสมรรถนะความสามารถประจำตำแหน่ง (Job competencies) นั้นจะต้องผ่านกระบวนการวิเคราะห์ ดังนี้

1. กำหนดความสามารถที่น่าจะมี (Competencies) ให้กำหนดความสามารถที่น่าจะมีสำหรับผลที่คาดหวังในแต่ละข้อด้วยคำถามที่ว่า ถ้าจะให้ได้ผลงานตามที่คาดหวังแล้วผู้ดำรงตำแหน่งงานนี้จะต้องมีความสามารถอะไรบ้าง

2. คัดเลือกความสามารถหลัก (Key competencies) เมื่อเราวิเคราะห์ได้แล้วว่าความคาดหวังแต่ละกลุ่มนั้นมีความสามารถอะไรบ้าง ให้หาตัวชี้วัดความสามารถหลักของตำแหน่งงาน โดยดูจากภาพรวมของความสามารถดังนี้

2.1 พิจารณาจากความสามารถที่ซ้ำกันมากที่สุด หมายถึง ความสามารถที่เป็นความต้องการของกลุ่มผลความคาดหวัง

2.2 พิจารณาจากความท้าทายหรือความยากของงานที่ระบุไว้ในช่วงแรกเพื่อดูว่าความท้าทายทุกตัวมีความสามารถรองรับครบหรือยัง

นอกจากนี้ ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2546: 160-167) ยังได้จำแนกสมรรถนะในการปฏิบัติงานออกเป็น 45 สมรรถนะ ดังนี้ การปรับตัว (Adaptability) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical thinking) ความละเอียดรอบคอบ (Attention to detail) การสอนแนะ (Coaching) การให้ความร่วมมือ (Collaboration) การสื่อสาร (Communication) การคิดเชิงแนวคิด (Conceptual thinking) การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) การประสานงาน (Coordination) จิตสำนึกด้านต้นทุน (Cost awareness) การบริการลูกค้า (Customer service) การให้คำปรึกษา (Counseling) การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) การตัดสินใจ (Decision making) การมอบหมายงาน (Delegation) การควบคุมอารมณ์ (Emotional control) การให้อำนาจ (Empowerment) ความอดทน (Endurable) ความกระตือรือร้น (Energetic) ความยืดหยุ่น (Flexibility) การติดตามงาน (Follow up) มนุษยสัมพันธ์ (Human relations) การโน้มน้าว (Influence) การติดตามข้อมูลข่าวสาร



(Information monitoring) การคิดริเริ่ม (Initiative) การคิดสิ่งใหม่ (Innovative) ภาวะผู้นำ (Leadership) การรับฟัง (Listening) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) การเจรจาต่อรอง (Negotiation) การสังเกต (Observation) การพัฒนาองค์การ (Organization development) การสื่อสารด้วยคำพูด (Oral communication) การวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative analysis) จิตสำนึกด้านคุณภาพ (Quality awareness) การวางแผน (Planning) การนำเสนอ (Presentation) การแก้ปัญหา (Problem solving) ความน่าไว้วางใจ (Reliability) จิตสำนึกด้านความปลอดภัย (Safety awareness) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (Strategic leadership) การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic planning) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) ความรู้เฉพาะสาขาอาชีพ (Technical/ Professional knowledge) และความมุ่งมั่น (Tenacity)

รูปแบบของสมรรถนะ (Competency Model) ตามรูปแบบของ Mc.Clelland (เพ็ญจันทร์ แสงประสาน และคณะ 2547: 24-25) ประกอบด้วย

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงาน ต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร ได้แก่ ความมุ่งมั่น ความสำเร็จ (Achievement orientation) การติดต่อสื่อสาร (Communication) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) การให้ความสำคัญกับลูกค้า (Customer focus) ความซื่อสัตย์ สุจริต (Integrity) การคิดอย่างเป็นระบบ (System thinking) และการทำงานเป็นทีม (Team work)

2. สมรรถนะวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งจะกำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชาชีพว่าบุคคลในวิชาชีพนี้ควรมีสมรรถนะ หรือคุณลักษณะอย่างไร ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร (Organization savvy) การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ (Creative problem solving) อดทนต่อความกดดัน (Tolerance for stress) และการควบคุมตนเอง (Self control)

3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถในการ ปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะแต่ละกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆที่สำคัญ และจำเป็นใน วิชาชีพ ได้แก่ ความคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical thinking) การใช้เทคโนโลยี (IT application) การใส่ใจในเรื่องคุณภาพ (Quality focus) และความชำนาญด้านเทคนิค (Technical expertise)

## 2.2 สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

จันทร์เพ็ญ พาพงษ์ (2538: 107-113) ได้ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า มีตัวประกอบที่สำคัญ 7 ตัวประกอบ คือ

1. ด้านภาวะผู้นำประกอบด้วย

- 1.1 เป็นผู้มีน้ำใจ รู้จักให้
- 1.2 มีคุณธรรม จริยธรรม และปลูกฝังให้ลูกน้องยึดถือ
- 1.3 รู้จักกาลเทศะ
- 1.4 สร้างความสามัคคี และความสงบเรียบร้อยในหน่วยงาน
- 1.5 มีความเสียสละ อุทิศตนเพื่อส่วนรวม
- 1.6 มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่
- 1.7 มีความกระตือรือร้น พัฒนาตนเองสม่ำเสมอ
- 1.8 มีความซื่อสัตย์ สุจริตต่อหน้าที่ เวลา ตนเอง และบุคลากร
- 1.9 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ องค์กร หน่วยงาน และบุคลากร
- 1.10 เข้าใจธรรมชาติและความแตกต่างของบุคคล
- 1.11 เป็นมิตรใจดี เป็นกันเอง ใกล้ชิดลูกน้อง
- 1.12 มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตดี
- 1.13 มีความยุติธรรม และเสมอต้นเสมอปลาย
- 1.14 รู้จักควบคุมอารมณ์ มีความหนักแน่น อดทน อดกลั้น
- 1.15 เป็นคนกล้าหาญ กล้าคิด กล้าพูด กล้าทำ ให้สิ่งที่ถูกต้อง และกล้าเผชิญ

ปัญหาต่าง ๆ ด้วยความมั่นใจ

- 1.16 มีความประพฤติดี สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากร
  - 1.17 ยอมรับความคิดเห็นผู้อื่น และรู้จักเลือกความคิดเห็นที่ดีและเหมาะสม
  - 1.18 มีความยืดหยุ่นในการทำงาน
  - 1.19 สามารถเสริมแรง และกระตุ้นแรงบันดาลใจได้
  - 1.20 เป็นผู้มีความอดทนก้าวไกล และคาดการณ์ล่วงหน้าได้
  - 1.21 มีทักษะในการเจรจา และการติดต่อสื่อสาร
  - 1.22 มีไหวพริบในการตัดสินใจ เข้าใจปัญหา และสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี
  - 1.23 ถ่ายทอดจินตภาพและวิธีการทำให้จินตภาพนั้นเป็นจริง
  - 1.24 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถคิดค้นวิธีการใหม่ ๆ
  - 1.25 ปลูกฝังค่านิยม คุณ德การณให้ลูกน้องอยากอุทิศตนเพื่อผู้รับบริการ
  - 1.26 เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง
  - 1.27 สามารถสร้างเครือข่ายในวิชาชีพ
2. ด้านการอำนวยการและการจัดระบบงาน ประกอบด้วย

2.1 ใช้คำพูดที่ชัดเจน เข้าใจง่ายในการชี้แจงหรือสั่งงานแก่บุคลากรเพื่อรักษาไว้ซึ่งระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

2.2 เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และสนับสนุนบุคลากรในหอผู้ป่วย

2.3 สามารถตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการได้อย่างเหมาะสมเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

2.4 สามารถกำหนดวิธีการทำงานในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสมและใช้

ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า และให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.5 มอบหมายงานได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และบุคคล

2.6 สามารถส่งเสริมและสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

2.7 สามารถจัดลำดับความสำคัญของงานได้

2.8 สามารถส่งเสริมและรักษาบรรยากาศในหอผู้ป่วยให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

2.9 สามารถพัฒนาหน่วยงาน และพัฒนาการทำงานโดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร

2.10 สามารถทำงานเพื่อการประสานกิจกรรมทั้งหมด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและ

วัตถุประสงค์ของบุคคลและของหน่วยงาน

2.11 สามารถส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากร โดยให้ยึดองค์กรเป็นหลัก

2.12 มีความรู้และเข้าใจภาระกิจและขอบข่ายงานในหอผู้ป่วยของตน

2.13 สามารถปฐมพยาบาลและฝึกหัดบุคลากรในหอผู้ป่วยได้

2.14 สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้อย่างเหมาะสมและยุติธรรม

2.15 แจ้งให้บุคลากรทราบถึงนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ระเบียบการ

มาตรฐานการดูแล อัตรากำลัง และหน้าที่ความรับผิดชอบ

2.16 สามารถดำเนินการเพื่อสนับสนุนพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร

2.17 สามารถจัดอัตรากำลังของบุคลากรขึ้นทำงานได้เพียงพอและเหมาะสมกับ

ความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละเวร

2.18 สามารถติดตาม นิเทศ ควบคุม กำกับดูแล และปรับปรุงเพื่อให้บุคลากร

ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.19 สามารถตรวจสอบและจัดหาอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ เพื่อใช้ในหอผู้ป่วย

2.20 ปรับปรุงระบบข้อมูลข่าวสาร ให้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนและชัดเจนแก่

บุคลากร

2.21 สามารถกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรได้

2.22 สามารถประเมินผลงานประจำในหอผู้ป่วย

- 2.23 ใช้มาตรฐานการพยาบาลในการควบคุม ตรวจสอบ และประเมินผล เพื่อ  
คงไว้ซึ่งมาตรฐานวิชาชีพ
- 2.24 สามารถจัดและพัฒนาโครงสร้างการบริหารงานในหอผู้ป่วย
- 2.25 พิจารณาความดีความชอบของบุคลากรโดยยึดหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้
- 2.26 สามารถสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ และสร้างงานที่ท้าทายความสามารถของ  
บุคลากร
3. ด้านการวางแผน ประกอบด้วย
- 3.1 มีความรู้และเข้าใจในเรื่องการวางแผนกลยุทธ์
- 3.2 สามารถเขียนแผนระยะสั้น ระยะยาว แผนแม่บท และ/หรือแผนการ  
ปฏิบัติงานได้
- 3.3 สามารถกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และภารกิจของแผนกลยุทธ์ได้
- 3.4 สามารถปรับปรุงพัฒนาแผนงานให้คงความทันสมัยได้อย่างเหมาะสมและ  
สอดคล้องกับสถานการณ์
- 3.5 สามารถนำนโยบายหลักมาวางแผนกลยุทธ์ในหอผู้ป่วย
- 3.6 สามารถวิเคราะห์ระบบและคาดการณ์ปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้
- 3.7 สามารถวางแผนพัฒนาบุคลากร
- 3.8 สามารถสร้างจินตภาพ ว่าหอผู้ป่วยในอนาคตควรเป็นอย่างไร และมีกลยุทธ์  
ที่จะก้าวไปให้ถึงจุดนั้น
- 3.9 มีความรู้และเข้าใจนโยบายหลักและเป้าหมายของโรงพยาบาล
- 3.10 สามารถวางแผนพัฒนางานบริการต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย
- 3.11 สามารถวางแผนการใช้เวลาให้เหมาะสมและคุ้มค่า
- 3.12 สามารถวางแผนการประเมินผล และสร้างรูปแบบการประเมินร่วมกับหัวหน้า  
หอผู้ป่วยอื่น ๆ
- 3.13 สามารถวางแผนการจัดทำงบประมาณในหอผู้ป่วย
- 3.14 สามารถวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังบุคลากรของหอผู้ป่วยได้
4. ด้านการควบคุม ประกอบด้วย
- 4.1 สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติต่าง ๆ ได้
- 4.2 สามารถจัดทำบัญชีตรวจสอบ บำรุงรักษา และจำหน่ายวัสดุ ครุภัณฑ์
- 4.3 สามารถกำหนดปริมาณ และประเภทเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ได้อย่างเหมาะสม
- 4.4 สามารถประเมินค่ารักษาพยาบาลได้

- 4.5 สามารถประเมินการคงอยู่ และการออกจากงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย
- 4.6 ควบคุมการใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ ให้เป็นไปอย่างประหยัดถูกต้องและเหมาะสมกับชนิดของการใช้งาน
- 4.7 สามารถจัดทำงบประมาณได้
- 4.8 สามารถจัดทำแผนภูมิหน่วยงาน เพื่อแสดงการบริหารงานในหอผู้ป่วย
- 4.9 สามารถประเมินแบบฟอร์มและการบันทึกทางการพยาบาล
5. ด้านวิชาการ ประกอบด้วย
- 5.1 สามารถกระตุ้นและสนับสนุนให้ริเริ่มบทความทางวิชาการ
- 5.2 สามารถนำเสนอและเผยแพร่ทางวิชาการ
- 5.3 ส่งเสริมและสนับสนุนการทำวิจัยในหอผู้ป่วยและจัดให้บุคลากรในหอผู้ป่วยร่วมทำวิจัย
- 5.4 สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
- 5.5 สามารถทำวิจัยได้
- 5.6 ให้ข้อมูลการวิจัยที่ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี
- 5.7 สามารถจัดการประชุม กำหนดวาระการประชุม นำการประชุมและสรุปรายงานประชุมได้
- 5.8 ผลิตและจัดหาคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล เอกสารทางวิชาการ และสื่อการสอนต่าง ๆ
- 5.9 สามารถจัดกิจกรรมทางวิชาการในหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
- 5.10 จัดให้มีปายนิเทศทางวิชาการสำหรับประกาศข่าวความรู้ทั่วไป และความรู้ทางการแพทย์และพยาบาล
- 5.11 ให้ความร่วมมือ ประสานงานกับฝ่ายการศึกษาในการฝึกปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาล
- 5.12 จัดให้บุคลากรในหอผู้ป่วยเข้าร่วมประชุม/สัมมนาทางวิชาการที่โรงพยาบาลจัดขึ้น
6. ด้านการตลาด ประกอบด้วย
- 6.1 สามารถวิจัยทางการตลาดเพื่อจัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ
- 6.2 สามารถวิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิผลที่จะได้รับ
- 6.3 สามารถวิเคราะห์ความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการและวางแผนจัดบริการให้สอดคล้องได้

- 6.4 สามารถนำนวัตกรรมมาใช้พัฒนาบริการเพื่อเป็นทางเลือกให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจมารับบริการ
- 6.5 สามารถจัดหาต้นทุนมาใช้จ่ายในกิจกรรมของฝ่ายการพยาบาล
- 6.6 มีความรู้และเข้าใจแนวคิดการตลาดเพื่อสังคม (คือ มุ่งความสำคัญที่ความต้องการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และความอยู่ดีกินดีของสังคม) และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วย
- 6.7 สามารถจูงใจให้ผู้รับบริการเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี และต้องการมาใช้บริการสุขภาพ
- 6.8 สามารถสร้างจุดเด่นของบริการพยาบาลโดยเน้นคุณภาพบริการ
7. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย
- 7.1 สามารถลงมือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ด้วยตนเอง
- 7.2 ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
- 7.3 สามารถดูรายงานอาการเปลี่ยนแปลง ความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยต่อผู้ตรวจการหรือผู้เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง
- 7.4 สามารถให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้
- 7.5 สามารถสาธิตวิธีการพยาบาลแก่บุคลากรและนักศึกษาได้เป็นอย่างดี
- 7.6 สามารถให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปลอดภัยและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
- 7.7 มีความรู้และความชำนาญเฉพาะทางในด้านการปฏิบัติการพยาบาล
- 7.8 สามารถพิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์ของผู้รับบริการ
- 7.9 สามารถใช้หรือดัดแปลงเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการพยาบาล
- 7.10 สามารถวางแผนให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาลโดยยึดหลักการพยาบาลแบบองค์รวม
- 7.11 สามารถนำวิชาการใหม่ ๆ มาใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย

### 2.3 สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร

การเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพอย่างรวดเร็วทำให้มีการตื่นตัวกับบทบาทความรับผิดชอบของผู้นำทีม โดยเฉพาะพยาบาลหัวหน้าเวร ผู้ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำทีมจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบและส่งเสริมความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและคงไว้ซึ่งมาตรฐานการดูแลทาง

คลินิกให้สูงขึ้นในหน่วยงานและป้องกันไม่ให้เกิดผลลัพธ์ในด้านลบกับผู้ป่วย (Mahlmeister, 1999: 300-309)

Hinkle, Hinkle, and Bruce (1977: 41-45) ได้กล่าวถึง การพิจารณาพยาบาลหัวหน้าเวร จะคำนึงถึงเรื่องความเหมาะสมในการปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแล ความเป็นพยาบาลวิชาชีพ การปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และพยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องรู้ด้านการบริหาร การศึกษา ความชำนาญทางคลินิก และพื้นฐานของภาวะผู้นำ

พยาบาลหัวหน้าเวร ทางการบริหารจัดเป็นผู้บริหารระดับต้น เช่นเดียวกับหัวหน้าตึก จะแตกต่างกันในขอบเขตและปริมาณของความรับผิดชอบบทบาทหน้าที่ที่พยาบาลหัวหน้าเวร ประกอบด้วย บทบาทต่าง ๆ ถือเป็นผู้ใช้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยตรงในด้านการพยาบาล เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษา นิเทศ ผู้ประสานงานและ เป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรมทุกอย่างที่เกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงาน

Dunn et al. (2000: 339-346) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาสมรรถนะ สำหรับพยาบาลเฉพาะทางในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยการสังเกต การให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตเฉพาะทาง มากกว่า 800 ชั่วโมง เพื่อที่จะจัดกลุ่มของเนื้อหาในการปฏิบัติเฉพาะทาง ผลของการวิเคราะห์ ข้อมูล แบ่งเป็น 6 ด้าน 20 สมรรถนะ ได้แก่

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (Professional practice)
2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติที่ต้องการไตร่ตรอง (Reflective practice)
3. สมรรถนะด้านการทำให้บรรลุผลสำเร็จ (Enabling)
4. สมรรถนะด้านการแก้ไขปัญหาทางคลินิก (Clinical problem solving)
5. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork)
6. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ (Leadership)

สมาคมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอเมริกา (Kaplow, 2004: 22) กล่าวถึงสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตประกอบด้วย 8 ด้าน

1. สมรรถนะด้านการตัดสินใจ มีการใช้เหตุผลประกอบการตัดสินใจ เข้าใจสถานการณ์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ ใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการตัดสินใจ
2. สมรรถนะด้านจริยธรรม เป็นตัวแทนให้กับครอบครัวในการปกป้องสิทธิ
3. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเมตตา นุ่มนวล ตามความต้องการของผู้ป่วย มีความรับผิดชอบ
4. สมรรถนะด้านการเรียนรู้ มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง

5. สมรรถนะด้านความร่วมมือ ให้ความร่วมมือเพื่อความสำเร็จของทีมงาน เพื่อเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย

6. สมรรถนะด้านการคิดอย่างเป็นระบบ
7. สมรรถนะด้านความรับผิดชอบสูง
8. สมรรถนะด้านการประเมินทางคลินิก

The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) ได้รับมอบหมายให้ทำการประเมินสมรรถนะของบุคลากรทั้งหมดในโรงพยาบาล โดยมีเกณฑ์สำหรับงานแต่ละงานตามมาตรฐานการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดย Krozek and Scoggin (1999) ได้เสนอเกณฑ์ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ สังเกตกระบวนการทำงาน และจากการทบทวนนโยบาย มาตรฐาน แนวทางการดำเนินงาน เกณฑ์ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร ประกอบไปด้วย

1. สมรรถนะด้านการดำเนินงานงบประมาณ ต้นทุน
2. สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย
3. สมรรถนะด้านการสื่อสารในหน่วยงาน
4. สมรรถนะด้านการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง
5. สมรรถนะด้านการมอบหมายงาน
6. สมรรถนะด้านพัฒนานโยบายและแนวทางปฏิบัติ
7. สมรรถนะด้านเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกทีม
8. สมรรถนะด้านการประเมิน
9. สมรรถนะด้านบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์
10. สมรรถนะด้านการจัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย
11. สมรรถนะด้านการสัมภาษณ์ผู้สมัครงาน
12. สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง
13. สมรรถนะด้านประเมินผลงานประจำปี
14. ทราบสมรรถนะของสมาชิก
15. สมรรถนะด้านพัฒนาสมรรถนะของสมาชิก

สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรในแนวคิดของ Mathews and Whelan (1993: 729) ประกอบด้วย

1. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ที่มีความสำคัญต่อการสร้างขวัญให้กับทีม มีความยืดหยุ่นในแต่ละสถานการณ์



2. สมรรถนะด้านการวางแผนและการจัดองค์กร มีการวางแผนอย่างเป็นระบบเพื่อให้ทันเวลา มีการวางแผนระยะยาวและทันทีทันใด
3. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการเรื่องยา
4. สมรรถนะด้านการมอบหมายงาน
5. สมรรถนะด้านการประสานงาน
6. สมรรถนะด้านการนิเทศและควบคุม
7. สมรรถนะด้านการสนับสนุน
8. สมรรถนะด้านดูแลให้คำปรึกษา
9. การสอนและการฝึกอบรม
10. สมรรถนะด้านการประเมินผล

#### 2.4 สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ

Osguthorpe (1997: 64-70) ซึ่งพัฒนามาจาก Dubnicki and Sloan (1991: 40-45) ได้กล่าวถึง สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โดยได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 5 ด้าน

1. สมรรถนะด้านความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จของงาน (Achievement) หมายถึง การแสดงออกในการปฏิบัติงานที่แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีมาตรฐานตามบทบาทแห่งวิชาชีพ ตลอดจนส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในเวรสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ (Management) หมายถึง การแสดงออกในการปฏิบัติงานที่แสดงถึงความสามารถในการใช้บทบาทพยาบาลหัวหน้าเวรด้วยวิธีการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ความสามารถในการวางแผนงาน ความสามารถในการจัดองค์กร การมอบหมายงาน การติดตามและประเมินผล ความสามารถในการจัดการบุคลากร การอำนวยความสะดวก และการควบคุม
3. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) หมายถึง การแสดงออกในการปฏิบัติงานที่แสดงถึงความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น เข้าใจจุดแข็ง และจุดอ่อนของสมาชิกในทีม
4. สมรรถนะด้านการแก้ไขปัญหา (Problem solving) หมายถึง การแสดงออกในการปฏิบัติงานที่แสดงถึงความสามารถในการคิดวิเคราะห์ เพื่อแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานในบทบาทหัวหน้าเวร

5. สมรรถนะด้านการปฏิบัติงานเฉพาะบุคคล (Personal performance) หมายถึง การแสดงออกในการปฏิบัติงานที่แสดงถึงความมั่นใจในความสามารถในการทำงานของตัวเอง

Schulz and Haogberg (2004) ได้พัฒนาเครื่องมือปฐมนิเทศพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารและทักษะภาวะผู้นำให้พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตมีสมรรถนะ ซึ่งประกอบด้วย

1. สมรรถนะด้านการจัดองค์กร
2. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ
3. สมรรถนะด้านผู้สอนและผู้แนะนำ
4. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการความขัดแย้ง
5. สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ
6. สมรรถนะด้านการจัดการภาวะวิกฤต
7. สมรรถนะด้านการมอบหมายงาน
8. สมรรถนะด้านมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

การศึกษาดังกล่าวข้างต้นพอที่จะสรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต จะต้องปฏิบัติการพยาบาลภายใต้พื้นความรู้ ความชำนาญ ความสามารถในการใช้วิจารณญาณ ในการตัดสินใจที่รวดเร็วและถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตต้องเป็นบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ที่ต้องควบคุมกำกับในเรื่องคุณภาพ การบริการ และการบริหารจัดการ

จากแนวคิดสมรรถนะ การศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ของนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่าน ดังที่กล่าวมาข้างต้น พบว่ามีความเหมือนและแตกต่างกัน หลายประเด็น ดังแสดงในภาคผนวก ง

สรุปตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต จากแนวคิดทั้งหมดเรียงตามลำดับแนวคิดที่มีความเหมือนหรือสอดคล้องกัน จัดกลุ่มได้ 10 กลุ่ม ได้แก่ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถพื้นฐานทางการพยาบาล สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์ สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม สมรรถนะด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สมรรถนะด้านผู้สอนและผู้เสนอแนะ และ สมรรถนะด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถ ทักษะ และเจตคติ มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาท ปฏิบัติงานต่างๆ ด้วยความเหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดี

ดี มีลักษณะท่าทาง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความมั่นใจ จูงใจให้ร่วมมือในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ งานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถ หรือ ทักษะ ในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบประกอบด้วย การวางแผน การจัดการหาเจ้าหน้าที่มา ปฏิบัติงานได้เหมาะสม การสั่งการ การมอบหมายงาน การนิเทศ การประเมินผลงาน และการรายงาน

3. สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถพื้นฐานทางการพยาบาล หมายถึง การที่ ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถ หรือ ทักษะ ในการปฏิบัติงาน โดยมีพื้นฐานความรู้ด้านการพยาบาล ได้แก่ กระบวนการพยาบาล การพยาบาลแบบองค์รวม ความรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลผู้ป่วยใน หน่วยงาน รวมทั้งความรู้ในเรื่องกฎหมายวิชาชีพ

4. สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถ หรือ ทักษะ ในการปฏิบัติงาน สามารถติดต่อประสานงานร่วมมือกับผู้ร่วมงานทั้งวิชาชีพเดียวกันและ วิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรที่มีสุขภาพอื่นๆ

5. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถ หรือ ทักษะ ในการปฏิบัติงานเป็นทีม เข้าใจหน้าที่ของหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม รับผิดชอบสมาชิก ทีม ได้แก่ช่วยเหลือสมาชิกใหม่ โดยการปฐมนิเทศ ช่วยเหลือทางด้านการศึกษาแก่สมาชิก และ นำเสนอผลการปฏิบัติงาน

6. สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถ หรือ ทักษะ ในการปฏิบัติงานในการเคารพความเป็นคนที่มีคุณค่าของผู้ป่วยและญาติ เคารพให้ เกียรติและปฏิบัติต่อผู้รับบริการเท่าเทียมกัน มีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ ซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วย ญาติ ตนเองและวิชาชีพ

7. สมรรถนะด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมี ความสามารถ หรือ ทักษะ ในการปฏิบัติงานมีความรู้ ความเข้าใจ นโยบาย และการปฏิบัติของ หน่วยงาน

8. สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมี ความสามารถ ทักษะ ในการปฏิบัติงานการพยาบาลหัตถการที่สำคัญ ยุ่งยากซับซ้อน ต้องใช้ความ ชำนาญพิเศษ ในการเฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง หรือปัญหาวิกฤตที่ คุกคามต่อชีวิต และสามารถประเมินอาการได้ทันที เมื่อมีความผิดปกติ

9. สมรรถนะด้านผู้สอนและผู้เสนอแนะ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมี ความสามารถ หรือ ทักษะ การให้คำแนะนำได้ถูกต้องตามกาลเทศะ ตามความพร้อมของผู้ป่วย สนับสนุนและเข้าใจการรับรู้ของผู้ป่วยในเรื่องความเจ็บป่วย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการป่วยและ

เหตุผลในการให้การพยาบาลการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว สนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนในการพัฒนาแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว

10. สมรรถนะด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถ หรือ ทักษะ ในการปฏิบัติงานที่มีความรับผิดชอบปฏิบัติกิจกรรมการคิดเชิงวิเคราะห์ ในการกำหนดทางเลือก การแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานทั้งด้านการปฏิบัติ และการบริหารจัดการงานที่รับผิดชอบได้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่ปรากฏ และมาตรฐานทางวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่าตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้ง 10 ด้าน จากแนวคิดสมรรถนะ การศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ของนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่าน ดังที่กล่าวมาข้างต้น พบว่ามีความเหมือนและแตกต่างกัน ดังจะกล่าวถึงสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต ในแต่ละด้าน ดังนี้

### 1. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยที่มีฝ่ายหนึ่งนำและอีกฝ่ายหนึ่งเต็มใจเป็นผู้ตามให้เกิดการเคลื่อนไหวไปสู่เป้าหมายที่กำหนด (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541: 117) และคุณสมบัติที่สำคัญของผู้นำทางการพยาบาลคือ ต้องมีพื้นฐานการศึกษาที่ดีและมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล ภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่ฝึกหัดและเรียนรู้ได้ด้วย การอ่าน การฟัง การพูด การเขียนและการศึกษาจากแบบอย่างของผู้นำที่ดี แล้วนำมาปรับปรุงและพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา การมีภาวะผู้นำของพยาบาลก็สามารถเรียนรู้ได้จากสถาบันการศึกษาและประสบการณ์ เพราะการมีความรู้ ทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงานของพยาบาลจะช่วยส่งเสริมให้มีภาวะผู้นำในตัวพยาบาล (เรมวอล นันทศุภวัฒน์, 2542 : 2)

ความหมายของภาวะผู้นำ (Leadership) มีผู้ให้ความหมายของภาวะผู้นำไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมส่วนตัวของบุคคลคนหนึ่งที่จะชักนำกิจกรรมของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน (Shared goal) (Yukl, 1998: 2)
2. เป็นความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลระหว่างผู้นำ (Leaders) และผู้ตาม (Followers) ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Shared purposes) (Daft, 1999: 5)
3. เป็นความสามารถที่จะสร้างความเชื่อมั่นและให้การสนับสนุนบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายองค์การ (DuBrin, 1998: 2)

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544: 11-12) ได้สรุปความหมายของภาวะผู้นำ (Leadership) ดังนี้

1. เป็นความสามารถที่จะมีอิทธิพลเหนือผู้อื่นในด้านการกระทำตามที่ผู้นำต้องการ และสามารถจูงใจบุคคลอื่นให้กระทำกิจกรรมที่ช่วยให้บรรลุเป้าหมายขององค์การได้
2. เป็นกระบวนการความเป็นผู้นำจากการใช้อิทธิพลที่จะควบคุมและประสานงานกิจกรรมของสมาชิกกลุ่มให้บรรลุเป้าหมาย
3. เป็นลักษณะความสัมพันธ์ทางอำนาจอย่างหนึ่งของผู้นำจนได้รับการยอมรับนับถือในพฤติกรรมของเขาจากสมาชิกของกลุ่มและกลุ่มอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. อิทธิพลในตัวของผู้ผู้นำที่นำมาใช้ให้เข้ากับสถานการณ์โดยการชี้แนะผ่านกระบวนการสื่อสารเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Specified goal)
5. การกระทำร่วมกันระหว่างบุคคลโดยมีบุคคลหนึ่งทำหน้าที่ที่ให้การชี้แนะการกระทำดังกล่าวทำให้บุคคลอื่น ๆ เชื่อมั่นในผลงานของเขา ซึ่งสามารถพิสูจน์ได้จากลักษณะการแสดงออกในการชี้แนะตามที่เขาได้แนะนำไว้
6. ความคิดริเริ่มและการรักษาสภาพของความเชื่อถือในการปฏิบัติงานร่วมกัน
7. การที่บุคคลที่มีอิทธิพลมากและทำให้เกิดการยอมรับเกี่ยวกับการบริหารงานประจำในองค์การ
8. เป็นกระบวนการในการใช้อิทธิพลที่มีต่อการดำเนินงานของกลุ่มให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ และมีการจูงใจให้เกิดพฤติกรรมในการทำงานเพื่อให้เกิดบรรลุวัตถุประสงค์ตลอดจนใช้อิทธิพลให้กลุ่มดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมของตน

แนวคิดสำคัญอีกหนึ่งที่เป็นลักษณะหรือแบบภาวะผู้นำในศตวรรษที่ 21 คือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม กล่าวคือ ผู้นำจะต้องสร้างผู้ตามเพื่อให้เป็นผู้นำได้ต่อไป โดยต้องมุ่งพัฒนาความเป็นผู้ตามที่มีประสิทธิผลและโดยนัยแห่งการปฏิบัติ คือ การสร้างภาวะผู้นำให้กับผู้ตามไปในเวลาเดียวกัน บทบาทผู้ตาม-บทบาทผู้นำ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546: 7) ซึ่ง Tapen (1995: 1) ได้กล่าวว่า เมื่อผู้นำต้องเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มในการทำงานให้กับองค์การนั้น ผู้นำต้องแสดงออกถึงภาวะผู้นำ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกิดความสำเร็จเสมอไป และไม่จำเป็นว่าผู้นำจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติในฐานะผู้นำ ผู้ตามหรือผู้ร่วมงานคือ ผู้ปฏิบัติในบทบาทผู้นำได้เช่นเดียวกันถือเป็นการพัฒนาผู้ตามที่มีประสิทธิผลด้วยการสร้างภาวะผู้นำให้เกิดขึ้นกับผู้ตามนั่นเอง

สรุปสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถ ทักษะ และเจตคติ มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาท ปฏิบัติงานต่าง ๆ ด้วยความเหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดี มี

ลักษณะท่าทาง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความมั่นใจ จูงใจให้ร่วมมือในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้นภาวะผู้นำจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสมรรถนะพยาบาล หัวหน้าเวร

## 2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

หอผู้ป่วยวิกฤต ลักษณะงานมีความเร่งด่วนต้องการความถูกต้องและรวดเร็ว ต้องเผชิญกับภาวะความตึงเครียดเกือบตลอดเวลา ต้องมีการประสานงานกับบุคลากรในสาขาวิชาชีพ อื่นอยู่เสมอ การจัดระบบงานที่ดีจะช่วยให้งานขององค์กร ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 132) การจัดระบบงานจึงเป็นแนวทางที่สำคัญอย่างหนึ่งของการบริหารงาน ซึ่งจะต้องทำให้เหมาะสมในแต่ละองค์การ สอดคล้องกับ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2542: 41) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการจัดระบบงาน คือ ผู้บริหารต้องให้พนักงานในระดับต่าง ๆ ได้ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยวิกฤตนับว่าเป็นหน่วยงานที่มีบุคลากรจำนวนมาก มีการใช้ทรัพยากรและต้นทุนสูงในการให้บริการ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องทำหน้าที่ในการบริหารจัดการอัตรากำลังและทรัพยากรต่าง ๆ ในองค์กรเพื่อป้องกันการสูญเสียจากการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด การจัดระบบงานที่ดีทำให้บุคลากรทราบแนวทางในการปฏิบัติงาน ทำให้ปฏิบัติงานได้โดยไม่ซ้ำซ้อนหน้าที่ นอกจากนั้นยังทำให้บุคลากรทราบขอบเขตงาน การติดต่อประสานงานกันได้สะดวกขึ้น ทำให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2542: 40) สอดคล้องกับคำกล่าวของ ฟาริดา อิบราฮิม (2542: 83) กล่าวว่าในการจัดระบบงานเป็นหน้าที่ของผู้บริหารระดับกลางและระดับล่าง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งจะเน้นการทำงานร่วมกัน มีการประสานงานในกลุ่ม ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ มุ่งการสื่อสารที่คล่องตัว การปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบจะทำให้มีแนวทางมีขั้นตอนการทำงาน ผลงานที่ได้มีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546: 262) ได้กล่าวถึง มุมมองแนวจัดการ (Management view) ในระบบบริการการพยาบาลแนวใหม่ ไว้ว่า เป็นการมองที่ตัวระบบของการบริการพยาบาลเชิงจัดการที่จะนำไปสู่คุณภาพการพยาบาล ซึ่งจะประกอบไปด้วย

1. การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการอย่างมีขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูลและให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลการปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลการพยาบาล

มีการพัฒนากระบวนการพยาบาลไปในแนวทางของรูปแบบการให้เหตุผล เน้นที่ผลิตผล และการทดสอบ มุ่งที่จะให้เกิดการย้อนคิดอย่างมีเหตุผล และอย่างมีหลักฐานทางวิชาการ

2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล คือ รูปแบบหนึ่งของการจัดการดูแลผู้ป่วย โดยกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ที่สอดคล้องกับแนวของการร่วมบริหารการพยาบาล (Nursing Shared Governance) ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติหนึ่งในการให้พลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล ก่อให้เกิดความเป็นอิสระและควบคุมตนเองได้สูงขึ้น ทั้งยังสร้างการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง

3. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล เป็นการเข้าพบกับบุคคล และสถานการณ์ การบริการอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย เพื่อให้ได้ข้อมูลจากสถานการณ์จริง และให้คำปรึกษา สอน กระตุ้นส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ไปพร้อมกัน

4. รูปแบบการพยาบาล คือ การมอบหมายงานแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้วยแนวทาง เฉพาะและตามแนวคิดเฉพาะ เช่น การมอบหมายงาน แบบพยาบาลเจ้าของไข้ การมอบหมายงาน แบบการจัดการรายกรณี เป็นต้น

5. เอกสารการพยาบาล มีการพัฒนาสารสนเทศทางการพยาบาล โดยใช้คอมพิวเตอร์ เข้ามาเป็นเทคโนโลยีสารสนเทศที่สำคัญ การบันทึกและจัดทำรายงานการพยาบาลจึงต้องจัดเข้า ระบบคอมพิวเตอร์ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ด้านการบริหาร การวิจัย การตรวจสอบคุณภาพ และ ด้านกฎหมาย การบันทึกและจัดเก็บข้อมูล จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานการพยาบาล

สรุป บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร (Charge nurse) นั้น ต้องเป็นทั้งผู้บริหารและผู้บริการพร้อมกันในเวลาเดียวกันโดยพยาบาลหัวหน้าเวรต้องเป็นผู้มี ทักษะสูงในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย มีศิลปะการบริหารอย่างมาก การที่จะให้บุคลากรใน หน่วยงานเกิดความร่วมมือ ร่วมใจในการทำงาน ให้บรรลุเป้าหมาย มีประสิทธิภาพ Smith (1965 อ้างใน อภิญา วรณประพันธ์, 2545: 27) จำเป็นต้องมีทักษะในด้านการบริหารงานพอ ๆ กับ ความสามารถในด้านการพยาบาล ดังนั้นการบริหารจัดการจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสมรรถนะ พยาบาลหัวหน้าเวร

### 3. สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถพื้นฐานทางการพยาบาล

หลักการพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยกรณีวิกฤต การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมทีมงานความรู้พื้นฐานและประสบการณ์ ความช่างสังเกต

ที่ดีมีการวินิจฉัย การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องเป็นการพยาบาลที่ต่อเนื่องเพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพจึงควรมีหลักการ ดังนี้ (วรรณวิไล จันทราภา, 2544: 98-99)

1. แก้ไขสภาวะวิกฤต
2. แก้ไขสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะวิกฤต
3. ประเมินผลการแก้ไขปัญหาและสาเหตุ
4. การวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
5. การใช้เครื่องมือพิเศษ
6. การดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย
7. ป้องกันปัญหาหรือภาวะที่ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดได้
8. การดูแลทางจิตใจของผู้ป่วยและญาติ
9. การฟื้นฟูการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย
10. การส่งต่อการรักษา

จากการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตโรงพยาบาลของรัฐ ของนฤมล กิจจานนท์ (2540: 166) พบว่า พยาบาลไอซียูทั่วไปเห็นว่าคุณค่าความรู้ทางการพยาบาลพื้นฐานมีความสำคัญในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพของวิชาชีพ เพื่อสร้างเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ต้องมีพื้นฐานความรู้ที่เป็นแก่นแท้ของวิชาชีพ เพื่อดำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ของความเป็นวิชาชีพและเป็นบทบาทอิสระในการทำงานซึ่งพยาบาลสามารถคิดริเริ่มและปฏิบัติได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยใคร เป็นการสร้างความรู้สึกภาคภูมิใจในบทบาทของตนเองในฐานะผู้ร่วมงานมิใช่ผู้ใต้บังคับบัญชา

สรุป ความรู้ความสามารถพื้นฐานทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญและเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต

#### 4. สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์

ความสามารถทางมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจคน รู้ว่าจะทำงานร่วมกับคนอื่นได้อย่างไร เข้าใจหลักหรือทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์เป็นอย่างดี (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536:40)

มนุษยสัมพันธ์ เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ในการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล เพื่อมุ่งให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ หรือ หมายถึง ความสัมพันธ์ในทางสังคมของมนุษย์ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจดีต่อกัน ในการ



ปฏิบัติการพยาบาล ประสิทธิภาพของงานอาจมีมากขึ้นกับสัมพันธภาพหรือมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งพยาบาลมีการประสานงานกันระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงาน ทีมสุขภาพ พยาบาลระดับต่างๆ พยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับญาติผู้ป่วย ความร่วมมือและการประสานงาน เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้การบริการพยาบาล บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแนวทางในการเสริมสร้างมนุษยสัมพันธ์นั้นต้อง เข้าใจตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อม แล้วจึงทำความเข้าใจบุคคลอื่น ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 163)

พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลหลายกลุ่ม ทั้งผู้ร่วมงานในวิชาชีพพยาบาล สหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร และบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ ดังนั้น ควรจะมีการสร้างสัมพันธภาพต่อกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

## 5. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม

การพยาบาลเป็นทีม หมายถึง การที่กลุ่มบุคลากรพยาบาลระดับต่าง ๆ มาทำงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ทั้งนี้โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำกลุ่มผู้ประสานงานและเป็นผู้นิเทศการทำงานของสมาชิกในทีมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ (รัชณี ศุภจินทรรัตน์, 2547: 18)

ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มของบุคลากรทางการพยาบาลที่ร่วมกันให้บริการพยาบาลผู้ป่วย นอกจากนี้ การพยาบาลเป็นทีมยังเป็น ระบบการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ในโรงพยาบาล เป็นลักษณะของการพยาบาลในหน่วยย่อย มีการกระจายหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไปให้ทีมการพยาบาล (ปรางทิพย์ อูจะรัตน์, 2541: 51)

ในการจัดให้มีการพยาบาลเป็นทีม นั้นทีมการพยาบาลที่จัดขึ้นจะมีลักษณะเฉพาะ และเอกลักษณ์ดังนี้ (Bernhard and Walks, 1995: 45-46; Douglass and Bevis, 1983: 246; Douglass, 1992: 93; Rinehart, 1969: 180; Tappen, 1995: 401-403 อ้างใน รัชณี ศุภจินทรรัตน์, 2547: 18-19)

1. จะต้อง มีผู้นำที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้รับการกระจายอำนาจในการมอบหมายงานและวินิจัยสั่งการ
2. จะต้อง มีแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน โดยให้ผู้ป่วยร่วมในการวางแผนเท่าที่จะทำได้
3. แผนการพยาบาลต้องปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงได้ตามปัญหา

4. แผนการพยาบาลเกิดขึ้นจากความคิดเห็นร่วมกันของสมาชิกในทีมการพยาบาล (Participative style) โดยใช้ประโยชน์จากความสามารถของบุคคลอย่างเต็มที่
5. จัดให้มีการประชุมปรึกษา (Conference) ทางการพยาบาลทุกวันเพื่ออภิปรายปัญหาทางการพยาบาลและกำหนดกิจกรรมการพยาบาล
6. ผู้ป่วยในทีมได้รับการพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบ
7. มีการติดต่อสื่อสารที่ดี การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพภายในทีมเป็นสิ่งจำเป็นต่อความสำเร็จของทีม การติดต่อสื่อสารที่สำคัญสำหรับทีมคือ
  - 7.1 การมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร
  - 7.2 แผนการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย
  - 7.3 การรายงานและสื่อสารระหว่างหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม
  - 7.4 การประชุมปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย
  - 7.5 การให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างไม่เป็นทางการระหว่างสมาชิกในทีม

การทำงานของทีมการพยาบาลจะมีลักษณะเป็นการบริหารการพยาบาลหน่วยย่อยซึ่งมีลักษณะของการกระจายอำนาจการบริหาร ในทีมการพยาบาลควรมีสิ่งต่าง ๆ ประกอบกันขึ้นเป็นทีมดังนี้ (รัชนี ศุภจินทรรัตน์, 2547: 19)

1. ผู้นำหรือหัวหน้าทีมการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง ทำหน้าที่จัดให้มีการพยาบาลที่มีคุณภาพ และใช้คนให้มีประสิทธิภาพ ในฐานะผู้บริหารทีม หัวหน้าทีมต้องมีความรู้ ความชำนาญ ในเชิงวิชาการ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537: 183)
2. แผนงาน ในทีมจะต้องมีการวางแผนงานของทีมโดยเฉพาะแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ และสนองต่อความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย
3. องค์การ การจัดทีมการพยาบาลต้องจัดขึ้นเป็นรูปองค์การมีการจัดระเบียบในหน่วยงานย่อยของตนเองที่นำไปสู่งานของกลุ่มตามเป้าหมาย
4. สมาชิกเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของทีม สมาชิกทีมจะประกอบด้วยบุคลากรพยาบาลหลายระดับทั้งที่เป็นวิชาชีพและไม่ใช่วิชาชีพต่างเข้ามาร่วมกันอย่างเข้าใจบทบาทของตนเองทุกคนต้องตระหนักว่าตนเองเป็นตัวจักรสำคัญที่จะทำให้วัตถุประสงค์ของทีมการพยาบาลบรรลุเป้าหมายได้หรือไม่ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537: 183)

5. การประสานงาน จะเกิดขึ้นภายในทีม ระหว่างทีม และระหว่างวิชาชีพซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือการสื่อสารที่จะนำไปสู่บริการสุขภาพตามเป้าหมายของการบริการสุขภาพของโรงพยาบาล

6. การรายงาน ตลอดเวลาที่มีการปฏิบัติการพยาบาลต้องมีการรายงานอยู่เสมอระหว่างสมาชิกกับหัวหน้าทีม ระหว่างทีมหรือระหว่างเวร

7. การพยาบาล เป็นงานสำคัญของทีม หรือหัวใจของภารกิจของทีมที่สมาชิกทุกคนต้องปฏิบัติ สมาชิกต้องสร้างเสริมความมีมาตรฐานและคุณภาพโดยสนองต่อความต้องการพยาบาลของผู้ป่วยโดยมุ่งความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

8. การประเมินผลการพยาบาล ลักษณะสำคัญอีกอย่างหนึ่งของทีมก็คือ การประเมินการพยาบาลหลังจากได้ปฏิบัติไปแล้ว เพื่อหาข้อแก้ไขและปรับปรุงให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

สรุป พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ทำหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง ทำหน้าที่จัดให้มีการพยาบาลที่มีคุณภาพ และใช้คนให้มีประสิทธิภาพในฐานะผู้บริหารทีม หัวหน้าทีมต้องมีความรู้ ความชำนาญ ในเชิงวิชาการ ทำหน้าที่ช่วยเหลือสมาชิกรับผิดชอบทีม

## 6. สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม

เนื้อหาของวิชาชีพการพยาบาลจะเป็นเนื้อหาที่บอกคุณลักษณะเชิงจริยธรรม คือ มุ่งเน้นให้การดูแลบุคคลด้วยปัจจัยที่จำเป็นหลาย ๆ ประการ เช่น ความรู้ ความสามารถ ความอดทน ความซื่อสัตย์ ความไวใจได้ ความถ่อมตน ความหวัง และความกล้า ซึ่งล้วนเป็นปัจจัย ที่สะท้อนความมีจริยธรรมในตัวบุคคล จริยธรรมซึ่งสำคัญและมีความสัมพันธ์กับวิชาชีพการพยาบาลค่อนข้างมาก จึงสอดคล้องกับคุณลักษณะที่จำเป็นของวิชาชีพที่ต้องควบคุมด้วยจรรยาบรรณ และต้องอาศัยคุณลักษณะที่จำเป็นที่ทำให้การพยาบาลไปสู่ผู้ต้องการความช่วยเหลือได้คือ ต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อวิชาชีพ ต่อสังคม และต่อสถาบันการพยาบาลทุกระดับ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541: 274)

บทบาทหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2540 ได้กำหนดจริยธรรมและคุณธรรมกับงานพยาบาลเป็นงานที่ปฏิบัติต่อมนุษย์จำเป็นต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. การควบคุมอารมณ์ให้มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม เช่น การใช้คำพูด การแสดงท่าทาง การแสดงความรู้สึกในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

2. ความรับผิดชอบต่อส่วนรวมมีความตั้งใจเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถมุ่งประโยชน์ต่อส่วนรวมและไม่หวังสิ่งตอบแทน
  3. การตรงต่อเวลา ในการปฏิบัติงานการดูแลที่ต้องมีความต่อเนื่อง ตรงต่อเวลา ช่วยให้การปฏิบัติงานไปได้อย่างราบรื่นและเกิดผลดี
  4. มีจิตใจเมตตากรุณาเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้เกิดการทำงานอย่างมีความสุข โดยใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ที่จะช่วยบุคคลที่มาใช้บริการเกิดความสุข ปราศจากความเจ็บปวด บรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด
  5. การเสียสละ คือเป็นบุคคลที่ไม่เห็นแก่ตัว ให้ปันแก่ผู้อื่นที่ควรให้ด้วยกำลังกาย กำลังทรัพย์ และกำลังสติปัญญา
- จากลักษณะดังกล่าว การปฏิบัติกรพยาบาลของหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต ต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีมโนสำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและวิชาชีพ

## 7. สมรรถนะด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร

บุคลากรในองค์กรต้องเรียนรู้วิธีการทำงาน และปรับตัวให้เข้ากับวิธีการทำงาน หรือวิธีปฏิบัติขององค์กร ในองค์กรที่มีขนาดใหญ่หรือองค์กรที่ซับซ้อนจำเป็นต้องมีนโยบายที่ชัดเจน เพื่อให้การบริหารงานในองค์กรเป็นไปตามแนวทางที่องค์กรกำหนดได้โดยสะดวก อีกทั้งยังเป็นการควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งจะต้องมีความรู้ความเข้าใจนโยบายและงานในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กรที่กำหนดไว้ อีกทั้งยังต้องตระหนักถึงการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถพร้อมที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ตั้งไว้ (เสนาะ ตีเขยว, 2539 อ้างใน อัญชลี ดวงอุไร, 2545: 64)

จากแนวคิดของ Matthews and Whelan (1993: 97) ได้กล่าวถึง บทบาทของหัวหน้าเวรในการบริหารจัดการภายในหน่วยงานแต่ละวัน เป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะต้องดูแลความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยให้ทันเวลา เช่น การทำแผล การเช็ดตัว การให้ยา และจะต้องรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงานทุกอย่าง การวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย สิ่งสำคัญที่หัวหน้าเวรจะต้องคำนึงถึงคือ

1. ต้องรับรู้ถึงนโยบายของโรงพยาบาล และสามารถที่จะปรับและมีความยืดหยุ่นในการทำงาน
2. รู้ลักษณะของการให้บริการของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

3. การติดต่อประสานงานระหว่างแผนก
4. นโยบายการบริหารยาของพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้
5. นโยบายการบริหารจัดการในการรับและจำหน่ายผู้ป่วย

ดังนั้นเพื่อให้การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันบรรลุวัตถุประสงค์เป็นไปตามนโยบายขององค์การที่ตั้งไว้ พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์การ

## 8. สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความรู้ความชำนาญ สามารถประเมินภาวะความเจ็บป่วย และภาวะความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละคน โดย ใช้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการวิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย มีความสามารถในการใช้เครื่องมือพิเศษ เช่น เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องช่วยหายใจ และการประเมินสภาพผู้ป่วยและค่าที่ห่างไปจากปกติได้ถูกต้องแม่นยำ และสามารถนวดหัวใจ กระตุ้นการทำงานของหัวใจด้วยเครื่องไฟฟ้าได้ถูกต้อง (พรทิพย์ โกศลวัฒน์, 2541: 3-4)

จากการศึกษาของ Grey et al. (1995: 128A-128F) เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลไอซียู ที่โรงพยาบาล Moses H. Cone Memorial โดยศึกษาจากเอกสารและกำหนดโดยกลุ่มพยาบาลจากไอซียูอายุรกรรม ไอซียูศัลยกรรม ไอซียูโรคหัวใจ และหน่วยฉุกเฉิน เพื่อใช้ในการจัดทำโครงการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ โดยใช้สมรรถนะเป็นพื้นฐาน (Competency-Based Orientation) 3 ระดับ

1. สมรรถนะพื้นฐาน (Basic competency) ได้แก่ พื้นฐานความรู้และทักษะในระบบต่าง ๆ

1.1 ระบบประสาท ได้แก่ สามารถประเมินสภาวะทางประสาท สามารถประเมินอาการความดันในกะโหลกศีรษะสูง

1.2 ระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ สามารถช่วยแพทย์และดูแลผู้ป่วยใส่ Chest tube สามารถใช้เครื่องมือให้  $O_2$  สามารถช่วยแพทย์และดูแลผู้ป่วยเจาะปอด เจาะคอ สามารถดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ และการดูการทำงานของเครื่องมือให้ทำงานปกติ

1.3 ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ได้แก่ สามารถดูแลสายวัดความดันเลือดแดง สามารถช่วยแพทย์ทำ Cardioversion สามารถช่วยแพทย์ใส่สาย Central line สามารถ

ช่วยแพทย์และดูแลผู้ป่วยใส่สาย Swan Ganz catheter และมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจและการทำ CPR เป็นต้น

1.4 ระบบทางเดินอาหารและโลหิต ได้แก่ การประเมินสถานะน้ำและโภชนาการของผู้ป่วย สามารถแปลผล Lab ได้

1.5 ระบบไต และอื่น ๆ ได้แก่ สามารถช่วยแพทย์และดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง สามารถประเมินสถานะทางกายภาพ สามารถดูแลผู้ป่วยให้เลือด สามารถช่วยฟื้นคืนชีพ สามารถดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในไอซียู เช่น เครื่อง Monitor EKG, Infusion Pump, Suction

## 2. สมรรถนะแผนก (Unit specific competency) ดังนี้ คือ

2.1 แผนกไอซียูอายุรกรรม ได้แก่ สามารถรับผู้ป่วย ดูแลประเมินผู้ป่วยมีอาการเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร โรคไต รายงานอาการผู้ป่วยต่อแพทย์ ดูแลแผล สามารถในการย้ายผู้ป่วย

2.2 แผนกไอซียูศัลยกรรม ได้แก่ สามารถดูแลผู้ป่วยใส่ Atrial Pacing สามารถช่วยฟื้นคืนชีพ Open Chest Massage และ Internal Defibrillation รายงานอาการผู้ป่วยต่อแพทย์ ประเมินและดูแลผู้ป่วยภาวะ Spinal Immobilization สามารถติดตามปริมาณ  $O_2$  ในเลือด

2.3 แผนกไอซียูโรคหัวใจ สามารถดูแลและประเมินอาการโรคหัวใจขาดเลือด สามารถดูแลและประเมินอาการผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด สามารถดูแลและประเมินอาการผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ สามารถประเมินและดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหลอดเลือด

## 3. สมรรถนะระดับก้าวหน้า (Advanced Competency) ดังนี้ คือ

3.1 ระบบประสาท ได้แก่ สามารถประเมินและดูแลผู้ป่วยหมดสติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ความดันในช่องกะโหลกสูง สามารถดูแลและประเมินอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องกะโหลก ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ มีความรู้เกี่ยวกับยาที่อาจทำให้เกิดอาการหมดสติ

3.2 ระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ สามารถประเมินสถานะสมดุลกกรดต่างในเลือดได้ สามารถประเมินดูแลผู้ป่วยมีปัญหาทางเดินหายใจ เช่น ARDS สามารถดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มีความรู้ความสามารถในการบริหารยาด้านจุลชีพ ยาขยายหลอดลม

3.3 ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ได้แก่ สามารถดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด สามารถประเมินสถานะการไหลเวียนโลหิต สามารถดูแลผู้ป่วยใส่สาย Aortic Balloon Pump สามารถแปลผลคลื่นหัวใจ มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารยาโรคหัวใจ เป็นต้น

3.4 ระบบทางเดินอาหารและโลหิต ได้แก่ สามารถประเมินอาการและการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเลือด มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารยา เช่น ยาต้านการแข็งตัวของเลือด

3.5 ระบบไต ได้แก่ สามารถช่วยแพทย์และดูแลผู้ป่วยล้างไต สามารถประเมินอาการสมดุคของสารน้ำและเกลือแร่

สรุปสมรรถนะของพยาบาลไอซียูต้องมีความรู้ความชำนาญ ที่เป็นสมรรถนะเป็นพื้นฐาน สมรรถนะแผนก และสมรรถนะระดับก้าวหน้า

## 9. สมรรถนะด้านผู้สอนและผู้เสนอแนะ

การสอนเกี่ยวกับสุขภาพเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล เพราะข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการพึ่งพาตนเองของประชาชน แต่จะต้องสอนเมื่อผู้รับบริการหรือครอบครัวมีความพร้อม และใช้วิธีการที่เหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 4) และให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ ให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพได้ (พรทิพย์ โกศลวัฒน์, 2541: 4) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทพยาบาลหัวหน้าเวรที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการสอน ฝึกอบรมให้กับสมาชิกทีม ทีมการพยาบาล นักศึกษาพยาบาล ผู้ช่วยเหลือพยาบาล ตลอดจนผู้ป่วย ซึ่งแนวทางในการสอนและการเรียนรู้ภายในหน่วยงาน มี ดังนี้ Matthews and Whelan (1993: 217)

1. เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติเพื่อสอนสมาชิกทีม
2. ปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่
3. สาธิตทักษะและนิเทศนักศึกษาพยาบาล
4. ส่งเสริมบรรยากาศในการซักถาม
5. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยการ ประชุมปรึกษา
6. ประชุมกรณีศึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ
7. จัดโปรแกรมในการสอน ฝึกอบรมให้กับ พยาบาล แพทย์ และทีมสุขภาพ
8. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมกับนักศึกษาพยาบาล
9. วางแผนให้นักศึกษาพยาบาลทำงานควบคู่กับหัวหน้าเวรเพื่อให้เรียนรู้การบริหารจัดการภายในหน่วยงาน
10. ตรวจเยี่ยมการบริหารยาของผู้ป่วย

ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าเวรหรือผู้ป่วยวิกฤตต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการสอน และเสนอแนะให้กับสมาชิกทีม ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ สนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนในการพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

## 10. สมรรถนะด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

การตัดสินใจ หมายถึง การเลือกทางเลือกหลาย ๆ ทางที่มีอยู่ โดยใช้เหตุผลสนับสนุนที่ได้มาจากการรวบรวมข้อมูลและกำหนดปัญหาขึ้น และเลือกวิธีการแก้ปัญหาวิธีใดวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2542: 154)

ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ (2541: 97) ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า เป็นกระบวนการเริ่มต้นตั้งแต่การมีเรื่องราวหรือประเด็นสำคัญที่จะต้องดำเนินการหรือการตระหนักว่ามีปัญหาเกิดขึ้น การกำหนดขอบเขตของเรื่องราวหรือปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและกำหนดทางเลือกและตัดสินใจเลือกทางเลือกสำหรับการดำเนินการใด ๆ

จากแนวคิดเบื้องต้นอาจสรุปความหมายของการแก้ปัญหาและการตัดสินใจว่า การตัดสินใจ เป็นกระบวนการที่บุคคลคิดพิจารณาแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ การคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างมีเหตุผลที่มุ่งตัดสินใจสิ่งใดควรเชื่อหรือควรทำ มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดทางเลือกและตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนด

ในการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าเวรทุกคนควรมีการตัดสินใจที่ดีเพราะต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องการการตัดสินใจอยู่ตลอดเวลา ทั้งที่เป็นเรื่องด่วนและไม่ด่วน ผลของการตัดสินใจที่ดีและถูกต้องและมีเหตุผลนั้นย่อมก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากแก่ผู้ตัดสินใจ การตัดสินใจจำเป็นต้องถูกต้องทันต่อเหตุการณ์ จึงจะสามารถช่วยและป้องกันชีวิตของผู้ป่วยได้ ในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือเรียกกระบวนการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีและปลอดภัยนั้นจะต้องใช้การคิดวิจารณ์ญาณในการแก้ปัญหาและตัดสินใจทางคลินิก ถ้าพยาบาลทุกคนสามารถสามารถสร้างความคิดวิจารณ์ญาณได้แล้ว ข้อผิดพลาดในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลจะไม่เกิดขึ้นเลย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546: 102)

ซึ่งการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณในการตัดสินใจ สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย ติดตามการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการวิเคราะห์นั้นเน้นความสามารถในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติและรู้ถึงสภาพที่แท้จริงของปัญหา ต้องมีความเชื่อมั่นและ ความเที่ยงตรงในการตัดสินใจวางแผนให้การพยาบาลช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยที่จะสามารถดูแลตัวเองได้ ช่วยแก้ปัญหาให้กับญาติและครอบครัว (พรทิพย์ โกศลวัฒน์, 2541: 4)

สรุป ความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อองค์กรและผู้บริหาร เพื่อให้เกิดความสำเร็จของงานให้ตรงตามเป้าหมาย นอกจากนี้



ความสามารถในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่างๆของพยาบาลหัวหน้าเวรก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีมีคุณภาพและปลอดภัย ดังนั้นการแก้ปัญหาและการตัดสินใจจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อที่จะได้องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรของผู้ป่วยวิกฤตที่ครอบคลุมมากที่สุด ผู้วิจัยจึงได้นำองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรของผู้ป่วยวิกฤต ตามแนวคิดที่ได้จากการประมวลสรุปจากแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านดังกล่าวข้างต้น มาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรของผู้ป่วยวิกฤตจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ในระดับความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งมีความสอดคล้องกับสรุปแนวคิดขององค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรของผู้ป่วยวิกฤตจากวรรณกรรม ยกเว้น ด้านภาวะผู้ตาม ด้านการพัฒนาคุณภาพ ที่เป็นองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรของผู้ป่วยวิกฤตที่แตกต่างจากสรุปแนวคิดจากวรรณกรรม ดังนี้

## 1.

### ด้านภาวะผู้ตาม

ภาวะผู้ตาม หมายถึง การใช้พฤติกรรมส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม และเป็นไปในแนวทางสร้างสรรค์ที่ให้เกิดความสำเร็จขึ้นอยู่กับบุคคล กลุ่มคน ทีมงาน และองค์การ โดยจะส่งผลต่อไปถึงประสิทธิผลขององค์การ (Yoder-Wise, 1999: 4)

ภาวะผู้ตาม หมายถึง บุคคล หรือกลุ่มคนที่ได้รับอิทธิพลจากผู้นำและยอมรับการนำของผู้นำ ซึ่งผู้ตามสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้ตามที่เป็นพยาบาล ผู้รับบริการ และผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่นที่ให้การดูแลผู้รับบริการด้วยกัน (เรมวอล นันทศุภวัฒน์, 2542: 10)

ภาวะผู้ตาม หมายถึง คุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานที่สามารถปฏิบัติทั้งงานในหน้าที่รับผิดชอบและงานที่ได้รับมอบหมายพิเศษ ได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ (Kelley, 1988: 142)

Grossman and Valiga (2000: 52-53 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2546: 54)

กล่าวถึง ลักษณะของผู้ตามที่มีประสิทธิผล ได้แก่

1. เข้มแข็งและมีความเป็นอิสระ
2. มีความคิดวิจารณ์ญาณ
3. มีความสามารถและเต็มใจที่จะคิดร่วมกับผู้อื่น

4. มีความสามารถในการสะท้อนคิดอย่างจริงจัง ซื่อสัตย์ และให้ข้อคิดอย่างสร้างสรรค์ในเวลาและสถานการณ์ที่เหมาะสม
5. เต็มใจที่จะเป็นตัวของตัวเอง
6. มีความคิดใหม่ คิดริเริ่ม คิดสร้างสรรค์
7. เข้าไปร่วมงานกับกลุ่มอย่างแข็งขัน
8. ร่วมมือและร่วมงานได้ดี
9. มีแนวโน้มที่จะเป็นผู้เริ่มต้นทำงานก่อนผู้อื่น
10. มีแนวโน้มที่จะทำงานเหนือกว่างานที่กำหนดไว้
11. เต็มใจที่จะรับบทบาทความเป็นเจ้าของ
12. ให้คุณค่าแก่ตนเองในทางบวก
13. เป็นบุคคลที่กล่าวว่าทำได้
14. มีความเอาใจใส่ต่อสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตน
15. เป็นบุคคลที่กล่าวว่าจำเป็นต้องทดลองโดยยึดเป้าหมายเป็นสำคัญ
16. เป็นบุคคลที่มีลักษณะของพลังที่จะทำงาน

เนื่องจากลักษณะของงานพยาบาลต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ต้องการความถูกต้องและความแม่นยำในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย การที่พยาบาลจะสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพย่อมขึ้นอยู่กับคุณภาพหรือคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537) ซึ่ง Kelley (1988: 142) ได้กล่าวว่า “ผู้ปฏิบัติที่มีภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผล เป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร” และจากการวิจัยของ ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2547) พบว่า ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลที่มีลักษณะผู้ตามที่มีประสิทธิผล จะมีผลทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสูงขึ้น สำหรับพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของผู้นำก็ต้องมีความเข้าใจแนวคิดความเป็นผู้ตามเป็นอย่างดีด้วย เนื่องจากความเป็นผู้ตามมีความสำคัญในการสร้างประสิทธิภาพประสิทธิผลและผลผลิต (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546: 49) และในบางครั้งก็ต้องปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของผู้ตาม ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล เวลา สถานที่ และเหตุการณ์ โดยมีเป้าหมายให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการ

โดยสรุป ความเป็นผู้ตามจึงเป็นลักษณะอีกด้านหนึ่งของผู้นำที่จะต้องสอดคล้องกันเมื่อได้ปฏิบัติงานร่วมกัน คือ มีความเข้ากันได้ดีในการทำงานบางครั้งผู้ตามก็ใช้ลักษณะผู้นำ เช่นเดียวกันกับผู้นำบางครั้งก็ใช้ลักษณะผู้ตาม ผู้นำจึงมีบทบาทสำคัญในองค์การ

## 2. ด้านการพัฒนาคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพ คือ การจัดระบบบริหาร และระบบการทำงานในโรงพยาบาล ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตรวจสอบความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรม การบริหารความเสี่ยง (Risk management) การประกันคุณภาพ (Quality assurance) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) เข้าด้วยกัน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542: 6-7)

ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพ แบ่งได้เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้ (สิทธิศักดิ์ พฤษะพีติกุล, 2543)

### 1. ค้นหาโอกาสพัฒนา

หน่วยงานสามารถค้นหาโอกาสพัฒนาได้หลายวิธี เช่น ทำการทบทวนดัชนีชี้วัดที่เฝ้าระวังอยู่ และค้นหาว่ามีดัชนีชี้วัดตัวใดบ้างที่สามารถทำให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้ จากการรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ผ่านมา เพื่อหาโอกาสพัฒนาให้ดีขึ้น และทำการสำรวจความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนา

### 2. คัดเลือกประเด็นที่จะทำการพัฒนา

โดยหน่วยงานคัดเลือกประเด็นที่จะทำการพัฒนาจาก โอกาสปรับปรุงระบบงาน ให้ซับซ้อนน้อยลง ความเสี่ยงสูงหรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย มีความแตกต่างในการปฏิบัติเกิดขึ้นบ่อยครั้ง มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหา และจากการประเมินความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ

### 3. วิเคราะห์ระบบงานที่มีอยู่

เมื่อหน่วยงานคัดเลือกประเด็นที่จะพัฒนาได้แล้ว จะทำการวิเคราะห์ระบบงานได้โดยอาศัยเครื่องมือ ได้แก่ Flow charting, Fish bone diagram, Pareto chart, Cause effect diagram และ Correlation analysis

#### 4. ทำการค้นหาทางเลือกในการปรับปรุงระบบงาน และทดลองปฏิบัติ

เมื่อหน่วยงานวิเคราะห์ระบบงานและค้นหาสาเหตุของปัญหาได้แล้ว หน่วยงาน จะทำการค้นหาทางเลือกใหม่ หรือออกแบบระบบงานใหม่ที่ดีกว่าเดิม และทำการทดสอบ ทางเลือกต่าง ๆ เพื่อค้นหาทางเลือกที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

5. เมื่อได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจแล้ว หน่วยงานจะต้องจัดทำให้เป็นมาตรฐาน เพื่อ ถือปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันต่อไป

การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการต่าง ๆ นั้น จุดเน้นเพื่อให้การปฏิบัติงานได้ มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ เป็นต้น แต่สามารถเชื่อมโยง และประสานงานกันไปสูเป้าหมายเดียวกัน คือ คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ส่งผลให้ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งการดำเนินกิจกรรมการ พัฒนาคุณภาพบริการต่าง ๆ ดังกล่าวเป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถเตรียมตัวให้พร้อมที่ จะเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการบริการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการและ สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ จำเป็นต้องมีการพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น เพื่อเป็นการ ประกันคุณภาพการพยาบาล โดยดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งมีเป้าหมายคือ การดูแลผู้ป่วยที่ มีคุณภาพโดยมุ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรและ สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้

นงนุช โอบะ (2545) ได้ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพมีจำนวน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ สมรรถนะด้านความสามารถทางการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ ด้าน บุคลิกภาพ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านการบริการสุขภาพ และ ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง

นฤมล กิจจานนท์ (2540) ได้ทำการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาล ผู้ป่วยภาวะวิกฤต โรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ พบว่าตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาล ผู้ป่วยภาวะวิกฤต มีจำนวน 9 ตัวประกอบ ดังนี้

#### 1. ตัวประกอบสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ

2. ตัวประกอบสมรรถนะด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบต่าง ๆ
3. ตัวประกอบสมรรถนะด้านเทคนิคทางการปฏิบัติการพยาบาล
4. ตัวประกอบสมรรถนะด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต
5. ตัวประกอบสมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญพิเศษทางการพยาบาล
6. ตัวประกอบสมรรถนะด้านความรู้ความสามารถพื้นฐานทางการพยาบาล
7. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการประชาสัมพันธ์
8. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารงาน
9. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ

Scribante, Muller, and Lipman (1996: 217-226) ได้ทำวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตประเทศอัฟริกาใต้ โดยทำ Focus group ด้วยคำถามปลายเปิดและสัมภาษณ์เชิงลึก ผลสรุปสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย 4 มิติ

1. สมรรถนะด้านคุณลักษณะวิชาชีพ (Professional competency)
2. สมรรถนะด้านความรู้ (Cognitive competency)
3. สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Interpersonal competency)
4. สมรรถนะด้านแบบแผนการปฏิสัมพันธ์การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (Critical care pattern of interaction)

Connelly, Nabarrete, and Synthia (2003: 203-208) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 42 คน ประกอบด้วย หัวหน้าหอพยาบาลประจำการ ผู้ตรวจการ ผู้ที่มีประสบการณ์เป็นพยาบาลหัวหน้าเวร จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical/Technical) มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือเทคนิคการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย มีความสามารถดังนี้
  - 1.1 ประเมินสภาพผู้ป่วยและบันทึกในคอมพิวเตอร์
  - 1.2 ทำหน้าที่บริหารจัดการอย่างครบถ้วน (เช่น บันทึกรายงาน 24 ชั่วโมง บันทึกก่อนและหลังผ่าตัด)
  - 1.3 ช่วยเหลือสมาชิกทีม (Staff) ในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ
  - 1.4 มีบทบาทเป็นทรัพยากรทางคลินิกและแบ่งปันความรู้

- 1.5 ใช้ทักษะทางด้านคอมพิวเตอร์ในการบันทึกและรายงาน
  - 1.6 จัดการภาระงานอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม
  - 1.7 ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือฉุกเฉินและจัดการภาวะฉุกเฉินในหอผู้ป่วย
  - 1.8 ที่แนะนำการประเมินผู้ป่วย
  - 1.9 ใช้ความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์การแพทย์
  10. ใช้ความรู้ทางคลินิกอย่างเหมาะสม
  - 1.11 ใช้ความรู้เกี่ยวกับหอผู้ป่วย ชนิดของผู้ป่วย แนวทางปฏิบัติการพยาบาล
  - 1.12 ดูแลสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยให้สะอาดและปลอดภัย
  - 1.13 ให้การพยาบาลตามความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยอย่างสมดุกับหน้าที่หัวหน้าเวร
  - 1.14 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอย่างมีประสิทธิภาพ
  - 1.15 ดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย
2. สมรรถนะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) มีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางคลินิกและการปฏิบัติในหอผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมีความสามารถดังนี้
- 2.1 คาดหมายความต้องการของผู้ป่วย ความต้องการของสมาชิกทีม มีส่วนร่วมในการวางแผนและการปฏิบัติงาน
  - 2.2 ประเมิน/ประเมินผลข้อมูลทางคลินิกและข้อมูลทั่วไป
  - 2.3 จัดการเมื่อเกิดภาวะวิกฤต
  - 2.4 ตัดสินใจ
  - 2.5 พิจารณาที่ดี
  - 2.6 จัดลำดับความสำคัญของงาน
  - 2.7 ให้ความรู้เกี่ยวกับสภาวะของผู้ป่วยในการวางแผนการดูแล
  - 2.8 ให้ความรู้เกี่ยวกับความสามารถของสมาชิกทีมในการวางแผนการดูแล
  - 2.9 แก้ปัญหาที่ซับซ้อนยุ่งยาก เพื่อป้องกันภาวะวิกฤตของผู้ป่วย
  - 2.10 บริหารเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ
  - 2.11 ประเมินความต้องการและมอบหมายงานให้สมาชิกทีมอย่างเหมาะสม
  - 2.12 รู้และเข้าใจข้อจำกัดของแต่ละบุคคล
  - 2.13 ยอมรับภาวะการเปลี่ยนแปลง

3. สมรรถนะด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร (Organizational) มีหน้าที่รับผิดชอบในการเข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายของหน่วยงานและองค์กร มีความสามารถด้าน

- 3.1 ประสานงานต่าง ๆ เพื่อให้หน่วยงานดำเนินการได้
- 3.2 แก้ไขปัญหาข้อขัดแย้ง
- 3.3 รักษาองค์กรให้คงอยู่
- 3.4 เตรียมพร้อมเพื่อการเปลี่ยนแปลง
- 3.5 รู้และใช้นโยบายขององค์กร / หน่วยงานและแนวทางปฏิบัติอย่างเหมาะสม
- 3.6 ควบคุมการทำงานในหน่วยงานเพื่อให้การดูแล / การปฏิบัติอย่างมีคุณภาพ
- 3.7 เข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล เพื่อปรับการทำงานใน

หน่วยงาน

- 3.8 จัดการเรื่องทรัพยากรและค่าใช้จ่าย
- 3.9 ยอมรับบทบาทแรกของพยาบาลหัวหน้าเวร

4. สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human relation) มีหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพกับผู้อื่น เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ ในการดูแลผู้ป่วยเท่า ๆ กับการบริหารจัดการ มีความสามารถ ดังนี้

- 4.1 รับรู้สถานะตนเองในการเป็นหัวหน้าเวร
- 4.2 สร้างบรรยากาศในหน่วยงานโดยการแสดงออกในทางบวก
- 4.3 เป็นแบบอย่างในการดูแล
- 4.4 สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้รับ – ส่งเวร แพทย์ ผู้ป่วย /ครอบครัว สมาชิกทีม ผู้ตรวจการ
- 4.5 เข้าใจความแตกต่างของบุคคล สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง
- 4.6 ใช้หลักการทูตในการเจรจากับบุคคล
- 4.7 เข้ากันได้กับบุคคล
- 4.8 มีปฏิสัมพันธ์ในทางบวกกับหัวหน้าหอผู้ป่วย
- 4.9 เป็นผู้นำระหว่างการเปลี่ยนเวร
- 4.10 จูงใจสมาชิกทีมให้บรรลุพันธกิจ
- 4.11 ปกป้องสมาชิกทีม
- 4.12 จัดการข้อเรียกร้องของผู้ป่วย
- 4.13 เป็นแบบอย่างที่ดี
- 4.14 นิเทศงานการพยาบาลให้กับสมาชิกทีม

- 4.15 พัฒนาและฝึกอบรมให้สมาชิกทีม
- 4.16 สนับสนุนความต้องการของสมาชิกทีม
- 4.17 ประสานงานในการสร้างและพัฒนาทีม

Tzeng and Ketefian (2003: 509-518) ได้ศึกษาความต้องการทางการพยาบาลทางด้านคลินิกที่มีคุณภาพสูง กับกลุ่มพยาบาล 89 คน ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่าย ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่าย หัวหน้ากอง หัวหน้าคณะ โดยใช้กรอบแนวคิด Clearly et al. (1998) ได้ศึกษาสมรรถนะทางการพยาบาล และนำมาวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบ ได้ 3 ด้าน

1. สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน (Basic level patient care **pluvial**)
2. สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยระดับกลางและพื้นฐานการบริการจัดการ (Intermediate level patient care and basic management skills)
3. สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยระดับสูง และการนิเทศ ซึ่งการศึกษาค้นคว้าแต่ละระดับมีความแตกต่างกันในแต่ละระดับของโรงพยาบาล ที่ได้รับการรับรอง ซึ่งระดับเหล่านี้ขึ้นกับระดับของการบริการ ระดับของวิทยาลัย ผู้ปฏิบัติงาน จำนวนพนักงาน (Advance level patient care and supervision skills)

Ocker et al. (1995: 80 -81) ได้มีการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลหัวหน้าเวรสำหรับหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กโรงพยาบาล Saint Joseph โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะ

1. ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับบทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร
2. เพื่อพัฒนาภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าเวร
3. เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าเวร รู้แหล่งประโยชน์ สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหา

หลักสูตรนี้จะมุ่งเน้นที่ภาวะผู้นำ การสื่อสาร การปรับความขัดแย้ง การมอบหมายงาน การทำงานเป็นทีม มีกลุ่มตัวอย่าง 16 คน

หลังการพัฒนาพบว่าพยาบาลหัวหน้าเวรที่เข้าร่วมหลักสูตรพัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวร ประสิทธิภาพในการสื่อสารและมีการมอบหมายที่เหมาะสม และสามารถควบคุมในสถานการณ์ที่มีการขัดแย้งและได้มีการติดตามหลังจากนั้น 1 ปี ผู้จัดการและพยาบาลหัวหน้าเวรได้มีการประเมินร่วมกัน และได้เสนอแนะในเรื่องหลักสูตรเกี่ยวกับการกล้าแสดงออก การจัดลำดับความสำคัญและกระบวนการตัดสินใจ

#### 4. วิธีการศึกษาสมรรถนะ



ในการกำหนดว่าอะไรคือสมรรถนะของวิชาชีพหนึ่ง ๆ และมีองค์ประกอบที่สำคัญอะไรบ้างเป็นเรื่องที่ไม่่ง่ายนัก ทั้งนี้เพราะสมรรถนะมีหลายด้าน หลายแง่มุมให้พิจารณาสมรรถนะของงานแต่ละงาน ของแต่ละวิชาชีพจึงเป็นสิ่งที่มิได้กำหนดตายตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม หรือวิชาชีพเดียวกันถ้าอยู่ต่างสภาพกันก็จะมี ความแตกต่างกันในรายละเอียดปลีกย่อย สิ่งที่จะเหมือนกันก็มีเพียงมโนทัศน์เท่านั้น ดังนั้นวิธีการที่จะได้มามีหลายวิธี การจะเลือกใช้วิธีใดก็พิจารณาตามความเหมาะสม วิธีการศึกษาเหล่านี้ได้แก่ (ทบวงมหาวิทยาลัย, 2529; กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2523 อ้างใน จันทรเพ็ญ พาหงษ์, 2538: 10-13)

1. การกำหนดสมรรถนะโดยการประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยการศึกษากลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่าง ๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียม ผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำงานอะไร ต้องมีความรู้ ทักษะและทัศนคติอย่างไรในทางการพยาบาลจะหมายถึงความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลจะต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่ของพยาบาล

2. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหา และเป้าหมายของงานให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกย่อยในรายละเอียด ของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยให้การกำหนดงานที่ต้องการจะ ให้เกิดแก่ผู้ปฏิบัติได้ในรายละเอียด

3. การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพโดยการเก็บข้อมูลจากกิจกรรมการปฏิบัติ ในงานประจำจากการสังเกตโดยใช้ผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

4. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic competency analysis) หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่พัฒนามาจาก ระบบการวิเคราะห์ตามปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหางานออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน

5. การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) การใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็น กลุ่มในการตัดสินใจแจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติการวิชาชีพว่า ผู้มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้อง มีความรู้เรื่องอะไรบ้าง มีทักษะที่ต้องการและต้องมีทัศนคติทางวิชาชีพอะไรบ้าง ผู้เชี่ยวชาญจะ พิจารณาตัดสินว่า

5.1 ความรู้และทักษะที่จะเป็นต่อการปฏิบัติ

5.2 เรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้และทักษะเหล่านั้น เช่น จำเป็น เป็นที่ต้องการแต่ไม่จำเป็น เป็นประโยชน์แต่ไม่ควรกำหนดให้ต้องมีและไม่สำคัญ

5.3 ระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องเหล่านี้

5.4 ให้นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านี้ และกำหนดระดับของสมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

6. การศึกษาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ใดที่ต้องเผชิญเมื่อไปปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมบทบาทที่ต้องเผชิญและปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. การศึกษาบันทึกการดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข จะได้ทราบถึงปัญหา ความต้องการดูแลสุขภาพในสภาพที่เป็นจริง

8. การศึกษาสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจและการเมือง

9. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักการทฤษฎีและตำรา

นอกจากนี้ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2547: 27-28) ได้นำเสนอวิธีการกำหนดหรือจัดทำสมรรถนะไว้ 2 วิธี

1. การหาสมรรถนะภายในองค์กร ดังนี้

1.1 โดยการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ คุณค่า และแผนยุทธศาสตร์ โดยตั้งเป้าหมายที่เน้นการดูแลสู่ความเป็นเลิศ

1.2 โดยการกำหนดจากกลยุทธ์เชิงธุรกิจขององค์กรว่าต้องการสมรรถนะของพนักงานในลักษณะแสวงหาผลกำไร

1.3 โดยการกำหนดสมรรถนะหลัก (Core competency) ซึ่งองค์กรกำหนดให้ทุกหน่วยงานยึดถือเป็นรูปแบบเดียวกัน

1.4 โดยการกำหนดสมรรถนะของงาน (Job competency) คือกำหนดจากงานหรือภารกิจหลักขององค์กร

2. การหาสมรรถนะจากการใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ ข้อมูลและการทำวิจัย

2.1 การเปรียบเทียบกับผู้อื่น (Benchmarking) ซึ่งลักษณะการทำงานชนิดเดียวกันโดยวัดจากผลลัพธ์

2.2 การดูจากผลการทำงานที่ดีที่สุด (Best practice) โดยดูการทำงานในปัจจุบันขององค์กรว่าอะไรทำให้การทำงานมีผลงานออกมาดีที่สุด เช่น การมีระบบการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่ดี

2.3 การเตรียมความพร้อมสำหรับสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยดูว่าอะไรที่องค์กรจำเป็นต้องมีเพื่อรองรับการทำงานในอนาคต

การกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจนจะเป็นหนทางนำไปสู่การสร้างกิจกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ แต่สิ่งที่ต้องควรคำนึงถึงก็คือจะต้องเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเป็นจริง (Hall and Jones, 1976 อ้างถึงใน จันทรพีญ พานงษ์, 2538: 12)

## 5. การวิเคราะห์ตัวประกอบ

การวิเคราะห์ตัวประกอบ เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรพหุ (Multivariate statistical technique) ที่มีหลักการเชิงวิชาการ มีวิธีการวิเคราะห์ซับซ้อนเป็นวิธีการที่มีอำนาจสูงและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ จนได้รับการยกย่องว่าเป็นราชาของวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งปวง คือการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Kerlinger, 1973: 659 อ้างใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 121; ศิริชัย กาญจนวาสี และคณะ, 2543:139)

### 5.1 ความหมายของตัวประกอบ (Factor) (อุทมพร จามรมาน, 2532: 31)

5.1.1 ในทางคณิตศาสตร์ ตัวประกอบคือ แกนหรือมิติในอวกาศซึ่งบอกความสัมพันธ์ของสัญลักษณ์

5.1.2 ในทางทฤษฎี ตัวประกอบคือ โครงสร้าง (Construct) ของทฤษฎี

5.1.3 ในทางประจักษ์ ตัวประกอบคือ ผลการจัดกลุ่มของสิ่งของ เหตุการณ์ หรือวิธีการที่ได้ออกมาให้เห็นจริง

### 5.2 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ในการวิเคราะห์ตัวประกอบ มีวัตถุประสงค์สำคัญ 2 ประการคือ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 123)

5.2.1 เป็นการใช่วิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบ เพื่อสำรวจและระบุตัวประกอบร่วมที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผลจากการวิเคราะห์ตัวประกอบช่วยให้นักวิจัยลดจำนวนตัวแปรลงและได้ตัวประกอบ ซึ่งทำให้เข้าใจลักษณะของข้อมูลได้ง่าย และสะดวกในการแปลความหมายรวมทั้งได้ทราบแบบแผน (Pattern) และโครงสร้าง (Structure) ความสัมพันธ์ของข้อมูลด้วย

5.2.2 เป็นการใช่วิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบเพื่อทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับแบบแผนและโครงสร้างความสัมพันธ์ของข้อมูล กรณีนี้นักวิจัยต้องมีสมมติฐานอยู่ก่อนแล้วและใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบเพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลเชิงประจักษ์ มีความสอดคล้องกลมกลืนกับสมมติฐานเพียงใด จากวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบดังกล่าว นำไปสู่เป้าหมายของการใช้การ

วิเคราะห์ตัวประกอบในฐานะที่เป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับการวิจัย เช่น ใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบเป็นเครื่องมือวัด (Measurement device) อย่างหนึ่ง ในการวัดตัวประกอบซึ่งเป็นตัวแปรแฝง โดยการนำผลการวิเคราะห์ตัวประกอบมาสร้างตัวแปรแฝง และนำตัวแปรนี้ไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### 5.3 ประโยชน์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ

เป็นเทคนิคทางสถิติที่ได้นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในงานวิจัยของทุกสาขานอกจากนี้ ยังได้นำมาใช้สำหรับการพัฒนาเครื่องมือวิจัยและพัฒนาแบบประเมินต่าง ๆ เพื่อให้เครื่องมือและแบบประเมินมีความตรงตามโครงสร้าง ประโยชน์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ มี ดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546: 5)

1. ลดจำนวนตัวแปรที่มีหลายตัวแปรให้เหลือจำนวนตัวแปรที่น้อยลง และเป็นตัวแปรที่มีความชัดเจนสำหรับกำหนดข้อบ่งชี้
2. ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเครื่องมือและแบบประเมิน
3. ไขปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน
4. กำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรองค์ประกอบที่ใช้เป็นมาตรวัดหรือมาตรประเมิน เช่น การกำหนดน้ำหนักความสำคัญของดัชนีรวม (Composite Indicators)

### 5.4 ขั้นตอนการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ขั้นตอนการดำเนินการวิเคราะห์ตัวประกอบและวิธีการแต่ละขั้นมีดังนี้

5.4.1 การสร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ ในการวิเคราะห์ตัวประกอบขั้นตอนแรกตัวแปรทุกตัวจะถูกคำนวณเมทริกซ์สหสัมพันธ์ เมทริกซ์สหสัมพันธ์จะให้ภาพว่าตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ควรจะมีค่าสหสัมพันธ์แตกต่างจากศูนย์ ถ้าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กันแสดงว่าไม่มีตัวประกอบร่วม และไม่มีประโยชน์ที่จะนำเมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นไปวิเคราะห์ตัวประกอบในโปรแกรม SPSS จึงจัดให้มีการทดสอบสมมติฐานว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) หรือไม่ โดยใช้ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็น การทดสอบค่าโค-สแควร์ของ ดีเทอร์มิแนนท์ (Determinant) ของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ (Norusis, 1988: B-44 อ้างในนงลักษณ์ วิรัชชัย 2542: 129) นอกจากนี้โปรแกรม SPSS ยังมีการทดสอบโดยการคำนวณค่าสถิติเรียกว่า ดัชนีไกเซอร์ – ไมเยอร์-ออลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy) ซึ่งเป็นดัชนีบอกความแตกต่างระหว่างเมทริกซ์ สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกต

ได้ กับเมทริกซ์สหสัมพันธ์แอนติอิมเมจหรือปฏิภาพ (Anti-image correlation matrix) ซึ่งเป็นเมทริกซ์ของสหสัมพันธ์พาร์เชียล ระหว่าง ตัวแปรแต่ละคู่ เมื่อขจัดความแปรปรวนของตัวแปรอื่น ๆ ออกไปแล้ว ค่าดัชนีไคเซอร์-ไมเยอร์-ออลคินควรจะมีค่าเข้าใกล้ 1 ถ้ามีค่าน้อย แสดงว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีน้อย และไม่เหมาะสมที่จะวิเคราะห์ตัวประกอบ ซึ่งถ้าค่า KMO ต่ำกว่า .50 ไม่ควรใช้วิธีวิเคราะห์ตัวประกอบกับข้อมูล

5.4.2 การสกัดตัวประกอบ (Factor extraction) เป้าหมายของการสกัดตัวประกอบ คือ การแยกตัวประกอบร่วมให้มีจำนวนตัวประกอบน้อยที่สุด ที่สามารถนำค่าน้ำหนักตัวประกอบ ไปคำนวณค่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ได้ค่าใกล้เคียงกับเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ อันเป็น ข้อมูลเชิงประจักษ์ กระบวนการสกัดตัวประกอบนั้น คอมพิวเตอร์มีการคำนวณซ้ำหลายรอบ เริ่มจากการตั้งสมมติฐานว่า มีตัวประกอบเพียงตัวประกอบเดียว แล้วนำค่าแพคเตอร์เมทริกซ์ไป คำนวณหาเมทริกซ์สหสัมพันธ์เปรียบเทียบกับเมทริกซ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้ายังมีความแตกต่างกัน มากจะตั้งสมมติฐานว่ามีสองตัวประกอบ แล้วดำเนินการวิเคราะห์ใหม่เรื่อย ๆ ไปจนกว่าจะได้ เมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้นั้นมีค่าใกล้เคียงกับข้อมูลเชิงประจักษ์

5.4.3 วิธีการหมุนแกน (Method of rotation) เทคนิคการหมุนแกนในการวิเคราะห์ ตัวประกอบ ใช้หลักการหมุนแกนอ้างอิง (Reference axes) ซึ่งเป็นแกนแทนตัวประกอบให้แกน อ้างอิงผ่านจุดพิคตของตัวแปรให้มากที่สุด เพื่อให้ได้ตัวประกอบที่มีโครงสร้างง่าย (Simple structure) ไม่ซับซ้อน

การหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบต่าง ๆ จัดแยกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ แบบตั้งฉาก และแบบมุมแหลมดังนี้

#### 1) การหมุนแกนแบบตั้งฉาก (Orthogonal rotation)

การหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบตั้งฉากแบ่งออกเป็นวิธีย่อยตามเกณฑ์ที่ใช้ ดังนี้

ก. การหมุนแกนแบบควอร์ติแมกซ์ (Quartimax rotation) วิธีนี้เป็น วิธีการหมุนแกนโดยใช้กำลังสองของน้ำหนักตัวประกอบแต่ละแถว ในเมทริกซ์ตัวประกอบมี ค่าสูงสุด แต่ในสูตรการคำนวณต้องใช้ค่าน้ำหนักตัวประกอบยกกำลังสี่ วิธีควอร์ติแมกซ์คือ การ ทำค่า ผลรวมของกำลังสี่ของน้ำหนักตัวประกอบในแต่ละแถวให้มีค่าสูงสุด ผลจากวิธีนี้จะได้ ตัวประกอบที่มีน้ำหนักตัวประกอบมีค่าสูงบางตัวแปร และมีน้ำหนักตัวประกอบปานกลางและต่ำ บนตัวแปรที่เหลือ เป็นผลให้ได้ตัวประกอบทั่วไป

ข. การหมุนแกนแบบวาริแมกซ์ (Varimax rotation) วิธีนี้เป็นการหมุนแกน โดยให้กำลังสองของน้ำหนักตัวประกอบแต่ละสดมภ์ (Column) ในเมทริกซ์ตัวประกอบมีค่าสูงสุด

วิธีนี้ได้ตัวประกอบที่มีโครงสร้างง่าย และได้ตัวประกอบเฉพาะ (Specific factor) ซึ่งทำให้การแปลความหมายตัวประกอบสะดวกขึ้น Kim and Mueller (1978: 36-37) กล่าวว่าสูตรการคำนวณในการหมุนแกนแบบแควรีแมกซ์ ซับซ้อนและยากกว่าวิธีควอร์ติแมกซ์ แต่แบบแควรีแมกซ์ ให้ตัวประกอบมีโครงสร้างง่ายมากกว่า และแบบแผนของตัวประกอบมีแนวโน้มที่จะคงที่มากกว่าแบบควอร์ติแมกซ์ เมื่อมีการวิเคราะห์ตัวประกอบในกลุ่มตัวอย่างย่อยหลาย ๆ กลุ่ม

ค. การหมุนแกนแบบอีควแมกซ์ (Equamax rotation) เป็นวิธีการหมุนแกน ที่ผสมผสานวิธีควอร์ติแมกซ์ และวิธีแควรีแมกซ์ ตัวประกอบที่ได้จะมีลักษณะกลาง ๆ ระหว่างสองวิธี

## 2) การหมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique rotation)

การหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบมุมแหลม แบ่งออกเป็นวิธีย่อยตามเกณฑ์ที่ใช้ได้ดังนี้

ก. การหมุนแกนแบบควอร์ติมิน (Quartimin rotation) หลักการเดียวกับวิธีการหมุนแกนแบบควอร์ติแมกซ์ แต่ยอมให้ตัวประกอบมีความสัมพันธ์กัน ผลที่ได้จากการหมุนแกนวิธีนี้ได้ตัวประกอบที่เป็นตัวประกอบทั่วไป และค่อนข้างทำมุมแหลมต่อกันมากกว่าแบบอื่น

ข. การหมุนแกนแบบโควาริมิน (Covarimin rotation) หลักการเดียวกับวิธีการหมุนแกนแบบแควรีแมกซ์ แต่ยอมให้ตัวประกอบมีความสัมพันธ์กัน ผลที่ได้จากการหมุนแกนวิธีนี้ได้ตัวประกอบที่เป็นตัวประกอบเฉพาะและค่อนข้างทำมุมกันเป็นมุมแหลมที่มีขนาดเข้าใกล้มุมฉากมากกว่าแบบอื่น

ค. การหมุนแกนแบบอ็อบลิมิน (Oblimin rotation) เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของวิธีควอร์ติมินและโควาริมิน ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ให้ตัวประกอบ ที่ได้สัมพันธ์กันสูงมากไป และน้อยไป วิธีอ็อบลิมินจึงเป็นวิธีผสมผสานที่ให้การวิเคราะห์ดีขึ้น

## 5.5 การแปลผลและกำหนดชื่อตัวประกอบ (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2547: 418)

เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยจะต้องกำหนดชื่อหรือให้ความหมายปัจจัยที่พิจารณาว่าองค์ประกอบนั้นควรประกอบด้วยตัวแปรอะไรบ้าง เนื่องจาก Factor หนึ่งจะประกอบด้วยตัวแปรทุกตัวเป็นสมาชิก ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องเลือกตัวแปรที่น่าจะเป็นสมาชิกขององค์ประกอบนั้น โดยมีขั้นตอน โดยสรุปดังนี้

5.5.1 การจัดตัวแปรเข้าเป็นสมาชิกขององค์ประกอบเดียว โดยพิจารณาจากน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ที่ได้หลังจากหมุนแกนแล้ว เลือกตัวแปรที่มีน้ำหนักปัจจัยมากที่สุด ในองค์ประกอบใดเข้าเป็นสมาชิกขององค์ประกอบนั้น

5.5.2 เลือกตัวแปรที่มีผลต่อองค์ประกอบสูง โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาจัดตัวแปรเข้าองค์ประกอบ เช่น Factor Loading ต้องมากกว่า 0.5 ขึ้นไป

5.5.3 ตั้งชื่อให้แต่ละองค์ประกอบ โดยกำหนดชื่อที่สื่อความหมายลักษณะของตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบนั้น ๆ ขั้นตอนนี้ต้องอาศัยประสบการณ์ของผู้วิจัย

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม ตำรา วารสารสิ่งพิมพ์ แนวคิดเกี่ยวกับตัวประกอบหรือปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้ของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลหัวหน้าเวร และพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ใช้เป็นแนวในการศึกษาเบื้องต้น และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลในระดับต่าง ๆ เพื่อรวบรวมแนวความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ใช้วิธีวิจัยแบบสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ จากแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ
- ขั้นที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในระดับและประสบการณ์ต่าง ๆ
- ขั้นที่ 3 วิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ และประมวลสรุป
- ขั้นที่ 4 สร้างเครื่องมือ และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- ขั้นที่ 5 ตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือ ปรับปรุงแก้ไข
- ขั้นที่ 6 สุ่มตัวอย่าง รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ จากแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ จากตำรา วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Hinkle et al., 1977; Westphal, 1986; Mathews and Whelam, 1993; Grey, 1995; Scribante et al., 1996; Osguthorpe, 1997; Krozek and Scoggin, 1999; นฤมล กิจจามนทร์, 2540; Dunn et al., 2000; กองการพยาบาล, 2544; นงนุช โอบะ, 2545; Tzeng and Ketefian, 2003; Connelly et al., 2003; Schulz and Haogberg, 2004; Kaplow, 2004) หากเป็นประเด็นที่เหมือนกัน ผู้วิจัยได้รวบรวมเป็นรายการเดียวกัน และประมวลสรุปเป็นรายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 55 รายการ สำคัญ ดังนี้

1. บุคลิกภาพ
2. การเรียนรู้ด้วยตนเอง
3. การปฏิบัติงานเฉพาะบุคคล
4. ความรับผิดชอบสูง
5. เป็นแบบอย่างที่ดี
6. การทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ
7. การบริหารจัดการ
8. การดูแลความปลอดภัย
9. การประชาสัมพันธ์
10. การบริหารงาน
11. การดำเนินงานงบประมาณต้นทุน
12. การมอบหมายงาน
13. การประเมินบุคลากร
14. การสัมภาษณ์ผู้สมัครงาน
15. การประเมินผลงานประจำปี
16. การวางแผนและการจัดองค์การ
17. การประสานงาน
18. การสนับสนุน
19. การดูแลสิ่งแวดล้อม

20. จัดลำดับความสำคัญของงาน
21. การจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย
22. สามารถประเมินระบบประสาท ทางเดินหายใจ ทางเดินโลหิต ทางเดินอาหาร และทางเดินปัสสาวะ

23. สามารถดูแลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด
24. มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารยา
25. สามารถประเมินภาวะสมดุลดกรดต่าง
26. การบริการสุขภาพ
27. การประเมินภาวะผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ
28. ความสามารถทางการพยาบาล
29. การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ
30. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน
31. การให้การดูแลต่อเนื่อง
32. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย
33. เทคนิคการปฏิบัติทางการพยาบาล
34. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต
35. มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย
36. การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย
37. การบำรุงรักษาอุปกรณ์
38. มนุษยสัมพันธ์
39. การปฏิสัมพันธ์การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
40. การสื่อสารในหน่วยงาน
41. การสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย
42. คุณลักษณะวิชาชีพ
43. การพัฒนานโยบายและแนวทางปฏิบัติ
44. สามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
45. สามารถดูแลผู้ป่วยใส่สาย IABP
46. สามารถช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)
47. การพยาบาลเฉพาะทาง
48. เป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกทีม

49. พัฒนาสมรรถนะของสมาชิก
50. นิเทศ และควบคุม
51. การสอนและการฝึกอบรม
52. การปฏิบัติที่ตรงการได้ตรง
53. การแก้ไขปัญหาทางคลินิก
54. การคิดอย่างเป็นระบบ
55. การแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ สร้างแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปสัมภาษณ์ มีแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบที่ไม่มีโครงสร้างทั้งหมด 2 ข้อ คือ

แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง

1. ท่านคิดว่าตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ควรประกอบด้วยด้านใดบ้าง
2. ท่านคิดว่าตัวแปรที่สามารถอธิบายลักษณะของตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาล ควรประกอบด้วยอะไรบ้าง

## **ขั้นที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ โดยการสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์**

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ จำนวน 7 ท่าน เกี่ยวกับตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ตามความคิดเห็น ประสบการณ์และสภาพความเป็นจริง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาบูรณาการจัดทำรายการสำคัญของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ โดยมีรายละเอียด ขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ 7 ท่าน ที่ให้สัมภาษณ์ คือ
  - 1.1 อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 ท่านที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือปริญญาโททางการแพทย์ มีประสบการณ์การสอนทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 5 ปีขึ้นไป และมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการทางการแพทย์ผู้ป่วยวิกฤต

1.2 นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 2 ท่าน โดยมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการ ได้แก่ การเขียนบทความ ตำรา หรือผลงานวิจัย มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล ประสบการณ์การสอนทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 10 ปีขึ้นไป

1.3 ผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 2 ท่านที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์การทำงานด้านการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 10 ปีขึ้นไป

1.4 พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 2 ท่าน ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต 10 ปีขึ้นไป

2. การเตรียมสัมภาษณ์ คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนด ติดต่อขออนุญาตโดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญ แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งนัดวัน เวลาและสถานที่ที่จะขอสัมภาษณ์ ทำหนังสือขออนุญาตอย่างเป็นทางการจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้บังคับบัญชาของผู้เชี่ยวชาญ และส่งแนวคำถามในการสัมภาษณ์พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์โดยสังเขป ให้ผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้าประมาณ 1 สัปดาห์ การเตรียมตัวของผู้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยได้ศึกษาขั้นตอน เทคนิค วิธีการสัมภาษณ์ จากเอกสาร ตำรา และมีประสบการณ์ในการสัมภาษณ์จากการฝึกงานภาคสนาม (Field study) และเป็นผู้ช่วยวิจัยในการสัมภาษณ์

3. การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์อีกครั้ง ขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึก จากนั้นจึงดำเนินการสัมภาษณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็น ความรู้สึก ประสบการณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยกล่าวทบทวนข้อมูลหรือประเด็นสำคัญ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 60-90 นาที

### ขั้นที่ 3 วิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ และประมวลสรุป

ผู้วิจัยได้ถอดเทป รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา และประมวลสรุปได้รายการสมรรถนะที่สำคัญ จำนวน 73 รายการสำคัญ ดังนี้

1. ใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
2. มีความรู้เรื่องการพยาบาลแบบองค์รวม
3. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยในระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินหายใจ
4. มีความรู้เรื่องสรีระวิทยา พยาธิสภาพระบบต่าง ๆ ในร่างกาย
5. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะช็อก
6. สามารถประเมินผู้ป่วยในภาวะช็อกได้
7. สามารถประเมินความผิดปกติของ Hemodynamic monitor
8. มีความรู้ในเรื่องการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อโรค
9. มีความรู้เรื่องยาที่ใช้ในผู้ป่วยวิกฤต
10. มีความรู้เรื่องกฎหมายวิชาชีพ
11. มีความรู้ในเรื่องโรคที่พบบ่อยในหน่วยงานเป็นอย่างดี
12. มีความรู้ในเรื่องการใช้เทคโนโลยี
13. มีความรู้ความสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้
14. สามารถเตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ในการช่วยแพทย์ทำหัตถการที่จำเป็น เช่น การใส่สาย IABP, Pace Maker Swan ganz CAPD ICD Cardioversion Umbilical catheter
15. สามารถวิเคราะห์ผลค่าความดันก๊าซในหลอดเลือดแดง
16. สามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้า และให้การพยาบาลได้
17. สามารถประเมินความผิดปกติของปอด เช่น จากการฟัง การเคาะ การดูจากฟิล์มเอกซเรย์
18. สามารถใช้เครื่องมือพิเศษของหน่วยงานได้ เช่น IABP, Pace Maker , defibrilator, Ventilator
19. สามารถช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงร่วมกับแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
20. สามารถให้การพยาบาลตามหลักการป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
21. สามารถป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากการดูแล เช่น ตกเตียง การให้เลือดผิด การให้ยาผิด
22. สามารถวิเคราะห์และแปลความหมายการสื่อสารของผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวาจา

23. สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ ในการให้ข้อมูลข่าวสาร อากการผู้ป่วยกับผู้ป่วยและครอบครัว

24. สามารถประสานงานภายใน ภายนอกหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
25. สามารถติดตามข้อมูลข่าวสาร และนำไปแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม
26. สามารถสื่อสารกับทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
27. สามารถประเมินทักษะสมาชิกทีม
28. สามารถจำแนกประเภทผู้ป่วย
29. สามารถมอบหมายงานได้เหมาะสม
30. สามารถจัดลำดับความสำคัญของงาน
31. สามารถให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทีมเมื่อมีปัญหา
32. สามารถนิเทศงานแก่พยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาล
33. สามารถประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยได้
34. สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน
35. สามารถดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานและเพียงพอ
36. สามารถบำรุงรักษาอุปกรณ์ เชนป้องกันให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
37. สามารถดูแลยาเวชภัณฑ์ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้
38. ทักษะในการรวบรวมข้อมูล
39. คาดการณ์ปัญหาผู้ป่วย
40. สามารถแก้ปัญหาบุคลากร
41. กล้าตัดสินใจอย่างมีเหตุผล
42. ความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
43. ความสามารถในการเจรจาต่อรอง
44. สามารถตัดสินใจแทนเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ได้
45. มีบุคลิกภาพที่ดี น่าเชื่อถือ แต่งกายสะอาดเรียบร้อย
46. ร่างกายแข็งแรง จิตใจสมบูรณ์
47. ควบคุมอารมณ์ ในสถานการณ์ที่เกิดภาวะวิกฤต
48. ฉลาด มีไหวพริบ ช่างสังเกต ละเอียดรอบคอบ
49. เสียสละ ชอบช่วยเหลือผู้ร่วมงาน
50. สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ร่วมงาน
51. มีทัศนคติ เจตคติ ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

52. พัฒนาตนเองตลอดเวลา
53. สามารถคาดการณ์และเตรียมพร้อมรับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้
54. ทำงานรวดเร็ว
55. มีความรับผิดชอบ
56. มุ่งมั่น สนใจ เอาใจใส่
57. พฤติกรรมการแสดงออกถึงความอ่อนน้อมถ่อมตน
58. มีวุฒิภาวะ
59. เป็นแบบอย่างที่ดี
60. รักองค์กร
61. ตรงต่อเวลา
62. มีความคิดสร้างสรรค์
63. เป็นนักวิจัย
64. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายขององค์กร
65. รู้จุดมุ่งหมายของหน่วยงาน
66. ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล และของหน่วยงาน
67. ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายด้วยความเต็มใจ
68. เข้าใจในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ และสามารถทำได้
69. สอนและชี้แนะในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ เช่น จัดการความเสี่ยง การประกันคุณภาพ

#### นวัตกรรมทางการแพทย์

70. มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการทำ CQI QA
71. การทำงานร่วมกับทีมสหสาขา
72. รู้มาตรฐาน
73. ค้นหาโอกาสพัฒนา

#### ขั้นที่ 4 สร้างเครื่องมือ และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ โดยการบูรณาการ หากเป็นข้อความที่ซ้ำกัน ผู้วิจัยคงข้อความนั้นไว้เป็นคำถาม หากมีความหมายแตกต่างกัน ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมข้อความนั้นในข้อความให้ครอบคลุมข้อความที่ได้มาทั้งหมด จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ ได้ทั้งหมด 92 ข้อความ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ

## ลักษณะเครื่องมือและการสร้าง

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา หอผู้ป่วยวิกฤต ที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต สถานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการฝึกอบรมหลักสูตรเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตระยะสั้น โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความลงในช่องว่าง

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามระดับความคิดเห็นสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษา ค้นคว้า ทบทวน แนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต จากตำรา วารสาร เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประมวลสรุปเป็นรายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 55 รายการ สำหรับใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด

ขั้นตอนที่ 2 สร้างแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ซึ่งมีลักษณะไม่มีโครงสร้าง โดยกำหนดกรอบในการเขียนคำสัมภาษณ์ ตามแนวคิดที่ได้จากการประมวลสรุป จากการรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ หรือปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ดังกล่าว ให้ตอบอย่างอิสระตามความคิดเห็น ความรู้สึก ประสบการณ์ และการรับรู้ ในเรื่องสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ โดยนำแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดที่สร้างขึ้น ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษา และปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นนำไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลซึ่งสอนทางด้านบริหารการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 2 ท่าน ผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 2 ท่าน



ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา นำมาจัดหมวดหมู่ ได้รายการสมรรถนะจำนวน 73 รายการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามปลายปิดในขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 สร้างแบบสอบถามปลายปิด ผู้วิจัยนำเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์มาบูรณาการ และปรับรายการสมรรถนะที่มีความซ้ำซ้อนสร้างเป็นข้อคำถาม ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ได้ข้อคำถามจำนวน 92 ข้อ

แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ลักษณะ แบบสอบถามที่สร้างเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและกำหนดคะแนนในแต่ละระดับเป็น 1-5 คะแนน ดังนี้

- |   |   |                 |  |
|---|---|-----------------|--|
| 5 | = | สำคัญมากที่สุด  | หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับมากที่สุด  |
| 4 | = | สำคัญมาก        | หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับมาก        |
| 3 | = | สำคัญปานกลาง    | หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญระดับปานกลาง      |
| 2 | = | สำคัญน้อย       | หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับน้อย       |
| 1 | = | สำคัญน้อยที่สุด | หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด |

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น จำนวน 92 ข้อ และผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในด้านวิชาการ ด้านการบริหาร และ/หรือด้านปฏิบัติการพยาบาล พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ได้ข้อคำถามระดับความคิดเห็น ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 88 ข้อ

โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้คือ

1. อาจารย์พยาบาล มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกทางการพยาบาล มีประสบการณ์การสอนทางการพยาบาลด้านผู้ป่วยวิกฤต และมีผลงานทางวิชาการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 5 ปี ขึ้นไป จำนวน 2 คน
2. นักวิชาการ ซึ่งเป็นผู้ศึกษาในเรื่องตัวประกอบ โดยมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการ ได้แก่ การเขียนบทความ ตำรา หรือผลงานวิจัย มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล จำนวน 2 คน
3. ผู้บริหารการพยาบาล มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 5 ปี ขึ้นไป จำนวน 1 คน

## ขั้นที่ 5 การสุ่มตัวอย่าง รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1. ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตทุกสาขาในโรงพยาบาลรัฐ ขนาด 500 เตียง จำนวน 41 โรงพยาบาล ที่มีประสบการณ์เป็นพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต 1 ปีขึ้นไป มีประชากรพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งสิ้น 1,782 คน (ข้อมูลเชิงประจักษ์ จากการสำรวจขอข้อมูลจำนวนบุคลากร ผ่านกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ มิถุนายน 2547) ผู้วิจัยได้แบ่งโรงพยาบาลรัฐ ขนาด 500 เตียงขึ้นไป ทั้ง 41 แห่งออกเป็นโรงพยาบาลรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 32 แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย 5 แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม 2 แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี 1 แห่ง และโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร 1 แห่ง (ดังแสดงในภาคผนวก)

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรโรงพยาบาลรัฐ 41 แห่ง โดยทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) และมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. สุ่มโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามสังกัดโรงพยาบาลของรัฐ โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยการจับฉลากใช้อัตราส่วน 1: 3 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 16 โรงพยาบาล ได้แก่ สังกัดมหาวิทยาลัย 2 โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม 1 โรงพยาบาล สังกัดสำนัก

นายกรัฐมนตรื 1 โรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร 1 โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 11 โรงพยาบาล ดังแสดงตามตารางที่ 1

2. พิจารณาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย ตามวิธีของการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) คือ 5 -10 เท่าของจำนวนตัวแปร (Tinsley and Tinsley,1987 cited in DeVellis, 1991) ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 500 คน ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดีมาก (Comrey and Lee cite in 1992 Tabachnick and Fidell, 1996 : 640) แต่จากการศึกษางานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ตัวประกอบและการเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พบว่าได้ข้อมูลกลับคืนมาเพียงร้อยละ 82.13 (นฤมล กิจจามนท์, 2540) และร้อยละ 91 (จารุวรรณ ศรีทอง, 2540) นั้นแสดงว่าแบบสอบถามขาดความสมบูรณ์ หรือสูญหายไป หรือไม่ตอบกลับมาประมาณร้อยละ 10-20 ดังนั้นเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอ ผู้วิจัยจะทำการสุ่มตัวอย่างเพิ่มเป็นจำนวน 550 คน

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จากโรงพยาบาลรัฐ  
จำนวน 16 แห่ง

สังกัด/โรงพยาบาล	จำนวน ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ส่ง แบบสอบถาม (คน)	กลุ่มตัวอย่าง แบบสอบที่ใช้ในการ วิเคราะห์ (คน)
<b>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</b>			
1. รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์	45	27	27
2. รพ.พุทธชินราช	106	64	62
3. รพ.สระบุรี	46	28	26
4. รพ.พระปกเกล้า	61	37	37
5. รพศ.ราชบุรี	37	22	22
6. รพ.นพรัตน์วชิระ	38	23	21
7. รพศ.อุดรธานี	34	20	20
8. รพ.ขอนแก่น	49	29	26
9. รพศ.สรรพสิทธิประสงค์	130	78	77
10. รพศ.มหาราชนครศรีธรรมราช	42	20	18
11.รพ.สุราษฎร์ธานี	17	11	11
<b>มหาวิทยาลัย</b>			
12. รพ.สงขลานครินทร์	20	12	8

### ตารางที่ 1 (ต่อ)

สังกัด/โรงพยาบาล	จำนวน ประชากร  (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ส่ง แบบสอบถาม  (คน)	กลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามที่ใช้ในการ วิเคราะห์  (คน)
13. รพ.ศรีนครินทร์ขอนแก่น	63	38	38
<b>สังกัดกระทรวงกลาโหม</b>			
14. รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	120	72	69
<b>สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี</b>			
15. รพ.ตำรวจ	70	47	47
16. วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล	36	22	19
รวม	914	550	528

3. เลือกตัวอย่างประชากรแต่ละโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตทุกหอ ด้วยวิธี  
คำนวณตามสัดส่วนที่คำนวณได้จากข้อ 2

4. พยาบาลที่ได้รับเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ทางโรงพยาบาล  
จัดสุมให้โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไปและมี  
ประสบการณ์เป็นพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต 1 ปีขึ้นไป

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ มีขั้นตอนดังนี้

1. ขอความร่วมมือ โดยผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน  
16 แห่ง ตั้งแต่ มกราคม – กุมภาพันธ์ 2548

2. การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม พร้อมซองและแสตมป์ ทางไปรษณีย์ ถึง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอความร่วมมือไปยังฝ่ายการพยาบาลให้ส่งแบบสอบถามให้แก่พยาบาล  
หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต แจกแบบสอบถามให้พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีประสบการณ์  
เป็นพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต 1 ปีขึ้นไป ที่ทางโรงพยาบาลจัดสุมให้ มีจำนวนทั้งหมด  
550 คนตอบแบบสอบถาม แล้วส่งแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์ แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมา

ทำการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง เพื่อที่จะดำเนินการวิเคราะห์ต่อไปตั้งแต่ 25 กุมภาพันธ์ 2548 – 25 มีนาคม 2548

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นแบบเต็มคำและเลือกตอบ วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ และร้อยละ

2. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของข้อกระทงคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่อไปนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

#### ค่าเฉลี่ย

#### การแปลผล

4.50 - 5.00	กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อกระทงนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ สำคัญมากที่สุด
3.50 – 4.49	กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อกระทงนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ สำคัญมาก
2.50 – 3.49	กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อกระทงนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ สำคัญปานกลาง
1.50 – 2.49	กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อกระทงนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ สำคัญน้อย
1.00 – 1.49	กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อกระทงนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ สำคัญน้อยที่สุด

2.2 การวิเคราะห์ตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ดำเนินการโดย

2.2.1 การสร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 88 ตัว ได้เมทริกซ์สหสัมพันธ์  $88 \times 88$  และเมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าควรนำตัวแปรที่มีมาวิเคราะห์ตัวประกอบหรือไม่ โดยใช้ผลการทดสอบของ Bartlett (Bartlett 's test of sphericity) พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่  $= .000$  นั่นคือ เมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่ได้ไม่เป็นเมทริกซ์

เอกลักษณ์แสดงว่า ตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กัน (กัลยา วาณิชบัญชา, 2544: 270) จึงใช้เป็น ตัวแปรในการวิเคราะห์องค์ประกอบทั้งหมด และค่าสถิติ Kaiser-Meyer-Olkin measure (KOM) มีค่าสูง .976 ซึ่งมีค่ามากกว่า .5 และเข้าใกล้ 1 แสดงว่า ข้อมูลเหมาะสมในการใช้เทคนิคการ วิเคราะห์องค์ประกอบ (กัลยา วาณิชบัญชา, 2544: 70; และศิริชัย กาญจนวาสี และคณะ, 2543: 142)

2.2.2 วิเคราะห์องค์ประกอบโดยการสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบ หลัก (Principle component analysis) หมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax)

2.2.3 พิจารณาจำนวนองค์ประกอบ ตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าองค์ประกอบ สำคัญต้องมีค่าความแปรปรวนรวมองค์ประกอบ (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 ได้ และ จำนวนตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป กัลยา วาณิชบัญชา, 2544: 270; และศิริชัย กาญจนวาสี และคณะ, 2543: 142) ได้องค์ประกอบทั้งหมด 6 องค์ประกอบ

2.2.4 เลือกตัวแปรเข้าองค์ประกอบ โดยพิจารณาค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ ถ้าตัวแปรใดมีน้ำหนักมากที่สุดในองค์ประกอบนั้น โดยพิจารณาจากตัวแปรต้องมีค่า น้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.50

2.2.5 ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบใหม่หลังจากการตัดตัวแปรตาม เกณฑ์ข้อ 2.2.4 ออก เนื่องจากถ้ามีการตัดตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งออกจากปัจจัยแล้วค่าของน้ำหนัก ปัจจัย ประกอบ (Factor loading) ของแต่ละตัวแปรจะเปลี่ยนไป ดังนั้นผู้วิจัยต้องทำการวิเคราะห์และ พิจารณาการเข้าเป็นสมาชิกของปัจจัยใหม่และตัดตัวแปรออกจนกระทั่งได้ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักของ ปัจจัยสูงตามเกณฑ์ที่กำหนด (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2547)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ปัจจัยทั้งหมด 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 พิจารณาตัด ตัวแปรที่ไม่ได้ตามเกณฑ์ข้อ 2.2.4 ออก จำนวน 24 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรที่ 3, 12, 13, 20, 21, 22, 23, 29, 30, 32, 33, 35, 46, 51, 53, 54, 55, 56, 59, 68, 69, 70, 71, 72 และทำการวิเคราะห์องค์ประกอบรอบที่ 2 ใหม่ เนื่องจากถ้ามีการตัด ตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งออกจากปัจจัยแล้วค่าของน้ำหนักปัจจัยประกอบ (Factor loading) ของแต่ละ ตัวแปรจะเปลี่ยนไป มีตัวแปรเข้าองค์ประกอบ ครั้งที่ 2 จำนวน 64 ตัวแปร

ครั้งที่ 2 พิจารณาตัด ตัวแปรที่ไม่ได้ตามเกณฑ์กำหนดจำนวน 8 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรที่ 28, 31, 34, 50, 52, 66, 67 และ 73 มีตัวแปรเข้าองค์ประกอบ ครั้งที่ 3 จำนวน 56 ตัวแปร

ครั้งที่ 3 พิจารณาตัดตัวแปรที่ไม่ได้ตามเกณฑ์กำหนด 1 จำนวน ตัวแปร  
ได้แก่ ตัวแปรที่ 58 มีตัวแปรเข้าองค์ประกอบ ครั้งที่ 3 จำนวน 55 ตัวแปร

ครั้งที่ 4 จัดตัวแปรเข้าองค์ประกอบได้ 6 ด้าน และตั้งชื่อตัวประกอบตาม  
ลักษณะตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษา ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 16 โรงพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่าง 528 คน ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการประเมินความคิดเห็นระดับความสำคัญต่อข้อกำหนดสมรรถนะพยาบาล หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 3 ผลการการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

**ตารางที่ 2** จำนวน และร้อยละของพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ จำแนกตาม อายุ วุฒิการศึกษา หอผู้ป่วยวิกฤตที่ปฏิบัติงานประจำ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หัวหน้าเวร โรงพยาบาลในสังกัด และประสบการณ์ในการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นทางผู้ป่วยวิกฤต

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (N=528)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
21 – 25 ปี	43	8.3
26 - 30 ปี	195	36.9
31 - 35 ปี	120	22.7
36 - 40 ปี	90	17.0
41 - 45 ปี	56	10.6
มากกว่า 45 ปี	24	4.5
<b>วุฒิการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	470	89.0
สูงกว่าปริญญาตรี	58	11.0
<b>หอผู้ป่วยวิกฤตที่ปฏิบัติงาน</b>		
หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจ	52	9.8
หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท	59	11.2
หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป	98	18.6
หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ	37	7.0
หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมทั่วไป	116	21.9
หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมโรคหัวใจ	41	7.8
หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก	76	14.4
หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด	49	9.3

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (N=528)	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาในการปฏิบัติงานหัวหน้าเวร</b>		
1 – 5 ปี	237	44.9
6 – 10 ปี	184	34.8
11 – 15 ปี	59	11.2
16 - 20 ปี	37	7.0
มากกว่า 20 ปี	11	2.1
<b>โรงพยาบาลในสังกัด</b>		
กระทรวงสาธารณสุข	347	65.7
กรุงเทพมหานคร	19	3.6
กระทรวงกลาโหม	69	13.1
มหาวิทยาลัย/กระทรวงศึกษาธิการ	46	8.7
สำนักงานรัฐมนตรี	47	8.9
<b>ประสบการณ์ในการฝึกอบรมหลักสูตร</b>		
<b>เฉพาะทางผู้ปวยวิฤต</b>		
พยาบาลไอซียู	131	24.8
โรคหัวใจและทรวงอก	55	10.4
พยาบาลศัลยศาสตร์ประสาท	16	3.0
พยาบาลกุมารเวช	29	5.5
อุปกรณ์การแพทย์	38	7.2
ไม่เคยผ่านการอบรม	259	49.1

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลหัวหน้าเวรหรือผู้ปวยวิฤตโรงพยาบาลรัฐ มีอายุเฉลี่ย 33 ปี โดยมีอายุในช่วง 26-30 ปี จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 36.9) ส่วนมากมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 89.0) หรือผู้ปวยวิฤตที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานมากที่สุด คือ หอผู้ปวยวิฤตอายุกรรมทั่วไป (ร้อยละ 21.9) รองลงมา คือ หอผู้ปวยวิฤตศัลยกรรมทั่วไป (ร้อยละ 18.6) และหอผู้ปวยวิฤตเด็ก (ร้อยละ 14.4) ตามลำดับ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานหัวหน้าเวร ช่วง 1-5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 44.9) ส่วนมากปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 65.7) และ ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางผู้ปวยวิฤต (ร้อยละ 49.1)

ตอนที่ 2 ผลการประเมินความคิดเห็นระดับความสำคัญต่อข้อคำถามสมรรถนะพยาบาล  
หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของตัวแปรที่เกี่ยวกับ  
สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ (N= 528)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วย วิกฤต โรงพยาบาลรัฐ	— X	SD.	ระดับความ สำคัญ
1	19	สามารถช่วยฟื้นคืนชีพ (Advanced cardiac life support) ร่วมกับแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.67	0.52	มากที่สุด
2	11	สามารถประเมินความผิดปกติจากการติดตาม สังเกต การหายใจ ซีพจร ความดันเลือด อุดหนุนมิ (Hemodynamic monitor) จากเครื่องมือพิเศษใน หน่วยวิกฤตได้อย่างถูกต้อง	4.66	0.50	มากที่สุด
3	10	สามารถประเมินสัญญาณชีพ (Vital signs) สภาวะ ทางระบบประสาท (Neuro- signs) ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว	4.66	0.50	มากที่สุด
4	21	สามารถป้องกันความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติ งานได้ เช่น การป้องกันผู้ป่วยตกเตียง การให้ยาผิด การให้เลือดผิด	4.64	0.51	มากที่สุด
5	8	สามารถให้การพยาบาลที่สำคัญ ในผู้ป่วยภาวะ วิกฤต เช่น การให้ยา สารน้ำ การช่วยฟื้นคืนชีพ การ กระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า	4.63	0.52	มากที่สุด
6	9	สามารถให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับปัญหาของ ผู้ป่วย เช่น ปัญหาในระบบการไหลเวียนหลอดเลือด และหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท และ ผู้ป่วยในภาวะช็อก	4.60	0.55	มากที่สุด
7	20	สามารถให้การพยาบาลตามหลักการป้องกันการ ติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ (Universal precaution)	4.59	0.53	มากที่สุด
8	57	สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยที่เกิดภาวะ วิกฤตได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทันเวลา	4.59	0.54	มากที่สุด
9	78	กล้าปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง และกล้ารับผิดชอบต่อผล ของการกระทำนั้น	4.56	0.52	มากที่สุด
10	2	สามารถให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับปัญหาของ ผู้ป่วยแต่ละราย	4.53	0.56	มากที่สุด

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วย วิกฤต โรงพยาบาลรัฐ	$\bar{X}$	SD.	ระดับความ สำคัญ
11	1	สามารถประเมิน วินิจฉัย ปัญหา วางแผนให้การ พยาบาลและประเมินผลได้ถูกต้องตามกระบวนการ พยาบาล	4.51	0.55	มากที่สุด
12	7	สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในโรคที่พบบ่อยของ หน่วยงานเป็นอย่างดี	4.51	0.57	มากที่สุด
13	13	ให้การพยาบาลได้ตรงตามข้อกำหนดในมาตรฐาน วิชาชีพ	4.50	0.55	มากที่สุด
14	24	สามารถสื่อสารด้านการดูแลผู้ป่วยให้สมาชิกทีมเข้าใจ ใจตรงกัน	4.48	0.55	มาก
15	51	สามารถใช้เครื่องมือที่จำเป็นได้อย่างถูกวิธี	4.48	0.57	มาก
16	79	รับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน เพื่อนำมาแก้ไข ส่วนที่บกพร่อง	4.47	0.55	มาก
17	62	ความเชื่อมั่น กล้าเผชิญปัญหา และตัดสินใจ แก้ไข ปัญหาด้วยตนเอง	4.46	0.58	มาก
18	58	สามารถคาดการณ์ และเตรียมพร้อมรับเหตุการณ์ ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	4.45	0.57	มาก
19	12	ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ วิชาชีพ	4.45	0.58	มาก
20	18	สามารถใช้เครื่องมือพิเศษของหน่วยงานได้อย่างถูก ต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น เครื่อง IABP, Defibrillator, Pace maker, Ventilator	4.44	0.67	มาก
21	25	สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้เหมาะสมกับ อาการ การเจ็บป่วย และวัฒนธรรมของผู้ป่วยและ ญาติ	4.43	0.56	มาก
22	77	มุ่งมั่นและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้เป็นไปตาม บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ	4.43	0.56	มาก
23	73	พัฒนาตนเองตลอดเวลา ทั้งด้านความรู้ ทักษะทาง การพยาบาล และการบริหารจัดการ	4.43	0.58	มาก
24	30	สามารถสื่อสารได้อย่างเหมาะสม ในสถานการณ์ที่ เกิดภาวะวิกฤต	4.43	0.60	มาก
25	54	สามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาได้อย่างถูกต้อง	4.42	0.59	มาก

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วย วิกฤต โรงพยาบาลรัฐ	— X	SD.	ระดับความ สำคัญ
26	61	ไหวพริบ ช่างสังเกต ละเอียดรอบคอบ	4.42	0.62	มาก
27	64	สามารถควบคุมอารมณ์ มีความหนักแน่นในการจัด การสถานการณ์ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้	4.41	0.62	มาก
28	22	สามารถบริหารจัดการเรื่องความเสี่ยงไม่ให้เกิด หรือ เกิดความเสียหายน้อยที่สุด	4.09	0.57	มาก
29	69	เอาใจใส่ให้การพยาบาล ที่แสดงถึงทัศนคติ และเจต คติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต	4.39	0.58	มาก
30	47	สามารถสอน ชี้แนะการช่วยฟื้นคืนชีพ (Advance cardiac life support) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.39	0.67	มาก
31	59	สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในการเจรจาต่อรองกับผู้ ป่วยและญาติได้	4.38	0.60	มาก
32	60	บุคลิกภาพดี แต่งกายถูกกาลเทศะ มีการวางตัวดี	4.38	0.61	มาก
33	42	สามารถให้ความช่วยเหลือด้านการปฏิบัติงาน แก่ สมาชิกทีม เมื่อมีปัญหา	4.38	0.59	มาก
34	53	สามารถดูแลยา เวชภัณฑ์ ให้เพียงพอและอยู่ใน สภาพพร้อมใช้งานไม่หมดอายุ	4.37	0.58	มาก
35	39	สามารถมอบหมายงานได้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถเฉพาะ ของบุคลากรในทีม	4.37	0.59	มาก
36	26	สามารถลำดับการพูด และสรุปได้ถูกต้อง กระชับ ทำให้ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจง่าย	4.37	0.60	มาก
37	6	ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยใน ระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life care) ได้อย่าง เหมาะสม	4.37	0.66	มาก
38	72	มีสุขภาพร่างกาย จิตใจแข็งแรง พร้อมพินฉ่า อุปสรรค ในการปฏิบัติงาน	4.36	0.60	มาก
39	33	สามารถบันทึกรายงานการปฏิบัติงาน ได้อย่าง ครบถ้วน ถูกต้อง	4.36	0.61	มาก
40	14	สามารถเตรียมผู้ป่วย อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ในการช่วย แพทย์ทำหัตถการที่จำเป็น เช่น การใส่สาย IABP, Pace maker, Swan ganz, CAPD, ICD, Cardioversion, Umbilical catheter	4.36	0.71	มาก

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วย วิกฤต โรงพยาบาลรัฐ	— X	SD.	ระดับความ สำคัญ
41	27	สามารถวิเคราะห์และประเมินความต้องการของ ผู้ป่วยและญาติได้จากการพูดคุย สอบถาม และการ สังเกต	4.35	0.57	มาก
42	75	ปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับ นโยบาย ปรัชญา วัตถุประสงค์ ของหน่วยงาน	4.35	0.58	มาก
43	5	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ของชีวิต (End of life care)	4.35	0.60	มาก
44	45	สามารถสอน ชี้แนะการให้การพยาบาลผู้ป่วยใน ภาวะวิกฤตที่เหมาะสมแก่พยาบาลได้	4.35	0.63	มาก
45	48	สามารถให้คำแนะนำการบันทึกทางการพยาบาล ที่ถูก ต้อง และเหมาะสมได้	4.35	0.64	มาก
46	55	สามารถกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหาได้อย่าง เหมาะสม	4.34	0.60	มาก
47	15	สามารถวิเคราะห์ผล และแก้ไขปัญหาจากค่าความ ดันก๊าซในหลอดเลือดแดง (ABG) ที่ผิดปกติได้	4.34	0.66	มาก
48	71	เสียสละให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม	4.33	0.59	มาก
49	49	สามารถเป็นที่เลี้ยงให้กับนักศึกษาพยาบาล และ พยาบาลจบใหม่ได้	4.33	0.68	มาก
50	34	สามารถใช้คำพูดในการถ่ายทอดข้อมูล ให้แก่ผู้ร่วม งานได้อย่างเหมาะสม	4.32	0.57	มาก
51	3	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวได้ ครอบคลุม ปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิต วิญญาณ (Holistic care)	4.32	0.61	มาก
52	83	สามารถตอบสนองความต้องการกิจกรรมพยาบาล ของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม	4.31	0.59	มาก
53	80	สามารถค้นหาโอกาสพัฒนาจากการวิเคราะห์ กระบวนการทำงาน	4.31	0.60	มาก
54	74	ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลและของ หน่วยงานได้อย่างเคร่งครัด	4.31	0.61	มาก
55	41	สามารถควบคุมดูแลการให้บริการพยาบาลให้เป็น ไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	4.31	0.64	มาก

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ	— X	SD.	ระดับความ สำคัญ
56	63	สามารถจัดการกับความขัดแย้ง ในระหว่างเจรจา ต่อรองกับบุคลากรในทีม ได้อย่างเหมาะสม	4.30	0.61	มาก
57	52	สามารถบำรุงรักษา เครื่องมือที่จำเป็นให้อยู่ใน สภาพพร้อมใช้งานได้	4.30	0.61	มาก
58	70	สามารถสร้างความรักความสามัคคีให้เกิดขึ้นแก่ บุคลากรในหน่วยงาน	4.29	0.61	มาก
59	43	สามารถประเมินผลการปฏิบัติงาน ของสมาชิกทีม แต่ละระดับตามเกณฑ์มาตรฐาน	4.29	0.62	มาก
60	35	สามารถเชื่อมโยงการดูแลรักษา กับทีมสหสาขา ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	4.29	0.62	มาก
61	38	สามารถตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล ให้เป็นไปโดยถูกต้องได้	4.29	0.63	มาก
62	44	สามารถเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน และ ให้คำปรึกษาได้ตรงประเด็น	4.29	0.63	มาก
63	23	สามารถวิเคราะห์ สาเหตุของอุบัติเหตุและวางมาตร การแนวทางป้องกันได้	4.28	0.60	มาก
64	46	สามารถประเมินและชี้แนะอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น จากการตรวจพิเศษได้ เช่น จาก Hemodynamic Monitor ค่าความดันในหลอดเลือดแดง (ABG) คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ฟิสิเอทเซอร์เย็บอด	4.27	0.71	มาก
65	84	สามารถจัดกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วย เพื่อค้นหา ข้อควรปรับปรุงแก้ไขได้อย่างสม่ำเสมอ	4.26	0.61	มาก
66	50	สามารถให้คำแนะนำทางเลือกที่เหมาะสมให้กับ ผู้ป่วย และญาติได้	4.26	0.61	มาก
67	82	หาแนวทางการแก้ไขปัญหาและปรับปรุงงานร่วมกับ สมาชิกทีมอย่างสม่ำเสมอ	4.26	0.63	มาก
68	65	สามารถสร้างแรงจูงใจ ให้สมาชิกทีมกระตือรือร้น อุทิศตน และแสดงความสามารถได้อย่างเต็มศักยภาพ	4.26	0.65	มาก
69	68	สามารถกระตุ้นให้สมาชิกทีมทำงานในความรับผิดชอบ อย่างเต็มกำลังความสามารถได้	4.25	0.62	มาก

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ	— X	SD.	ระดับความ สำคัญ
70	37	สามารถประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วยของสมาชิก ทีมแต่ละบุคคลได้	4.25	0.63	มาก
71	56	สามารถคิดริเริ่มเพื่อแสวงหาแนวทางในการแก้ไข ปัญหาได้	4.23	0.61	มาก
72	67	สามารถกระตุ้นให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน	4.23	0.62	มาก
73	29	สามารถลดความขัดแย้งระหว่างบุคคลและทีมงาน ทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	4.23	0.66	มาก
74	66	สามารถสร้างเสริมแรงจูงใจด้วยการให้คำยกย่อง ชม เชย เมื่อสมาชิกทีมปฏิบัติงานได้ผลดี	4.22	0.62	มาก
75	31	สามารถแปลความหมายการสื่อสารของผู้ป่วยที่ไม่ สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวาจาได้อย่างถูกต้อง	4.22	0.63	มาก
76	76	สามารถวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ของทีมงาน เพื่อ ปรับปรุงการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	4.22	0.65	มาก
77	86	สามารถเสนอแนวทางการปรับปรุงกระบวนการ ทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพ	4.21	0.62	มาก
78	40	สามารถจัดบุคลากรทดแทน ในกรณีจำเป็นเร่งด่วน เช่น มีจำนวนผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องการการดูแลมาก	4.21	0.74	มาก
79	4	ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ได้ตระหนักถึงปัจจัยที่ มีผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย	4.20	0.65	มาก
80	16	สามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจและให้การพยาบาล ได้อย่างเหมาะสม	4.20	0.80	มาก
81	85	สามารถทบทวนและปรับปรุงคู่มือปฏิบัติงานให้ ถูกต้องและทันสมัย	4.18	0.64	มาก
82	81	สามารถใช้แนวคิดวงจรพัฒนาคุณภาพ (PDCA) เพื่อ พัฒนาคุณภาพบริการอยู่เสมอ	4.18	0.67	มาก
83	88	ส่งเสริมการสร้างสรรควัฒนธรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาลของหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม	4.17	0.66	มาก
84	32	ติดตามข้อมูลข่าวสาร ที่ทันสมัย และนำข้อมูล ไป ใช้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมได้เสมอ	4.10	0.67	มาก



## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ	— X	SD.	ระดับความ สำคัญ
85	87	ติดตาม ข้อมูลข่าวสาร ผลการวิจัย หรือ Best Practice ขององค์กรภายนอก และนำมาประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ในหน่วยงานได้	4.10	0.69	มาก
86	36	สามารถวิเคราะห์งานเพื่อกำหนดอัตรากำลังได้ เหมาะสมกับภาระงานและความต้องการของผู้ป่วย	4.10	0.70	มาก
87	28	สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น คอมพิวเตอร์ เพื่อการรายงาน รวบรวม ส่งต่อข้อมูล	4.10	0.72	มาก
88	17	สามารถประเมินความผิดปกติของปอดจากการฟัง การเคาะ การดูจากฟิล์มเอกซเรย์ได้	4.07	0.77	มาก

จากตารางที่ 3 จะเห็นได้ว่า ตัวแปรทั้ง 88 ตัวแปร มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.07-4.67 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อยู่ระหว่าง 0.77-0.52 ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือตัวแปรที่ 19 สามารถช่วยฟื้นคืนชีพ (Advanced cardiac life support) ร่วมกับแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.67 รองลงมาคือตัวแปรที่ 11 สามารถประเมินความผิดปกติจากการติดตาม สังเกต การหายใจ ซีพีजर ความดันเลือด อุณหภูมิ (Hemodynamic monitor) จากเครื่องมือพิเศษ ในหน่วยวิกฤตได้อย่างถูกต้อง ตัวแปรที่ 10 สามารถประเมินสัญญาณชีพ (Vital signs) สภาวะทาง ระบบประสาท (Neuro-signs) ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.66 ทั้งสองตัวแปร ส่วน ตัวแปรที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือตัวแปรที่ 17 สามารถประเมินความผิดปกติของปอดจาก การฟัง การเคาะ การดูจากฟิล์มเอกซเรย์ได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.07

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 3 ผลการการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ (ตารางที่ 4 -10)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 88 ตัว ได้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ขนาด  $88 \times 88$  เมื่อพิจารณาค่า KMO and Bartlett's test จากตารางในภาคผนวก พบว่า ค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin = .976 ซึ่งมากกว่า .5 และเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลเหมาะสมในการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตัวประกอบ (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2544: 270; ศิริชัย กาญจนวาสี และคณะ, 2543: 142) และจาก Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบสมมติฐานว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์นี้เป็นเมทริกซ์เอกลักษณะ ได้ค่า Significance = .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 จึงปฏิเสธสมมติฐาน (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2544: 270) นั่นคือ เมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่ได้ไม่เป็นเมทริกซ์เอกลักษณะ แสดงว่าตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กัน จึงใช้ตัวแปรในการวิเคราะห์ตัวประกอบได้ทั้งหมด และเมื่อวิเคราะห์ตัวประกอบโดยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal Component Analysis) หมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ได้ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน และมีอิสระต่อกัน จำนวน 55 ตัวแปร และตัวประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen Value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 มีจำนวน 7 ตัวประกอบ โดยเรียงลำดับตามค่าผลรวมของความแปรปรวนของตัวแปรที่อธิบายด้วยตัวประกอบจากมากไปหาน้อย (ดังแสดงในตารางที่ 4) และเนื่องจากผู้วิจัยต้องการตัวแปรน้อยที่สุดที่สามารถนำมาอธิบายตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐได้ จึงกำหนดเกณฑ์ไว้ดังนี้ ตัวประกอบที่สำคัญต้องมีค่าไอเกน มากกว่าหรือเท่ากับ 1 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป (อุทุมพร จามรมาน, 2532 อ้างใน ประภัสสร ฉันทศรีธการ, 2544: 89) โดยแต่ละตัวแปรต้องมีน้ำหนักตัวประกอบ (Factor Loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป ซึ่งจะอธิบายความหมายตัวประกอบได้ดี ถ้าตัวแปรใดอยู่บนตัวประกอบหลายตัวใช้วิธีเลือกค่าน้ำหนักตัวประกอบที่สูงสุด

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐมี 6 ตัวประกอบ มีจำนวนตัวแปร 55 ตัวแปร (ดังแสดงในภาคผนวก) สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 67.668 (ดังแสดงในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงค่าไอเกน (Eigen Value) ร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) และร้อยละ สะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ของแต่ละตัวประกอบ สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ

ตัวประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1	10.604	19.279	19.279
2	9.657	17.558	36.837
3	8.025	14.591	51.428
4	3.518	6.396	57.825
5	2.939	5.344	63.168
6	2.475	4.500	67.668
7	1.495	2.717	70.386

จากตารางที่ 4 แสดงค่าไอเกน ร้อยละ และร้อยละสะสมของความแปรปรวนของ ตัวประกอบ สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ หลังจากสกัดตัวประกอบด้วยวิธี ตัวประกอบหลัก หมุนแกนแบบอโรโคโนล ด้วยวิธีแวนแมกซ์ ได้ตัวประกอบจำนวน 7 ตัวประกอบ ที่มีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 และตัวประกอบที่มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปร ขึ้นไป โดยแต่ละตัวแปรต้องมีน้ำหนักตัวประกอบ (Factor Loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป โดยเรียง ลำดับตามค่าไอเกน และร้อยละของความแปรปรวนจากมากไปหาน้อย จำนวน 6 ตัวประกอบ ซึ่ง แต่ละตัวประกอบมีค่าไอเกน 10.604–2.475 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 19.279– 4.500 และสามารถอธิบายความแปรปรวนโดยรวมได้ร้อยละ 67.668

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ตัวแปรที่	รายการตัวแปรย่อย	น้ำหนัก ตัวประกอบ
84	สามารถจัดกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วย เพื่อค้นหาข้อควรปรับปรุง แก้ไขได้อย่างสม่ำเสมอ	0.750
82	สามารถหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและปรับปรุงงานร่วมกับสมาชิก ทีมอย่างสม่ำเสมอ	0.735
77	มุ่งมั่นและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้เป็นไปตามบทบาทหน้าที่และ ความรับผิดชอบ	0.720
83	สามารถตอบสนองของความต้องการกิจกรรมพยาบาลของผู้รับบริการได้ อย่างเหมาะสม	0.720
86	สามารถเสนอแนวทางการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้ได้ ผลงานที่มีคุณภาพ	0.713
80	สามารถค้นหาโอกาสพัฒนาจากการวิเคราะห์ กระบวนการทำงาน	0.712
75	ปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับ นโยบาย ปรัชญา วัตถุประสงค์ ของ หน่วยงาน	0.706
88	ส่งเสริมการสร้างสรรคนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม	0.693
85	สามารถทบทวนและปรับปรุงคู่มือปฏิบัติงานให้ถูกต้องและทันสมัย	0.692
74	ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลและของหน่วยงานได้อย่าง เคร่งครัด	0.690
76	สามารถวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ของทีมงาน เพื่อปรับปรุงการ ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	0.680
79	รับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน เพื่อนำมาแก้ไขส่วนที่บกพร่อง	0.668
81	สามารถใช้แนวคิดวงจรพัฒนาคุณภาพ (PDCA) เพื่อพัฒนาคุณภาพ บริการอยู่เสมอ	0.660
87	ติดตาม ข้อมูลข่าวสาร ผลการวิจัย หรือ Best Practice ขององค์การ ภายนอก และนำมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ใน หน่วยงานได้	0.652

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปรที่	รายการตัวแปรย่อย	น้ำหนัก ตัวประกอบ
78	กล้าปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง และกล้ารับผิดชอบต่อผลของการกระทำ นั้น	0.540

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ = 10.604

จากตารางที่ 5 ตัวประกอบที่ 1 บรรยายได้ด้วยตัวแปร จำนวน 15 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ 0.750–0.540 ดังนี้ ตัวแปรที่ 84 สามารถจัดกิจกรรมทบทวน การดูแลผู้ป่วย เพื่อค้นหา ข้อควรปรับปรุงแก้ไขได้อย่างสม่ำเสมอ (0.750) ตัวแปรที่ 82 หาแนวทางแก้ไขปัญหาและปรับปรุงงานร่วมกับสมาชิกทีมอย่างสม่ำเสมอ (0.735) ตัวแปรที่ 77 มุ่งมั่นและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้เป็นไปตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ (0.720) ตัวแปรที่ 83 สามารถตอบสนองความต้องการกิจกรรมพยาบาลของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม (0.720) ตัวแปรที่ 86 สามารถเสนอแนวทางการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพ (0.713) ตัวแปรที่ 80 สามารถค้นหาโอกาสพัฒนาจากการวิเคราะห์ กระบวนการทำงาน (0.712) ตัวแปรที่ 75 ปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับ นโยบาย ปรัชญา วัตถุประสงค์ ของหน่วยงาน (0.706) ตัวแปรที่ 88 ส่งเสริมการสร้างสรรคินวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม (0.693) ตัวแปรที่ 85 สามารถทบทวนและปรับปรุงคู่มือปฏิบัติงานให้ถูกต้องและทันสมัย (0.692) ตัวแปรที่ 74 ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลและของหน่วยงานได้อย่างเคร่งครัด (0.690) ตัวแปรที่ 76 สามารถวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของทีมงาน เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม (0.680) ตัวแปรที่ 79 รับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน เพื่อนำมาแก้ไขส่วนที่บกพร่อง (0.668) ตัวแปรที่ 81 สามารถใช้แนวคิดวงจรพัฒนาคุณภาพ (PDCA) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการอยู่เสมอ (0.660) ตัวแปรที่ 87 ติดตาม ข้อมูลข่าวสาร ผลการวิจัย หรือ Best Practice ขององค์กรภายนอก และนำมาประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ในหน่วยงานได้ (0.652) และตัวแปรที่ 78 กล้าปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง และกล้ารับผิดชอบต่อผลของการกระทำนั้น (0.613)

ตัวประกอบ ที่ 1 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 10.604 คิดเป็นร้อยละ 19.279 ของความแปรปรวนทั้งหมด ซึ่งกลุ่มตัวแปรดังกล่าวโดยส่วนใหญ่อธิบายถึงการพัฒนาคุณภาพของการบริการ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหมายถึง พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถปฏิบัติงานได้

สอดคล้องกับนโยบาย ปรัชญา วัตถุประสงค์ขององค์กร สามารถใช้วงจรพัฒนาคุณภาพ (PDCA) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตอบสนองความต้องการกิจกรรมพยาบาลของผู้รับบริการ และติดตามข้อมูลข่าวสาร และนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในหน่วย



สถาบันวิทย์บริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ตัวประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

ตัวแปรที่	รายการตัวแปรย่อย	น้ำหนักตัวประกอบ
8	สามารถให้การพยาบาลที่สำคัญในผู้ป่วยภาวะวิกฤต เช่น การให้ยา สารน้ำ การช่วยฟื้นคืนชีพ การกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า	0.824
9	สามารถให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย เช่น ปัญหาในระบบการไหลเวียนหลอดเลือดและหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท และผู้ป่วยในภาวะช็อก	0.770
19	มีความรู้และสามารถช่วยฟื้นคืนชีพ (Advanced cardiac life support) ร่วมกับแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	0.724
18	สามารถใช้เครื่องมือพิเศษของหน่วยงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น เครื่อง IABP, Defibrillator, Pace maker, Ventilator	0.712
1	สามารถประเมิน วินิจฉัย ปัญหา วางแผนให้การพยาบาลและ ประเมินผลได้ถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล	0.701
10	สามารถประเมินสัญญาณชีพ (Vital signs) สภาวะทางระบบประสาท (Neuro- signs) ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว	0.681
11	สามารถประเมินความผิดปกติจากการติดตาม สังเกต การหายใจ ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ (Hemodynamic monitor) จากเครื่องมือพิเศษในหน่วยวิกฤตได้อย่างถูกต้อง	0.660
2	สามารถให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับปัญหา ของผู้ป่วยแต่ละราย	0.656
7	สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในโรคที่พบบ่อยของ หน่วยงานเป็น อย่างดี	0.654
14	สามารถเตรียมผู้ป่วย อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ในการช่วยแพทย์ทำหัตถ	0.636
16	สามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจและให้การพยาบาล ได้อย่างเหมาะสมกรณีที่ จำเป็น เช่น การใส่สาย IABP, Pace maker, Swan ganz, CAPD, ICD, Cardioversion, Umbilical catheter	0.626
57	สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยที่เกิดภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทันเวลา	0.586

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

ตัวแปรที่	รายการตัวแปรย่อย	น้ำหนักตัวประกอบ
47	สามารถสอน ชี้นะการช่วยฟื้นคืนชีพ (Advance cardiac life support) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	0.525
17	สามารถประเมินความผิดปกติของปอดจากการฟัง การเคาะ การดู จากฟิล์มเอกซเรย์	0.520
15	สามารถวิเคราะห์ผล และแก้ไขปัญหาจากค่าความดันก๊าซในหลอดเลือดแดง (ABG) ที่ผิดปกติได้	0.502

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 9.657

จากตารางที่ 6 ตัวประกอบที่ 2 บรรยายได้ด้วยตัวแปร 15 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ 0.824 – 0.502 ดังนี้ ตัวแปรที่ 8 สามารถให้การพยาบาลที่สำคัญในผู้ป่วยภาวะวิกฤต เช่น การให้ยา สารน้ำ การช่วยฟื้นคืนชีพ การกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า (0.824) ตัวแปรที่ 9 สามารถให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย เช่น ปัญหาในระบบการไหลเวียนหลอดเลือดและหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท และผู้ป่วยในภาวะช็อก (0.770) ตัวแปรที่ 19 สามารถช่วยฟื้นคืนชีพ (Advanced cardiac life support) ร่วมกับแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (0.724) ตัวแปรที่ 18 สามารถใช้เครื่องมือพิเศษของหน่วยงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น เครื่อง IABP, Defibrillator, Pace maker, Ventilator (0.712) ตัวแปรที่ 1 สามารถประเมิน วินิจฉัย ปัญหา วางแผนให้การพยาบาลและประเมินผลได้ถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล (0.701) ตัวแปรที่ 10 สามารถประเมินสัญญาณชีพ (Vital signs) สภาวะทางระบบประสาท (Neuro-signs) ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว (0.681) ตัวแปรที่ 11 สามารถประเมินความผิดปกติจากการติดตาม สังเกต การหายใจ ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ (Hemodynamic monitor) จากเครื่องมือพิเศษในหน่วยวิกฤตได้อย่างถูกต้อง (0.660) ตัวแปรที่ 2 สามารถให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย (0.656) ตัวแปรที่ 7 สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในโรคที่พบบ่อยของหน่วยงานเป็นอย่างดี (0.654) ตัวแปรที่ 14 สามารถเตรียมผู้ป่วย อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ในการช่วยแพทย์ทำหัตถการที่จำเป็น เช่น การใส่สาย IABP, Pace maker, Swan ganz, CAPD, ICD, Cardioversion, Umbilical catheter (0.636) ตัวแปรที่ 16 สามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และให้การพยาบาล ได้อย่างเหมาะสม (0.626) ตัวแปรที่ 57 สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยที่เกิดภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทันเวลา (0.586) ตัวแปรที่ 47 สามารถสอน ชี้นะ



การช่วยฟื้นคืนชีพ (Advanced cardiac life support) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (0.525) ตัวแปรที่ 17 สามารถประเมินความผิดปกติของปอดจากการฟัง การเคาะ การดูจากฟิล์มเอกซเรย์ได้ (0.520) และตัวแปรที่ 15 สามารถวิเคราะห์ผล และแก้ไขปัญหาจากค่าความดันก๊าซในหลอดเลือดแดง (ABG) ที่ผิดปกติได้ (0.502)

ตัวประกอบ ที่ 2 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 9.657 คิดเป็นร้อยละ 17.558 ของความแปรปรวนทั้งหมด ซึ่งกลุ่มตัวแปรดังกล่าวโดยส่วนใหญ่อธิบายถึงความรู้ความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลที่สำคัญในผู้ป่วยภาวะวิกฤต และมีทักษะพิเศษในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือ และช่วยแพทย์ในการทำกิจกรรมที่จำเป็น สอนชี้แนะ ตัดสินใจแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว ทันเวลา



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ตัวประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านการจัดการด้านกำลังคนทางการพยาบาล

ตัวแปรที่	รายการตัวแปรย่อย	น้ำหนักตัวประกอบ
43	สามารถประเมินผลการปฏิบัติงาน ของสมาชิกทีม แต่ละระดับ ตามเกณฑ์มาตรฐาน	0.735
44	สามารถเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน และให้คำปรึกษาได้ตรงประเด็น	0.694
40	สามารถจัดบุคลากรทดแทน ในกรณีจำเป็นเร่งด่วน เช่น มีจำนวนผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องการการดูแลมาก	0.670
42	สามารถให้ความช่วยเหลือด้านการปฏิบัติงาน แก่สมาชิกทีม เมื่อมีปัญหา	0.664
38	สามารถตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล ให้เป็นไปโดยถูกต้องได้	0.653
37	สามารถประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วยของสมาชิก ทีมแต่ละบุคคลได้	0.642
39	สามารถมอบหมายงานได้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถเฉพาะของบุคลากรในทีม	0.623
48	สามารถให้คำแนะนำการบันทึกทางการพยาบาล ที่ถูกต้อง และเหมาะสมได้	0.619
41	สามารถควบคุมดูแลการให้บริการพยาบาล ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	0.615
45	สามารถสอน ชี้แนะการให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่เหมาะสมแก่พยาบาลได้	0.577
36	สามารถวิเคราะห์งานเพื่อกำหนดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงานและความต้องการของผู้ป่วย	0.576
49	สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลจบใหม่ได้	0.553

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 8.025

จากตารางที่ 7 ตัวประกอบที่ 3 บรรยายได้ด้วยตัวแปร 12 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ 0.735 – 0.553 ดังนี้ ตัวแปรที่ 43 สามารถประเมินผลการปฏิบัติงาน

ของสมาชิกทีม แต่ละระดับตามเกณฑ์มาตรฐาน (0.735) ตัวแปรที่ 44 สามารถเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน และให้คำปรึกษาได้ตรงประเด็น (0.694) ตัวแปรที่ 40 สามารถจัดบุคลากรทดแทนในกรณีจำเป็นเร่งด่วน เช่น มีจำนวนผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องการการดูแลมาก (0.670) ตัวแปรที่ 42 สามารถให้ความช่วยเหลือด้านการปฏิบัติงาน แก่สมาชิกทีม เมื่อมีปัญหา (0.664) ตัวแปรที่ 38 สามารถตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการแพทย์ ให้เป็นไปโดยถูกต้องได้ (0.653) ตัวแปรที่ 37 สามารถประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วยของสมาชิก ทีมแต่ละบุคคลได้ (0.642) ตัวแปรที่ 39 สามารถมอบหมายงานได้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถเฉพาะ ของบุคลากรในทีม (0.623) ตัวแปรที่ 48 สามารถให้คำแนะนำการบันทึกทางการแพทย์ ที่ถูกต้อง และเหมาะสมได้ (0.619) ตัวแปรที่ 41 สามารถควบคุมดูแลการให้บริการพยาบาล ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (0.615) ตัวแปรที่ 45 สามารถสอน ชี้แนะการให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่เหมาะสมแก่พยาบาลได้ (0.577) ตัวแปรที่ 36 สามารถวิเคราะห์งานเพื่อกำหนดอัตรากำลังได้เหมาะสมกับภาระงานและความต้องการของผู้ป่วย (0.576) และ ตัวแปรที่ 49 สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลจบใหม่ได้ (0.553)

ตัวประกอบ ที่ 3 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 8.025 คิดเป็นร้อยละ 14.591 ของความแปรปรวนทั้งหมด ซึ่งกลุ่มตัวแปรดังกล่าวโดยส่วนใหญ่อธิบายถึงการตรวจสอบ ให้คำแนะนำ การมอบหมายงาน ตลอดจนการควบคุมการปฏิบัติงานและวิเคราะห์ภาระงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการจัดการด้านกำลังคนทางการแพทย์ หมายถึง พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถควบคุมดูแลให้บริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด โดยการสอน ชี้แนะ ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ แก่สมาชิกทีม สามารถมอบหมายงานให้เหมาะสมตามความรู้ความสามารถของสมาชิกทีม และประเมินผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมแต่ละระดับได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

ตารางที่ 8 ตัวประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ

ตัวแปรที่	รายการตัวแปรย่อย	น้ำหนักตัวประกอบ
64	สามารถควบคุมอารมณ์ มีความหนักแน่นในการจัดการสถานการณ์ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้	0.657
62	ความเชื่อมั่น กล้าเผชิญปัญหา และตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง	0.612
61	ไหวพริบ ช่างสังเกต ละเอียดรอบคอบ	0.608
60	บุคลิกภาพดี แต่งกายถูกกาลเทศะ มีการวางตัวดี	0.594
63	สามารถจัดการกับความขัดแย้ง ในระหว่างเจรจาต่อรองกับบุคลากรในทีม ได้อย่างเหมาะสม	0.569
65	สามารถสร้างแรงจูงใจ ให้สมาชิกทีมกระตือรือร้น อุทิศตน และแสดงความสามารถได้อย่างเต็มศักยภาพ	0.533

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 3.518

จากตารางที่ 8 ตัวประกอบที่ 4 บรรยายได้ด้วยตัวแปร 6 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบ มากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ 0.657–0.533 ดังนี้ ตัวแปรที่ 64 สามารถควบคุมอารมณ์ มีความหนักแน่นในการจัดการสถานการณ์ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้ (0.657) ตัวแปรที่ 62 ความเชื่อมั่น กล้าเผชิญปัญหา และตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง (0.612) ตัวแปรที่ 61 ไหวพริบ ช่างสังเกต ละเอียดรอบคอบ (0.608) ตัวแปรที่ 60 มีบุคลิกภาพดี แต่งกายถูกกาลเทศะ มีการวางตัวดี (0.594) ตัวแปรที่ 63 สามารถจัดการกับความขัดแย้งในระหว่างเจรจาต่อรองกับบุคลากรในทีมได้อย่างเหมาะสม (0.592) และตัวแปรที่ 65 สามารถสร้างแรงจูงใจ ให้สมาชิกทีมกระตือรือร้น อุทิศตน และแสดงความสามารถได้อย่างเต็มศักยภาพ (0.533)

ตัวประกอบ ที่ 4 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.518 คิดเป็นร้อยละ 6.396 ของความแปรปรวนทั้งหมด ซึ่งกลุ่มตัวแปรดังกล่าวโดยส่วนใหญ่อธิบายถึงการแสดงความสามารถของบุคคล สามารถคิดตัดสินใจการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการเสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่สมาชิกในทีม ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ หมายถึง พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถควบคุมอารมณ์ มีความหนักแน่นในการจัดการสถานการณ์

ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้ ตัดสินใจการแก้ไขปัญหา จัดการกับความขัดแย้ง และสามารถสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกทีมให้กระตือรือร้นอุทิศตน และแสดงความสามารถได้อย่างเต็มศักยภาพ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ตัวประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมงาน

ตัวแปรที่	รายการตัวแปรย่อย	น้ำหนักตัวประกอบ
25	สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้เหมาะสมกับอาการ การเจ็บป่วย และวัฒนธรรมของผู้ป่วยและญาติ	0.718
27	สามารถวิเคราะห์และประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้จากการพูดคุย สอบถาม และการสังเกต	0.643
26	สามารถลำดับการพูด และสรุปได้ถูกต้อง กระชับ ทำให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจง่าย	0.642
24	สามารถสื่อสารด้านการดูแลผู้ป่วยให้สมาชิกทีมเข้าใจได้ตรงกัน	0.589

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 2.939

จากตารางที่ 9 ตัวประกอบที่ 5 บรรยายได้ด้วยตัวแปร 4 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบ มากที่สุด จนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ 0.718–0.589 ดังนี้ ตัวแปรที่ 25 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้เหมาะสมกับอาการ การเจ็บป่วย และวัฒนธรรมของผู้ป่วยและญาติ (0.718) ตัวแปรที่ 27 สามารถวิเคราะห์และประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้จากการพูดคุย สอบถาม และการสังเกต (0.643) ตัวแปรที่ 26 สามารถลำดับการพูด และสรุปได้ถูกต้อง กระชับ ทำให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจง่าย (0.642) และตัวแปรที่ 24 สามารถสื่อสารด้านการดูแลผู้ป่วยให้สมาชิกทีมเข้าใจได้ตรงกัน (0.589)

ตัวประกอบที่ 5 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 2.939 คิดเป็นร้อยละ 5.344 ของความแปรปรวนทั้งหมด ซึ่งกลุ่มตัวแปรดังกล่าวโดยส่วนใหญ่อธิบายถึงการติดต่อสื่อสาร ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมงาน หมายถึง พยายามหวั่นหาหรือผู้ป่วยวิกฤตสามารถวิเคราะห์และประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติและสามารถสื่อสารการดูแลผู้ป่วยให้สมาชิกทีม ผู้ป่วย ญาติ เข้าใจได้ตรงกัน

ตารางที่ 10 ตัวประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ตัวแปรที่	รายการตัวแปรย่อย	น้ำหนักตัวประกอบ
5	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life care)	0.675
6	ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ในระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life care) ได้อย่างเหมาะสม	0.669
4	ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ได้ตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลกระทบด้านเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย	0.651

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 2.475

จากตารางที่ 10 ตัวประกอบที่ 6 บรรยายได้ด้วยตัวแปร 3 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ 0.675–0.651 ดังนี้ ตัวแปรที่ 5 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life care) (0.605) ตัวแปรที่ 6 ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ในระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life care) ได้อย่างเหมาะสม (0.669) และตัวแปรที่ 4 ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ได้ตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลกระทบด้านเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย (0.651)

ตัวประกอบ ที่ 6 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 2.475 คิดเป็นร้อยละ 4.500 ของความแปรปรวนทั้งหมด ซึ่งกลุ่มตัวแปรดังกล่าวโดยส่วนมากเน้นการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถตระหนักถึงปัจจัยต่างๆ ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย และญาติ ที่ได้รับการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤต

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตทุกสาขา ในโรงพยาบาลรัฐขนาด 500 เตียง จำนวน 16 โรงพยาบาล ที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต 1 ปีขึ้นไปประชากรรวมทั้งสิ้น 528 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาล จำนวน 1 ชุด ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 88 ข้อ สร้างจากรายละเอียดสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูล คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบสอบถามรายข้อ วิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีการสกัดตัวประกอบหลัก และหมุนแกนตัวประกอบแบบอโทโรนอลด้วยวิธีแวนแม็กซ์

### สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ หลังจากการสกัดตัวประกอบและหมุนแกนตัวประกอบแล้ว ได้ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ มีจำนวน 6 ตัวประกอบ และตั้งชื่อตามกลุ่มตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ ดังนี้ คือ

1.1 ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตด้านการกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

1.2 ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตด้านกรปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

1.3 ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตด้านการจัดการด้านกำลังคนทางการพยาบาล

1.4 ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตด้านภาวะผู้นำ



1.5 ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตด้านการสื่อสารผู้ป่วยและทีมงาน

1.6 ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตด้านพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

โดยเรียงลำดับจากค่าผลรวมความแปรปรวนของตัวประกอบ จากมากไปหาน้อย ซึ่งตัวประกอบทั้ง 6 ตัว มีค่าความแปรปรวนรวมกัน 67.668

## 2. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรย่อยที่อธิบายแต่ละตัวประกอบ

### 2.1 ตัวประกอบด้านการกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ตัวประกอบด้านการกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 10.604 คิดเป็นร้อยละ 19.279 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าว อธิบายถึง การกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย มีทั้งหมด 15 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของตัวแปรและกลุ่มตัวแปร 4 กลุ่ม คือ

2.1.1 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการดูแลผู้ป่วย ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 3 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ สามารถจัดกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วย เพื่อค้นหาข้อควรปรับปรุงแก้ไขได้ สามารถตอบสนองความต้องการกิจกรรมพยาบาลของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม สามารถทบทวนและปรับปรุงคู่มือปฏิบัติงานให้ถูกต้องและทันสมัย

2.1.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการทำงานเป็นทีม ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 6 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ สามารถเสนอแนวทางการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพ ส่งเสริมการสร้างสรค์นวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม รับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน เพื่อนำมาแก้ไข ส่วนที่บกพร่อง สามารถใช้แนวคิดวงจรพัฒนาคุณภาพ (PDCA) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการอยู่เสมอ และติดตาม ข้อมูลข่าวสาร ผลการวิจัย หรือ Best Practice ขององค์กรภายนอก และนำมาประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ในหน่วยงานได้

2.1.3 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร มีทั้งหมด 3 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ มุ่งมั่นและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้เป็นไปตามบทบาทหน้าที่และปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับ นโยบาย ปรัชญา วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลและของหน่วยงานได้อย่างเคร่งครัด

2.1.4 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการพัฒนาตนเอง มีทั้งหมด 3 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ สามารถค้นหาโอกาสพัฒนาจากการวิเคราะห์ กระบวนการทำงาน สามารถวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ของทีมงาน เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม และกล้าปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง และกล้ารับผิดชอบต่อผลของการกระทำนั้น

## 2.2 ตัวประกอบด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

ตัวประกอบด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ เท่ากับ 9.657 คิดเป็นร้อยละ 17.558 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าว อธิบายถึงการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต มีทั้งหมด 15 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของตัวแปรและกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม คือ

2.2.1 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการปฏิบัติการพยาบาล ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 7 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ มีความรู้เรื่องแนวทางการรักษาพยาบาลที่สำคัญในผู้ป่วยภาวะวิกฤต เช่น การให้ยา สารน้ำ การช่วยฟื้นคืนชีพ การกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า สามารถให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย เช่น ปัญหาในระบบการไหลเวียนหลอดเลือดและหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท และผู้ป่วยในภาวะช็อค สามารถประเมิน วินิจฉัย ปัญหา วางแผนให้การพยาบาลและประเมินผลได้ถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล สามารถประเมินสัญญาณชีพ (Vital signs) สภาวะทางระบบประสาท (Neuro- signs) ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว สามารถให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับปัญหา ของผู้ป่วยแต่ละราย สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในโรคที่พบบ่อยของ หน่วยงานเป็นอย่างดี และสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยที่เกิดภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทันเวลา

2.2.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงทักษะพิเศษ ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 8 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ มีความรู้และสามารถช่วยฟื้นคืนชีพ (Advanced cardiac life support) ร่วมกับแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้เครื่องมือพิเศษของหน่วยงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น เครื่อง IABP, Defibrillator, Pace maker, Ventilator สามารถประเมินความผิดปกติจากการติดตาม สังเกต การหายใจ ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ (Hemodynamic monitor) จากเครื่องมือพิเศษในหน่วยวิกฤตได้อย่างถูกต้อง สามารถเตรียมผู้ป่วย อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ในการช่วยแพทย์ทำหัตถการที่จำเป็น เช่น การใส่สาย IABP, Pace maker, Swan ganz, CAPD, ICD, Cardioversion, Umbilical catheter สามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจและให้การพยาบาล ได้อย่างเหมาะสม สามารถสอน ชี้แนะการช่วยฟื้น

คีนซีพ (Advanced cardiac life support) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประเมินความผิดปกติของปอดจากการฟัง การเคาะ การดูจากฟิล์มเอกซเรย์ได้ และสามารถวิเคราะห์ผล และแก้ไขปัญหาจากค่าความดันก๊าซในหลอดเลือดแดง (ABG) ที่ผิดปกติได้

### 2.3 ตัวประกอบด้านการจัดการด้านกำลังคนทางการแพทย์

ตัวประกอบด้านการจัดการด้านกำลังคนทางการแพทย์ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 8.025 คิดเป็นร้อยละ 14.591 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าว อธิบายถึงด้านการจัดการด้านกำลังคนทางการแพทย์ มีทั้งหมด 12 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของตัวแปรและกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม คือ

2.3.1 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการนิเทศ ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 9 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม แต่ละระดับตามเกณฑ์มาตรฐาน สามารถเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน และให้คำปรึกษาได้ตรงประเด็น สามารถให้ความช่วยเหลือด้านการปฏิบัติงาน แก่สมาชิกทีม เมื่อมีปัญหา สามารถตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการแพทย์ ให้เป็นไปโดยถูกต้องได้ สามารถประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วยของสมาชิก ทีมแต่ละบุคคลได้ สามารถให้คำแนะนำการบันทึกทางการแพทย์ ที่ถูกต้อง และเหมาะสมได้ สามารถควบคุมดูแลการให้บริการพยาบาลเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด สามารถสอน ชี้แนะการให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่เหมาะสมแก่พยาบาลได้ และสามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลจบใหม่ได้

2.3.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการมอบหมายงาน ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 3 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ สามารถจัดบุคลากรทดแทน ในกรณีจำเป็นเร่งด่วน เช่น มีจำนวนผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องการการดูแลมาก สามารถมอบหมายงานได้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถเฉพาะของบุคลากรในทีม และสามารถวิเคราะห์งาน เพื่อกำหนดอัตรากำลังได้เหมาะสมกับภาระงานและความต้องการของผู้ป่วย

### 2.4 ตัวประกอบด้านภาวะผู้นำ

ตัวประกอบด้านภาวะผู้นำ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 3.518 คิดเป็นร้อยละ 6.396 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าว อธิบายถึงภาวะผู้นำ มีทั้งหมด 6 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของตัวแปร คือ สามารถควบคุมอารมณ์ มีความหนักแน่นในการจัดการ สถานการณ์ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้ มีความเชื่อมั่น กล้าเผชิญปัญหา และตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มีไหวพริบ ช่างสังเกต ละเอียดรอบคอบ มีบุคลิกภาพดี แต่งกาย

ถูกกาลเทศะ มีการวางตัวดี สามารถจัดการกับความขัดแย้ง ในระหว่างเจรจาต่อรองกับบุคลากร ในทีม ได้อย่างเหมาะสม และสามารถสร้างแรงจูงใจ ให้สมาชิกทีมกระตือรือร้น อุทิศตน และ แสดงความสามารถได้อย่างเต็มศักยภาพ

## 2.5 ตัวประกอบด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมงาน

ตัวประกอบด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมงาน มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 32.939 คิดเป็นร้อยละ 5.344 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปร ดังกล่าว อธิบายถึง การสื่อสารผู้ป่วยและทีมงาน มีทั้งหมด 4 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของ ตัวแปร คือ สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้เหมาะสมกับอาการ การเจ็บป่วย และวัฒนธรรม ของผู้ป่วยและญาติ สามารถวิเคราะห์และประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้จากการพูดคุย สอบถาม การสังเกต สามารถลำดับการพูด และสรุปได้ถูกต้อง กระชับ ทำให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจง่าย และสามารถสื่อสารด้านการดูแลผู้ป่วยให้สมาชิกทีมเข้าใจได้ตรงกัน

## 2.6 ตัวประกอบด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ตัวประกอบด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีค่าความแปรปรวนของ ตัวประกอบเท่ากับ 2.475 คิดเป็นร้อยละ 4.500 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าว อธิบายถึง การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีทั้งหมด 3 ตัวแปร เป็นแหล่ง รวมของตัวแปร คือ มีความรู้และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life care) ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ในระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life care) ได้อย่างเหมาะสม และในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ได้ตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ ด้าน เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

### อภิปรายผลการวิจัย

#### 1. ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ

จากผลการวิจัย ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ มี ทั้งหมด 6 ตัวประกอบ ได้แก่ ตัวประกอบด้านการกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ตัวประกอบ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ตัวประกอบด้านการจัดการด้านกำลังคนทางการพยาบาล ตัวประกอบด้านภาวะผู้นำ ตัวประกอบด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมงาน และตัวประกอบด้านการ

พยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเรียงตามลำดับค่าความแปรปรวนของตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ 10.603, 9.656, 8.025, 3.518, 2.939, และ 2.475 ตามลำดับ เนื่องจากผู้วิจัยวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีการสกัดตัวประกอบหลัก (Principal Component Analysis) และหมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ซึ่งสามารถอธิบายตามแปรปรวนของตัวประกอบทุกตัวประกอบได้ครบถ้วน โดยตัวประกอบอันดับท้าย ๆ จะอธิบายความแปรปรวนได้น้อยลงตามลำดับ และทุกตัวประกอบที่ได้เป็นอิสระต่อกันไม่มีความสัมพันธ์กัน (อุดมพร จามรมาน, 2532)

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ ที่ได้จากผลการวิจัยนี้ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตของ Osguthorpe (1997: 64-70) และ Schulz and Haogberg (2004) จะพบว่ามี ความแตกต่างและสอดคล้องกันในบางตัวประกอบ ดังนี้

ตัวประกอบที่ 1 ด้านการกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เป็นตัวประกอบที่แตกต่างจาก ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตของ Osguthorpe (1997: 64-70) และ Schulz and Haogberg (2004) ซึ่งไม่ได้กล่าวไว้แต่การวิจัยนี้ นำแนวคิดจากการ ทบทวนวรรณกรรม จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ในประเทศไทยที่สถานการณ์ปัจจุบัน โรงพยาบาล ต้องมีการพัฒนาคุณภาพ และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) จึงได้ตัวประกอบ การกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรม ที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ องค์การ และการพัฒนาตนเอง

ตัวประกอบที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นตัวประกอบที่ คล้ายคลึงกับตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรของ Schulz and Haogberg (2004) คือ การจัดการภาวะวิกฤต อธิบายไว้ว่า หอผู้ป่วยวิกฤตเป็นสถานที่ที่จัดไว้สำหรับผู้ป่วยวิกฤตซึ่งมี ความเสี่ยงสูงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการสูญเสียชีวิตได้ง่าย การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผ่าน พ้นภาวะวิกฤตของชีวิต จึงต้องอาศัยสมรรถนะในด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ใน การทำงานของพยาบาลหัวหน้าเวร

ตัวประกอบที่ 3 ด้านการจัดการด้านกำลังคนทางการพยาบาล เป็นตัวประกอบที่มี ความเหมือนกับตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรของ Schulz and Haogberg (2004)

คือการมอบหมายงาน และคล้ายคลึง คือ ผู้สอนและเสนอแนะ อธิบายไว้ว่า การมอบหมายงานของพยาบาลหัวหน้าเวรให้แก่สมาชิกทีมเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอย่างเหมาะสมตามความสามารถของแต่ละบุคคล และมีการนิเทศการทำงานจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีมีคุณภาพ และผ่านพ้นภาวะคุกคามต่อชีวิตได้

ตัวประกอบที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ เป็นตัวประกอบที่มีความเหมือนกับตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตของ Schulz and Haogberg (2004) อธิบายได้ว่า ภาวะผู้นำเป็นบทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่งของพยาบาลหัวหน้าเวร มีผลต่อขวัญกำลังใจแก่สมาชิกทีม และบรรยากาศการทำงานในทีม กระตุ้นจูงใจให้สมาชิกทีมกระตือรือร้นในการทำงานทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้การทำงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดการสถานการณ์ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต

ตัวประกอบที่ 5 ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมงาน เป็นตัวประกอบที่มีความคล้ายคลึงกับตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตของ Osguthorp (1997) คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งหมายถึง การแสดงออกในการปฏิบัติงานที่แสดงถึงความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น อธิบายได้ว่า ความสามารถในการติดต่อสื่อสารในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากสำหรับพยาบาลหัวหน้าเวร เนื่องจากการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลในการพยาบาลเป็นบทบาทสำคัญต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทั้งการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ญาติ โดยเฉพาะผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตที่บางครั้งไม่สามารถสื่อสารทางวาจาได้ การสื่อสารกับญาติที่มีความทุกข์กังวลกับสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง ตลอดจนการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้รับ – ส่งเวร แพทย์ ผู้ป่วย / ครอบครัว สมาชิกทีม ผู้ตรวจการ เป็นบทบาทมีหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าเวร ในการปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพกับผู้อื่น เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ ในการดูแลผู้ป่วยเท่า ๆ กับการบริหารจัดการ (Connelly, Nabarrete, and Synthia, 2003: 203-208)

ตัวประกอบที่ 6 ด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นตัวประกอบที่มีความแตกต่างจากตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตของ Schulz and Haogberg (2004) ซึ่งไม่ได้กล่าวไว้ อธิบายได้ว่า เนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตจะประกอบด้วยผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ป่วยหนักไม่สามารถรักษาให้หายได้ มีอาการทรุดหนักลงเรื่อยและเสียชีวิตในที่สุด ซึ่ง

การตายเป็นภาวะสุดท้ายของวงจรชีวิต การช่วยดูแลผู้ป่วยในภาวะสุดท้ายให้ดีที่สุด นับเป็นหัวใจในการบริการทางการแพทย์ และเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลหัวหน้าเวรต้องทำหน้าที่ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติผ่านพ้นภาวะการมรณตายและการสูญเสียอย่างดีที่สุด

## 2. ตัวแปรที่อธิบายลักษณะตัวประกอบ

### 2.1 ตัวประกอบด้านการกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ตัวประกอบที่ 1 เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตด้านการกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย มีค่าความแปรปรวนตัวประกอบเท่ากับ 10.603 คิดเป็นร้อยละ 19.278 ของความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยตัวประกอบที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .614 - .750 จำนวน 15 ตัวแปร ที่สามารถจัดกลุ่มตัวแปรที่มีความหมายสอดคล้องกันได้ 4 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวแปรที่อธิบายด้านการดูแลผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร ได้ดังนี้

2.1.1 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงด้านการดูแลผู้ป่วย จากผลการวิจัยพบว่าตัวแปรที่อธิบาย ความสามารถในการจัดกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วย เพื่อค้นหาข้อควรปรับปรุงแก้ไขได้อย่างสม่ำเสมอ ตอบสนองความต้องการกิจกรรมพยาบาลของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม และสามารถทบทวนและปรับปรุงคู่มือปฏิบัติงานให้ถูกต้องและทันสมัย สามารถอธิบายได้ดังนี้ ในปัจจุบันการพัฒนาคุณภาพเป็นสิ่งที่ทุกองค์กรมุ่งเน้น หอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่งในการให้บริการ ผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤต ต้องมีความพร้อมในทุกด้าน เพื่อให้บริการที่ปลอดภัยจากภาวะวิกฤต และปลอดภัยจากอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ จึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งไว้คุณภาพบริการพยาบาล โดยปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานและมีการประเมินคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ประเมิน และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล (กฤษดา แสงวงศ์, ธีรพร สติธอังกูร, สุวิภา นิตยางกูร, เหวดี ศรินทร และมนทกานต์ ตระกูลดิษฐ์, 2542: 141)

2.1.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงด้านการทำงานเป็นทีม จากผลการวิจัยพบว่าตัวแปรที่อธิบาย ความสามารถในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและปรับปรุงงานร่วมกับสมาชิกทีม เสนอแนวทางการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพ ส่งเสริมการสร้างสรรคนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหน่วยงาน รับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน เพื่อนำมาแก้ไขส่วนที่บกพร่อง ใช้แนวคิดวงจรพัฒนาคุณภาพ (PDCA) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการอยู่เสมอ ติดตาม ข้อมูลข่าวสาร ผลการวิจัย หรือ Best Practice ขององค์กร

ภายนอก และนำมาประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ในหน่วยงาน สามารถอธิบายได้ดังนี้ กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงด้านการทำงานเป็นทีม เนื่องจากทีมงานที่มีกระบวนการทำงานที่ดี จะสามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ รวมทั้งนำความคิดสร้างสรรค์ของสมาชิกทีมมาใช้ในการพัฒนางานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งจากสถานการณ์ปัจจุบันที่โรงพยาบาลมีการนำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ เพื่อให้คุณภาพบริการที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานหรือหอผู้ป่วยจึงต้องดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล การทำงานเป็นทีมการพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพ และส่งเสริมให้ประสิทธิผลของผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับจากรุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) พบว่าการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูงกับประสิทธิผลของผู้ป่วย พยาบาล หัวหน้าเวรซึ่งทำหน้าที่เป็น หัวหน้าทีมการพยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะในการทำงานเป็นทีมด้วย และจากแนวคิดของ Harvey, Fujii and Carisob (2000: 2015) กล่าวว่า การทำงานในหอผู้ป่วย วิกฤต การร่วมมือประสานงาน สื่อสาร และการแก้ไขปัญหาาร่วมกันของแพทย์ และพยาบาล โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการ ผู้ประสานงานภายในทีม ถือเป็นความสำเร็จของการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย วิกฤต

2.1.3 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่อธิบาย ความมุ่งมั่นและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับ นโยบาย ปรัชญา วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลและของหน่วยงานได้อย่างเคร่งครัด สามารถอธิบายได้ดังนี้ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจในองค์กรดีขึ้นซึ่งก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี ดวงอุไร (2545) พบว่าการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ

2.1.4 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงด้านการพัฒนาตนเองจากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่อธิบาย ความสามารถในการค้นหาโอกาสพัฒนาจากการวิเคราะห์กระบวนการทำงาน วิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง ของทีมงาน เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม กล่าวปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง และกล้ารับผิดชอบต่อผลของการกระทำนั้น สามารถอธิบายได้ดังนี้ กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงด้านการพัฒนาตนเอง เนื่องจากบุคคลที่จะพัฒนาตนเองต้องพัฒนางานด้านอาชีพของตน ต้องทราบแผนการพัฒนาและแนวทางการปฏิบัติด้านอาชีพ (Dessler, 2000 อ้างในกฤษณา พุกอิม, 2546: 113) พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาตนเองทั้งเชิงวิชาชีพ และตามแผนพัฒนาคุณภาพ



ของหน่วยงาน ซึ่งการพัฒนาตนเองจะช่วยเพิ่มความรู้ความสามารถเกิดการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน ทำให้เพิ่มคุณภาพการทำงานมากขึ้น พยาบาลหัวหน้าเวรในหอผู้ป่วยวิกฤตนอกจากจะต้องพัฒนาตนเองในเชิงวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตแล้ว ยังต้องมีการพัฒนาตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กฤษณา พุกอ้อม (2546) ซึ่งพบว่าการพัฒนาคุณภาพการบริการเป็นตัวประกอบหนึ่งของการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดของรัฐ

## 2.2 ตัวประกอบด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

ตัวประกอบที่ 2 เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต มีค่าความแปรปรวนตัวประกอบเท่ากับ 9.656 คิดเป็นร้อยละ 17.557 ของความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยตัวประกอบที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .501 - .824 จำนวน 15 ตัวแปร ที่สามารถจัดกลุ่มตัวแปรที่มีความหมายสอดคล้องกันได้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวแปรที่อธิบายด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านทักษะพิเศษ ได้ดังนี้

2.2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่อธิบายสามารถให้การพยาบาลที่สำคัญในผู้ป่วยภาวะวิกฤต สามารถให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย เช่น ปัญหาในระบบการไหลเวียนหลอดเลือดและหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท และผู้ป่วยในภาวะช็อค สามารถประเมิน วินิจฉัย ปัญหา วางแผนให้การพยาบาล และประเมินผลได้ถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล สามารถประเมินสัญญาณชีพ (Vital signs) สภาวะทางระบบประสาท (Neuro-signs) ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว สามารถให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับปัญหา ของผู้ป่วยแต่ละราย สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในโรคที่พบบ่อยของหน่วยงานเป็นอย่างดี สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยที่เกิดภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทันเวลา สามารถอธิบายได้ ดังนี้ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความสำคัญ เนื่องจากการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาของนฤมล กิจจานนท์ (2540: 166) พบว่า สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ ความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ความรู้พื้นฐานการพยาบาล ความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบต่าง ๆ ดังนั้น สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำทีม รับผิดชอบและส่งเสริมความปลอดภัย

และประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถทางคลินิกให้สูงขึ้น เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลลัพธ์ในด้านลบของผู้ป่วย (Mahlmeister, 1999: 300-309)

2.2.2. ด้านทักษะพิเศษจากผลการวิจัยพบว่า สามารถช่วยฟื้นคืนชีพ (Advanced cardiac life support) ร่วมกับแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้เครื่องมือพิเศษของหน่วยงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น เครื่อง IABP, Defibrillator, Pace maker, Ventilator สามารถประเมินความผิดปกติจากการติดตาม สังเกต การหายใจ ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ (Hemodynamic monitor) จากเครื่องมือพิเศษในหน่วยวิกฤตได้อย่างถูกต้อง สามารถเตรียมผู้ป่วย อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ในการช่วยแพทย์ทำหัตถการที่จำเป็น เช่น การใส่สาย IABP, Pace maker, Swan ganz, CAPD, ICD, Cardioversion, Umbilical catheter สามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจและให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม สามารถสอน ชี้นำการช่วยฟื้นคืนชีพ (Advance cardiac life support) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประเมินความผิดปกติของปอดจากการฟัง การเคาะ การดูจากฟิล์มเอกซเรย์ ได้ สามารถวิเคราะห์ผล และแก้ไขปัญหาจากค่าความดันก๊าซในหลอดเลือดแดง (ABG) ที่ผิดปกติได้สามารถอธิบายได้ดังนี้ การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเป็นการพยาบาลเฉพาะทางที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิตและอวัยวะสำคัญ เป้าหมายที่สำคัญของการให้การพยาบาล คือ การช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้ ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีทักษะพิเศษ ซึ่ง Grey et al. (1995: 128A-128F) กล่าวว่า สมรรถนะของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต นอกจากจะมีสมรรถนะพื้นฐานในด้านการดูแลผู้ป่วยระบบต่าง ๆ แล้ว ต้องมีสมรรถนะเฉพาะแผนก และสมรรถนะระดับก้าวหน้า

### 2.3 ตัวประกอบด้านการจัดการด้านกำลังคนทางการพยาบาล

ตัวประกอบที่ 3 เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตด้านการจัดการด้านกำลังคนทางการพยาบาล มีค่าความแปรปรวนตัวประกอบเท่ากับ 8.025 คิดเป็นร้อยละ 14.592 ของความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยตัวประกอบที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบ ตั้งแต่ .553 - .735 จำนวน 12 ตัวแปร ที่สามารถจัดกลุ่มตัวแปรที่มีความหมายสอดคล้องกันได้ กลุ่ม 2 คือ กลุ่มตัวแปรที่อธิบายด้านการนิเทศ และกลุ่มตัวแปรที่อธิบายด้านการมอบหมายงาน ได้ดังนี้

2.3.1 การนิเทศงาน จากผลการวิจัยพบว่า สามารถประเมินผลการปฏิบัติงาน ของสมาชิกทีมแต่ละระดับตามเกณฑ์มาตรฐาน สามารถเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน และให้คำปรึกษาได้ตรงประเด็น สามารถให้ความช่วยเหลือด้านการปฏิบัติงาน แก่สมาชิกทีม เมื่อมี

ปัญหา สามารถตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการแพทย์พยาบาล ให้เป็นไปโดยถูกต้องได้ สามารถประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วยของสมาชิกทีมแต่ละบุคคลได้ สามารถให้คำแนะนำการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ที่ถูกต้อง และเหมาะสมได้ สามารถควบคุมดูแลการให้บริการพยาบาล ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด สามารถสอน ชี้แนะการให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่เหมาะสมแก่พยาบาลได้ สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลจบใหม่ได้ สามารถอธิบายได้ดังนี้ พยาบาลหัวหน้าเวรทำหน้าที่เป็นผู้นำทีมจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบส่งเสริมความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยในการบริหารจัดการต้องมีบทบาทหน้าที่ ในการเป็นที่ปรึกษา และนิเทศงาน ได้กับบุคลากรในทีม (Hinkle, Hinkle and Druce, 1977: 41 – 45; Krozelx and Scoggin, 1999; และ Mathews and Whelan, 1993: 729) สอดคล้องกับการศึกษาของ สายพิณ ปิ่นแก้ว (2544) ซึ่งได้จัดโครงการฝึกอบรมเรื่องบทบาทผู้นำนิเทศงานการพยาบาล สำหรับ หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องบทบาทผู้นำนิเทศงานการพยาบาลสำหรับหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้เข้าร่วมฝึกอบรม หลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม นอกจากนี้ ชลธิรา กองจรัส (2547) พบว่าองค์ประกอบหนึ่งของตัวชี้วัดคุณภาพการบริการการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลศูนย์คือ การนิเทศ

2.3.2 การมอบหมายงาน จากผลการวิจัยพบว่า สามารถจัดบุคลากรทดแทน ในกรณีจำเป็นเร่งด่วน เช่น มีจำนวนผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องการการดูแลมาก สามารถมอบหมายงานได้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถเฉพาะของบุคลากรในทีม สามารถวิเคราะห์งานเพื่อกำหนดอัตรากำลังได้เหมาะสมกับภาระงานและความต้องการของผู้ป่วย สอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536 : 83) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการมอบหมายงานเป็นทักษะที่สำคัญอย่างยิ่งของผู้บริหารการมอบหมายงานเป็นการเสริมสร้างความสามารถในการทำงานให้กับผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่งความสำคัญการมอบหมายงานอยู่ที่การตัดสินใจเพื่อมอบหมายงาน งานใดควรมอบให้ใคร ดำเนินการมอบหมายงานอย่างไรเพื่อให้งานได้ผลตามเป้าหมาย ควรให้การสนับสนุนส่งเสริม ผู้ร่วมงานอย่างไร ควบคุมประเมินผลด้วยวิธีใด มีวิธีการช่วยเหลืออย่างไรเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ทำอย่างไรจึงจะช่วยผู้ร่วมงานได้งานตามที่มอบหมายด้วยความพอใจ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า บทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรมีหน้าที่ประสานช่วยเหลือผู้จัดการ ผู้ตรวจการ ในการจัดองค์กร และแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ได้คุณภาพ ซึ่งบทบาทดังกล่าวประกอบด้วยรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การมอบหมายงานตามความสามารถและความต้องการของผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญ (Frank and Hayden 1990: 64-70, Mathews and Whelan, 1993: 729, Osguthorpe 1997: 64-70, Krozek and Scoggin, 1999 และ Schulz and Haogberg, 2004)

## 2.4 ตัวประกอบด้านภาวะผู้นำ

ตัวประกอบที่ 4 เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตด้านภาวะผู้นำ มีค่าความแปรปรวนตัวประกอบเท่ากับ 3.518 คิดเป็นร้อยละ 6.396 ของความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยตัวประกอบที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .533 - .657 จำนวน 6 ตัวแปร จากผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะของผู้นำ เช่น การควบคุมอารมณ์ มีความหนักแน่นในการจัดการสถานการณ์ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้ มีความเชื่อมั่น กล้าเผชิญปัญหา และตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มีไหวพริบ ช่างสังเกต ละเอียดรอบคอบ มีบุคลิกภาพดี แต่งกายถูกกาลเทศะ มีการวางตัวดี สามารถจัดการกับความขัดแย้งในระหว่างเจรจาต่อรองกับบุคลากรในทีมได้อย่างเหมาะสม สามารถสร้างแรงจูงใจ ให้สมาชิกทีมกระตือรือร้น อุทิศตน และแสดงความสามารถได้อย่างเต็มศักยภาพ สามารถอธิบายได้ดังนี้ คุณลักษณะของผู้นำสามารถทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรพีญ พานงษ์, (2538), อังคณา สุเมธสิทธิกุล (2539) อรทัย ปิงวงษ์ศานูรักษ์ (2540) และมูทิตา รัตนภาค (2538) ที่ศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำเป็นตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะของพยาบาล

## 2.5 ตัวประกอบด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมงาน

ตัวประกอบที่ 5 เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมงานมีค่าความแปรปรวนตัวประกอบเท่ากับ 2.939 คิดเป็นร้อยละ 5.343 ของความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยตัวประกอบที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .589 - .718 จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้เหมาะสมกับอาการ การเจ็บป่วย และวัฒนธรรมของผู้ป่วยและญาติ สามารถวิเคราะห์และประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้ จากการพูดคุย สอบถาม และการสังเกต สามารถลำดับการพูด และสรุปได้ถูกต้อง กระชับ ทำให้ ผู้ป่วย และญาติเข้าใจง่าย สามารถสื่อสารด้านการดูแลผู้ป่วยให้สมาชิกทีมเข้าใจได้ตรงกัน

ผลการวิจัยสามารถอธิบาย ได้ดังนี้ การติดต่อสื่อสารเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วย และการปฏิบัติงานของบุคลากรช่วยให้เกิดมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันของบุคคล เป็นกระบวนการ

ในการแลกเปลี่ยนความหมายของบุคคล โดยทั้งสองฝ่ายมีอิทธิพลต่อกัน โดยเป้าหมายของการสื่อสารอยู่ที่ผู้ป่วย หรือมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประสิทธิภาพของการติดต่อสื่อสารจะเกิดขึ้นเมื่อทั้งสองฝ่ายมีความเข้าใจ (Atkinson and Fortunato, 1996: 14–15) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต เพราะความสามารถในการรับรู้และคิดอย่างมีเหตุผลของผู้ป่วยจะลดลง (Scott, 1997: 27) การติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องการความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ พยาบาลหัวหน้าเวรที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำทีม จำเป็นต้องรับรู้ข้อมูล เหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นภายในหน่วยงาน เพื่อสื่อสารให้กับทีมงาน ผู้ป่วย และญาติได้รับทราบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล (2540: 6) กล่าวว่า การสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์ พยาบาล ความร่วมมือกันและความยืดหยุ่น จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ ดังนั้นในการพัฒนาการให้ข้อมูลทางการแพทย์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ ต้องมีการทำงานเป็นทีม ประกอบกับการสื่อสารในรูปแบบที่ต่าง ๆ กัน ให้เหมาะสมกับความแตกต่าง ผู้รับบริการแต่ละคน (Leebov และคณะ, 1998 อ้างใน อัจฉรา คงกิตติมากุล, 2545: 55)

## 2.6 ตัวประกอบด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ตัวประกอบที่ 6 เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีค่าความแปรปรวนตัวประกอบเท่ากับ 2.475 คิดเป็นร้อยละ 4.500 ของความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยตัวประกอบที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .651-.675 จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ มีความรู้และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life care) ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ในระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life care) ได้อย่างเหมาะสม ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ได้ตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย.

ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายต้องอาศัยทีมงานในการดูแล เป้าหมายในการดูแลคือ ช่วยให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ ไม่ปวดจากอาการต่าง ๆ ที่เป็นอยู่ให้บรรเทาและช่วยให้สามารถอยู่ได้ ด้วยความสบายที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ แต่การกระทำใด ๆ ที่จะกระทำให้แก่ผู้ป่วยก็จะต้องคำนึงถึง และอยู่ภายใต้สิทธิของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้อาการผู้ป่วยสามารถเผชิญวาระสุดท้าย และให้จากไปอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่ง Cassem (1975 อ้างใน สถาพร ลีลาพันธ์ทิพย์, 2548: 27) ได้ศึกษาถึงสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ควรให้แก่ผู้ป่วยที่กำลังเผชิญกับความตายคือ ต้องมีความสามารถในการช่วยให้ผู้ป่วยใกล้ตายและครอบครัวลดความวิตกกังวล ทำให้เกิดความเชื่อมั่นต่อมาตรการการรักษาที่ได้แนะนำ ซึ่งบทบาทที่สำคัญของ

พยาบาล คือ การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ตามที่คาดหวังไว้กับช่วงเวลาของชีวิตที่คงอยู่ (สถาพร ลีลานันทกิจ, 2548: 36 - 40) นอกจากนี้พยาบาลหัวหน้าเวรยังมีหน้าที่ในการช่วยให้ผู้ป่วยและญาติผ่านพ้นภาวะการตายและและการสูญเสียอย่างดีที่สุด ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยซึ่งมีความสำคัญเป็นอันดับแรก แต่ครอบครัวและญาติต้องการการสนับสนุนทั้งในด้านการปฏิบัติ ด้านจิตใจ และภาวะหลังการตายของผู้ป่วยด้วย (Matthews and Whelan, 1993 : 189-190)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ มี 6 ตัวประกอบ ด้านการกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ด้านการจัดการด้านกำลังคนทางการพยาบาล ด้านภาวะผู้นำ ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมงาน และด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลประจำการเพื่อเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตต่อไป
2. ด้านวิชาการ นำผลการวิจัยไปพัฒนาต่อ จากตัวประกอบที่ได้ นำไปสร้างเป็นเครื่องมือประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต คำนวณระดับโดยหาค่าคะแนนสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต สร้างเกณฑ์มาตรฐาน และพัฒนาเกณฑ์ให้สามารถใช้ได้อย่างสมบูรณ์ที่สุด

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำผลการวิจัยที่ได้ไปสร้างเครื่องมือ เพื่อประเมินสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต ว่ามีระดับของสมรรถนะเป็นอย่างไร เพื่อปรับปรุงสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าเวรให้อยู่ในระดับที่ดีขึ้น
2. ควรมีการศึกษาสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตที่คาดหวังกับสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตที่เป็นจริงมีความแตกต่างกันหรือไม่

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. (2545). **การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2542-2453**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กฤษดา แสงดี, ธีรพร สติธังกูร, สุวิภา นิตยางกูร, เรวดี ศิริन्द्र และมนทกานต์ ตระกูลดิษฐ์. (2542). **การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กฤษณา พุกอิม. (2546). **การศึกษาตัวประกอบการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2544). **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก**. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ไขแสง โปธิโกสม. (2545). การคิดอย่างมีวิจารณญาณของบุคลากรทางการพยาบาล. **วารสารสงขลานครินทร์**. 22 (2): 82-84.
- ชลธิชา กองจรีต. (2547). **ตัวชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์ และคณะ. (2547). ใน สมศรี ดาวฉาย, ประชา ศิวเวทกุล. (บรรณาธิการ). **อุปกรณ์การแพทย์ในหอผู้ป่วยวิกฤต**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เดอะบุคส์.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2537). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ภาคปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2546). **เทคนิคการจัดทำ Job Description บนพื้นฐาน Competency และ KPI**. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ดวงกมล เจริญบุญ. (2544). การเตรียมความพร้อมผู้ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21. **วารสารการพยาบาล**. 50 (4): 231-242.

- ทวีพงษ์ เตระยานนท์. (2531). การบริหารงานในหน่วยภาวะวิกฤติ ใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (บรรณาธิการ). **ผู้ป่วยภาวะวิกฤติกับการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ตีรณสารการพิมพ์.
- ทัศน์า บุญทอง. (2544). สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะหลักของผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง. **เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่องการพัฒนากิจการศึกษาศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย**. กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภากการพิมพ์.
- นงนุช โอบะ. (2545). **องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ กับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). **โมเดลลิสเรล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล กิจจานนท์. (2540). **ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- ประคอง กรรณสูต. (2538). **สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ปรางทิพย์ อุจะรัตน์. (2541) **การบริหารทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- พรทิพย์ โกศลวัฒน์. (2541). บทบาทของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ. **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 16(2): 1-5.
- พวงเพ็ญ ชุณหพราน. (2538). การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ. **วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 7(1): 2-3.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). **50 ปี ชีวิต และงาน**. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปรีณตั้ง.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2536). **ผู้ป่วยวิกฤติกับการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ตีรณสารการพิมพ์.



- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2542). **การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ.**  
สระบุรี: วรพันธ์การพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2547). **Quality in nursing and learning organization**  
กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพ็ญศรี ระเบียบ อรรถพรณ โตสิงห์ และกรองไฉ่ อุณหสูต (บรรณาธิการ). **รัชนี ศุภจินทรรัตน์. (2547).**  
**บทความวิชาการ การศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 1.** กรุงเทพมหานคร:  
ศิริยอดการพิมพ์.
- พาริดา อิบราฮิม. (2537). **สาระการบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญ  
พานิช.
- พาริดา อิบราฮิม. (2541). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพมหานคร: สามเจริญ.
- มูทิตา รัตนภาค. **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลของรัฐ.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุจินต์ เตชชัยย์ญ. (2537). **การศึกษาความจำเป็นต่อการพัฒนาวิชาการสำหรับพยาบาล**  
**วิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลดาวลัย ปฐมชัยคุปต์. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอ**  
**ผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาล**  
**ประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วารสารพยาบาลศาสตร์. 16**  
**(มกราคม-เมษายน): 24.**
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2544). **ภาวะผู้นำ.** กรุงเทพมหานคร: ธนัทธการพิมพ์.
- รัชนี ศุภจินทรรัตน์. (2544). **บทความวิชาการดัชนีบ่งชี้คุณภาพการพยาบาล. วารสารพยาบาล**  
**ศาสตร์. 19 (4): 8-17.**
- เมฆวล นันท์ศุภวัฒน์. (2543). **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร.** เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2544). **การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ.** กรุงเทพมหานคร: สหประชาพาณิชย์.
- วรรณวิไล จันทราภา. (2544). **การจัดบริการกรณีฉุกเฉินและวิกฤติ. เอกสารการสอนชุดวิชาการณี**  
**เลือกสรรการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ.** พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2543). **การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย.** กรุงเทพมหานคร:  
บุญศิริการพิมพ์.

- ศิริชัย กาญจนวาสี สุวิมล ตีรกันันท์ และศิริเดช สุชีวะ. (2543). **การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS สำหรับงานวิจัย: การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2547). **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2542). **องค์การและการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: ธนัชการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2539). ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล. **รามาศิษย์พยาบาลสาร**. 2 (1): 2-4.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). แนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลในขั้นสูง. **สารสภาพพยาบาล**. 12 (เมษายน- มิถุนายน): 1-13.
- สถาพร ลีลานั้นทกิจ. (2548). **คู่มือการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สายพิณ ปิ่นแก้ว. (2544). **โครงการฝึกอบรมเรื่องบทบาทผู้นิเทศงานการพยาบาลสำหรับหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สุนิสา วัลยะเพ็ชร. (2533). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: จีระชัยการพิมพ์.
- สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2545). **โครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสุขภาพคนไทย**. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อภิญา สุ่มนะไพศาล. (2544). **บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระบบพยาบาลเจ้าของไข้**. **วารสารการพยาบาล**. 20 (3): 160-165.
- อภิรดี แสงศิริโรจน์. (2545). **การศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล ตามกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป: กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อรทัย ปึงวงศานุรักษ์. (2540). **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อังคณา สุเมธสิทธิกุล. (2538). **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา คงกิตติมากุล. (2545). **ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา สุทธิพรณิรัตน์. (2545). **สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในโรงพยาบาลชุมชนเขต 10**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัจฉรี สารพัฒน์. (2543). **การสร้างเกณฑ์วัดความสามารถในการบริหารงานพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีสะเกษ**. รายงานการศึกษาระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัญชลี ดวงอุไร. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทุมพร จามรมาน. (2532). **วิธีวิเคราะห์ตัวประกอบ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

### ภาษาอังกฤษ

- Alspach, G. (1991). Concern and confusion over competence. *Critical Care Nurse*, 12(4): 9-11.
- American Association of Critical Care Nursing Practice. (2002: April). *Standards for Acute and Critical Care Nursing Practice*. [online]. Availabl from: <http://www.Aacn.org/AACN/practice.nst>

- Atkinson, L.J., and Fortunato, N.H. (1996). **Berry & Kohn's operating room technique**. 8<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Cartier, T.L. (1995). Development and implementation of a leadership skills course for the charge nurse. **Journal Continuing Education Nursing**. 26 (6): 276-279.
- Civetta, J.M., Taylor, R.W. and Kirby, R.R. (1997). **Critical Care**. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Connelly, L., Nabarrete, S.R. and Smith, K.K. (2003). A charge nurse workshop based on research. **Journal for Nurses in Staff Development**. 19(4): 203-208.
- Devillis, R.F. (1991). **Scales development: Theory and application**. California: Newbury Park.
- Dubnicki, C. and Sloan, S. (1991). Excellence in nursing management: competency-based selection and development. **Journal of Nursing Administration**. 21(6): 40-45.
- Dunn, S.V. et al. (2000). The development of competency standards for specialist critical care nurse. **Journal of Nursing Administration**. 31(2): 339-346.
- Franks, J.C. and Hayden, M.J. (1990). Establishing a permanent charge nurse support group. **Nursing Management**. 21(6): 46-48.
- Grey, M.T. et al. (1995). Competency-based orientation: A solution. **Nursing Management**. 23(11): 128A-128F.
- Harshorn, J.C., and Sole, M.L. (1993). **Introduction to Critical Care Nursing**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Hinkle, M.T., and Bruce, J. (1977). Priorities of the charge nurse Part II. **Supervisor Nurse**. 8: 41-45.
- Janice, M.A. (1995). Orientation to the charge nurse. **Nursing Management**. 26(11): 63- 64.
- Kaplow, R. (2004). Applying the synergy model to nursing education. **Critical Care Nurse**. (Supplement, February): 20-26.
- Kelley. R.E. (1986). In praise of followers. **Harvard Business review**. (November-December): 142-148.
- Kim, J.O., and Mueller, C.W. (1978). **Factor analysis statistical methods and practical issues**. London: Beverly Hills.

- Krugman, M., and Smith, V. (2003). Charge nurse leadership development and evaluation. **Journal of Nursing Administration**. 33 (5): 284-292.
- Mahlmeister, L. (1999). Professional accountability and legal liability for the team leader and charge nurse. **Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing**. 28(3): 300-309.
- Matthews, A. and Whelan, J. (1993). **In Charge of the Ward**. 3<sup>rd</sup> ed. Australia: Blackwell Scientific Publications.
- Miller, E., Flynn, J.M., and Umadac, J. (1998). Assessing, developing, and maintaining staff's competency in times of restructuring. **Journal of Nursing Care Quality**. 12(6): 9-17.
- Ocker, B.M, et al. (1995). Developing a charge nurse program. **Nursing Management**. 26(5): 80-81.
- Osguthorpe, S. (1997). Managing a shift effectively: the role of the charge nurse. **Critical Care Nurse**. 17(2): 64-70.
- Parson, E.C., and Capka, M.B. (1997). Building a successful risk-based competency assessment model. **Journal of American Operating Room Nurse**. 66 (6): 1065-1071.
- Schulz, K., Haggberg, G. (2004). Charge nurse survival guide: A must for every ICU. **Journal of American Association of Critical Care Nurses**. [online]. Available from: <http://www.aacn.org/compe/Schulz, K Master.html> [2004, September 13]
- Scott, A. (1997). Patient perceptions of openness in nurses : a strategic ethnography. [CD-ROM]. **Journal of Theory Construction & Testing** 1(2): 40-45. Abstract from: CD-plus OVID files : CINAHL Item: 1999035045.
- Scribante, J., Muller, M.E., and Lipman, J. (1996). A guideline for competency of the critical care nurse. **American Journal of Critical Care**. 5(3): 217-226.
- Tabachnick, B.G., and Fidell, L.S. (1996). **Using multivariate statistics**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: HarperCollins.
- Tzeng, H.M., and Hayden, M.J. (1990). Establishing a permanent charge nurse support group. **Nursing Management**. 21(6): 46-48.

Westphal, B.C. et al (1986). Charge Nurse: Where staff and management meet. **Nursing Management.** (17); 56-58.

Yoder and Wise, P.S. (1999). **Leading and managing in nursing.** 2<sup>nd</sup> ed. St. Louis : Mosby

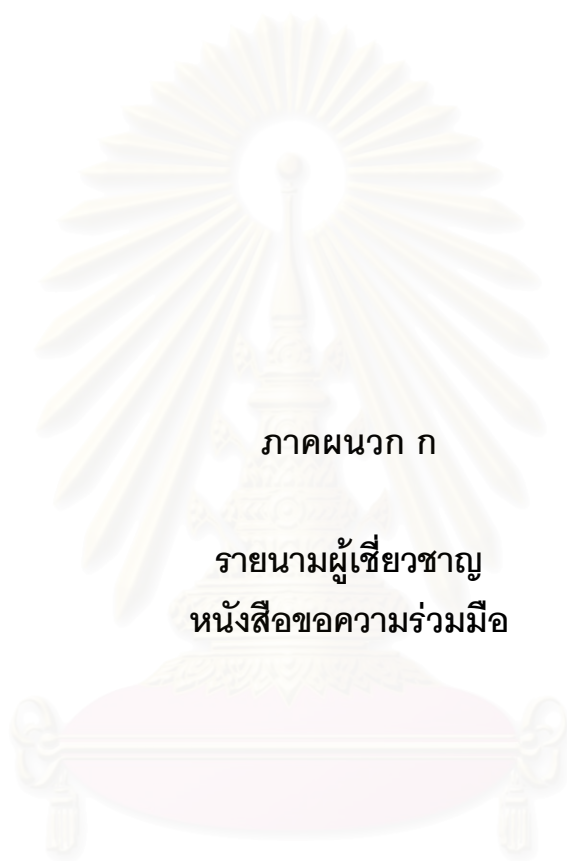


สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ  
หนังสือขอความร่วมมือ

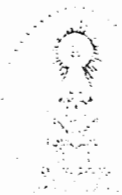
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายนามผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์บาลที่ให้สัมภาษณ์

1. รศ. พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะวัณ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นางจริยา ตันติธรรม APN (Cardiology) ประจำหอผู้ป่วยชี่ชี่อายุรศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. นางประชิด ศราภพันธุ หัวหน้าตึกไอชี่ยศาสตร์ประสาท  
โรงพยาบาลศิริราช
5. น.ต. หญิงวิไลลักษณ์ จันทร์พวง หัวหน้าตึกไอชี่ยศัลยกรรม  
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
6. พ.ต. หญิง นงพะงา ปั่นทองพันธุ ผู้ช่วยหัวหน้าตึกไอชี่ยอายุรกรรม  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
7. นางสาวรุ่งทิพย์ พงษ์เจริญวิญญู พยาบาลวิชาชีพ 7 วช หออภิบาลอายุรกรรม  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร  
และวชิรพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



1๕ ตุลาคม 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

เนื่องด้วย นางสาวสิริพร โกวิทเทาววงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ จึงขอเรียนเชิญ นางสาวประชิด ศรารพันธ์ หัวหน้าไอซียูศัลยศาสตร์ประสาท เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้ข้อมูลด้านการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐโดยการสัมภาษณ์ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุกัญญา ประจุศิลป์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวประชิด ศรารพันธ์

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

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9813

ชื่อนิสิต นางสาวสิริพร โกวิทเทาววงศ์ โทร. 0-9137-0776



ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ  
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1. ดร. ทศनीย์ ทองประทีป        | อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์           |
| 2. ดร. ดวงกมล วัตราดุลย์       | อาจารย์ประจำวิทยาลัยสหประชาชาติไทย               |
| 3. นางสาวประภัสสร ฉันทศัทราการ | พยาบาลวิชาชีพ 7 วช<br>โรงพยาบาลราชวิถี           |
| 4. พ.ต.ท.หญิง นฤมล เพียรเจริญ  | หัวหน้าตึกไอซียูศัลยกรรมประสาท<br>โรงพยาบาลตำรวจ |
| 5. น.ต. หญิงศุวัชรีย์ งามิมา   | นักวิชาการพยาบาล<br>โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช      |



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 2568

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒ ธันวาคม 2547


เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

เนื่องด้วย นางสาวสิริพร โกวิทเทาววงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ด.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ ทองประทีป อาจารย์พยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุติลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ ทองประทีป

งานบริการการศึกษา

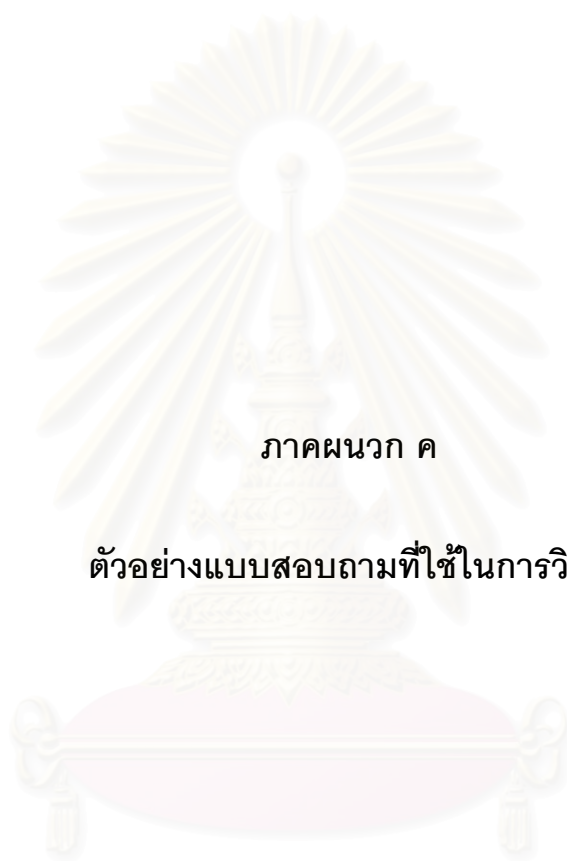
โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ด.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9813

ชื่อนิสิต

นางสาวสิริพร โกวิทเทาววงศ์ โทร. 0-9137-0776



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบสอบถาม**  
**การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต**  
**โรงพยาบาลรัฐ**

\*\*\*\*\*

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่องการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ การให้ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ซึ่งจะมีคุณค่าต่อการนำไปเป็นข้อมูลสู่การพัฒนาผู้ทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต คำชี้แจงเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม มีดังนี้

1. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต

2. แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้ตอบ คือพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ผู้มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

3. ผู้วิจัยขอรับรองว่า คำตอบของท่านจะไม่ได้มีการเปิดเผยในที่ใดๆ ผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น จะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อท่านและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

4. ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้วจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านโปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ในการนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอแสดงความขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวสิริพร โกวิทเทาวงศ์)

นิตินิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง :** เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

1. ปัจจุบันอายุ .....ปี
2. วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุด
  - ( )ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
  - ( ) สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....
3. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยวิกฤตใด
  - ( ) หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจ ( ) หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท
  - ( ) หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป ( ) หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ
  - ( ) หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมทั่วไป ( ) หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมโรคหัวใจ
  - ( ) หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ( ) หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด
  - ( ) อื่นๆ ระบุ.....
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต .....ปี
5. สังกัดโรงพยาบาล
  - ( ) กระทรวงสาธารณสุข ( ) กรุงเทพมหานคร
  - ( ) กระทรวงกลาโหม ( ) มหาวิทยาลัย ( ) สำนักนายกรัฐมนตรี
6. ประสบการณ์ในการฝึกอบรมหลักสูตรเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตระยะสั้น (ระยะเวลา 1-3 เดือน)
  - ( ) โรงพยาบาล ไชยชัย ( ) โรคหัวใจและทรวงอก
  - ( ) โรงพยาบาล ศัลยศาสตร์ประสาท ( ) โรงพยาบาลกุมารเวช
  - ( ) ศูนย์การแพทย์
  - ( ) อื่นๆ (ระบุ).....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต

### คำชี้แจง

ข้อความในแบบสอบถามเป็นการสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ ที่สะท้อนให้เห็นถึงผลของการปฏิบัติงานตามหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในฐานพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงบนหมายเลขหน้าข้อความที่แสดงถึงระดับความสำคัญ ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา 5 ระดับ จากสำคัญมากที่สุด ถึงสำคัญน้อยที่สุด หรือ 5 4 3 2 1

ระดับความสำคัญ รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ

5	4	3	2	1
สำคัญมากที่สุด	สำคัญมาก	ปานกลาง	น้อย	สำคัญน้อยที่สุด

### ตัวอย่าง

สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต	ระดับความสำคัญ				
	5	4	3	2	1
0. ท่านสามารถประเมิน วินิจฉัย วางแผน ให้การพยาบาล และประเมินผลได้ ถูกต้อง ตามกระบวนการพยาบาล		✓			
00. .... .....					

จากตัวอย่างข้อ 0 การที่ผู้ตอบใส่เครื่องหมาย ✓ ชองระดับความสำคัญมาก แสดงว่าผู้ตอบมีความเห็นว่า “ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย วางแผนให้การพยาบาลและประเมินผลได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล” เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่มีความสำคัญในระดับมาก

ส่วนที่ 2 สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต

สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต	ระดับความสำคัญ				
	5	4	3	2	1
1. ท่านสามารถประเมิน วินิจฉัย ปัญหา วางแผนให้ การพยาบาลและประเมินผลได้ถูกต้องตาม กระบวนการพยาบาล					
2. ท่านสามารถให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับ ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย					
3. ท่านสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว ได้ ครอบคลุมปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Holistic care )					
4. ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตท่าน ได้ตระหนักถึง ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ของผู้ป่วย					
5. ท่านสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะ สุดท้ายของชีวิต (End of life care)					
6.....					
.....					
16. ท่านสามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจและให้ การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม					
.....					
50.ท่านสามารถให้คำแนะนำทางเลือกที่เหมาะสม ให้กับผู้ป่วย และญาติได้					
.....					
.....					
88. ท่านส่งเสริมการสร้างสรรคนวัตกรรมการพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาลของหน่วยงานได้อย่าง เหมาะสม					

เมื่อท่านทำแบบสอบถามชุดนี้เสร็จสมบูรณ์ โปรดพับแบบสอบถามใส่ซองดังเดิม  
ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูง สำหรับความร่วมมือจากท่าน



ภาคผนวก ง

- รายการประเมินความเหมือนและความแตกต่างของสมรรถนะ  
พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตจากการทบทวนวรรณกรรม
- รายชื่อโรงพยาบาลรัฐ จำแนกตามสังกัดและจำนวนประชากร  
พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการประเมินความเหมือนและความแตกต่างของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตจากการทบทวนวรรณกรรม

องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาล หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต						พยาบาล วิชาชีพ		พยาบาลหัวหน้าเวร						พยาบาล หัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต	
	Grey (1995)	Sribante et al. (1996)	นฤมล (2540)	Dunn et al. (2000)	ทองการพยาบาล (2544)	Kaplow (2004)	นงนุช (2545)	Tzeng and Ketejian (2003)	Hinkle et al. (1977)	Westphal (1986)	Mathewh and Whelan (1993)	Krozek and Scoggins (1999)	Connelly et al. (2003)	Osguthorpe (1997)	Schulz and Haogberg (2004)	
1. สามารถประเมินระบบประสาท	√		√													
2. สามารถประเมินระบบทางเดินหายใจ	√		√													
3. สามารถประเมินระบบทางเดินโลหิต	√		√													
4. สามารถประเมินระบบทางเดินอาหาร	√		√													
5. สามารถประเมินระบบทางเดินปัสสาวะ	√		√													
6. สามารถดูแลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด	√															
7. สามารถดูแลผู้ป่วยใส่สาย IABP	√															
8. สามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	√															
9. มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารยา	√															
10. ประเมินภาวะสมดุลกรดต่าง	√															
11. สามารถช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)	√															
12. คุณลักษณะวิชาชีพ		√		√												
13. ความรู้		√	√					√								
14. มนุษยสัมพันธ์		√														
15. การปฏิสัมพันธ์การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต		√						√				√	√			
16. ความสามารถทางการพยาบาล			√			√	√	√								



รายการประเมินความเหมือนและความแตกต่างของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตจากการทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)

องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาล หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต						พยาบาล วิชาชีพ		พยาบาลหัวหน้าเวร						พยาบาล หัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต	
	Grey (1995)	Sribante et al. (1996)	นฤมล (2540)	Dunn et al. (2000)	ทองการพยาบาล (2544)	Kaplow (2004)	นงนุช (2545)	Tzeng and Ketejian (2003)	Hinkle et al. (1977)	Westphal (1986)	Mathewh and Whelan (1993)	Krozek and Scoggins (1999)	Comnelly et al. (2003)	Osguthorpe (1997)	Schulz and Haogberg (2004)	
33. การสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย					√											
34. การตัดสินใจ						√						√				
35. การเรียนรู้						√										
36. การคิดอย่างเป็นระบบ						√										
37. ความรับผิดชอบสูง						√										
38. เทคนิคการปฏิบัติทางการพยาบาล			√													
39. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต			√												√	
40. ความเชี่ยวชาญพิเศษทางการพยาบาล			√													
41. การประชาสัมพันธ์			√													
42. การบริหารงาน			√						√			√				
43. มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย					√			√			√				√	
44. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร									√		√	√				
45. การดำเนินงานงบประมาณต้นทุน											√	√			√	
46. การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย											√					
47. การสื่อสารในหน่วยงาน											√	√				
48. การแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง											√				√	

รายการประเมินความเหมือนและความแตกต่างของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตจากการทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)

องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาล หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต						พยาบาล วิชาชีพ		พยาบาลหัวหน้าเวร					พยาบาล หัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต	
	Grey (1995)	Scribante et al. (1996)	นฤมล (2540)	Dunn et al. (2000)	ทองการพยาบาล (2544)	Kaplow (2004)	นงนุช (2545)	Tzeng and Ketejian (2003)	Hinkle et al. (1977)	Westphal (1986)	Mathewh and Whelan (1993)	Krozek and Scoggins (1999)	Connelly et al. (2003)	Osguthorpe (1997)	Schulz and Haogberg (2004)
49. การมอบหมายงาน											✓	✓			✓
50. การพัฒนานโยบายและแนวทางปฏิบัติ												✓			
51. เป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกทีม											✓	✓			
52. การประเมินบุคลากร												✓			
53. การบำรุงรักษาอุปกรณ์												✓			
54. การจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย												✓			
55. การสัมภาษณ์ผู้สมัครงาน												✓			
56. ประเมินผลงานประจำปี											✓	✓			
57. พัฒนาสมรรถนะของสมาชิก												✓			
58. การวางแผนและกระจัดองค์กร											✓				✓
59. ประสานงาน											✓		✓		
60. นิเทศ และควบคุม											✓		✓		
61. การสนับสนุน											✓				
62. การสอนและการฝึกอบรม											✓				✓
63. การปฏิบัติงานเฉพาะบุคคล													✓		
64. การดูแลสิ่งแวดล้อม												✓			

รายการประเมินความเหมือนและความแตกต่างของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตจากการทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)

องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาล หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต						พยาบาล วิชาชีพ		พยาบาลหัวหน้าเวร					พยาบาล หัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต	
	Grey (1995)	Scribante et al. (1996)	นฤมล (2540)	Dunn et al. (2000)	ทองการพยาบาล (2544)	Kaplow (2004)	นงนุช (2545)	Tzeng and Ketejian (2003)	Hinkle et al. (1977)	Westphal (1986)	Mathewh and Whelan (1993)	Krozek and Scoggins (1999)	Connelly et al. (2003)	Osguthorpe (1997)	Schulz and Haogberg (2004)
65. จัดลำดับความสำคัญของงาน													✓		
66. เป็นแบบอย่าง													✓		

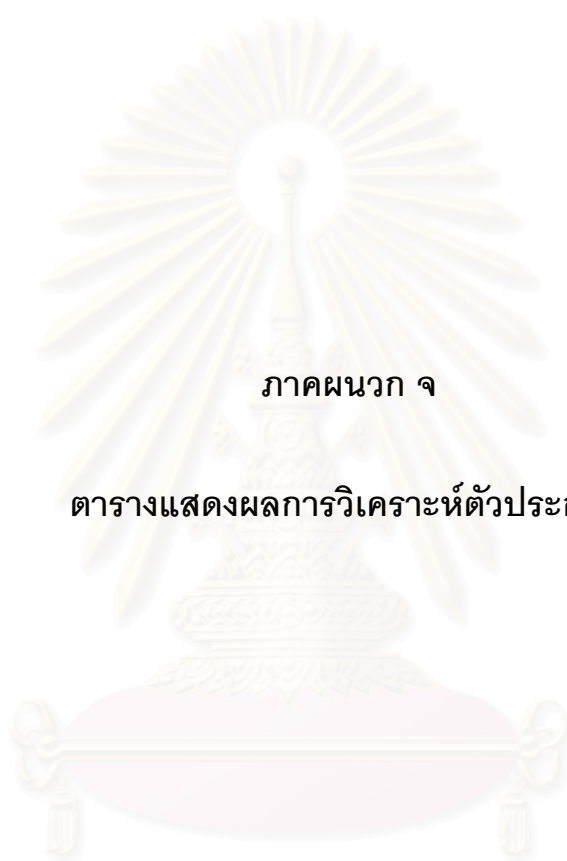


## รายชื่อโรงพยาบาลรัฐ จำแนกตามสังกัด และจำนวนประชากร พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต

โรงพยาบาล	จำนวน (เตียง)	จำนวนประชากร (คน)
<b>โรงพยาบาลรัฐสังกัดมหาวิทยาลัย</b>		
1. รพ.รามธิบดี	938	68
2. รพ.ศิริราชพยาบาล	2,630	120
3. รพ.สงขลานครินทร์	800	20
4. รพ.ศรีนครินทร์ขอนแก่น	700	63
5. รพ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	800	70
<b>โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงกลาโหม</b>		
1. รพ.พระมงกุฎเกล้า	1,235	54
2. รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	774	120
<b>โรงพยาบาลรัฐ สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี</b>		
1. รพ.ตำรวจ	676	70
<b>โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกรุงเทพมหานคร</b>		
1. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระ พยาบาล	845	66
<b>โรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</b>		
<b>ภาคกลาง</b>		
1. รพศ.ราชบุรี	846	37
2. รพ.ราชวิถี	909	63
3. รพ.นพรัตนวิฑูริ	501	38
4. รพศ.เจ้าพระยายมราช	509	37
5. รพศ.พระปกเกล้า	733	61
6. รพศ.ชลบุรี	782	33
7. รพศ.ระยอง	517	20
8. รพท.เมืองฉะเชิงเทรา	503	17
9. รพท.สมุทรสาคร	509	18
10. รพศ.สระบุรี	680	46
11. รพศ.นครปฐม	552	36
<b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b>		
12. รพศ.อุดรธานี	786	34
13. รพศ.ขอนแก่น	714	49

## รายชื่อโรงพยาบาลรัฐ (ต่อ)

โรงพยาบาล	จำนวน (เตียง)	จำนวนประชากร (คน)
<b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b>		
14. รพศ.มหาสารชนครราชสีมา	1,072	56
15. รพศ.บุรีรัมย์	522	20
16. รพศ.สุรินทร์	742	23
17. รพศ.สรรพสิทธิประสงค์	920	130
18. รพท.กาฬสินธุ์	505	14
19. รพท.สกลนคร	573	12
20. รพท.ร้อยเอ็ด	549	13
21. รพท.ศรีสะเกษ	500	14
<b>ภาคใต้</b>		
22. รพศ.สุราษฎร์ธานี	660	17
23. รพศ.มหาสารชนครศรีธรรมราช	768	42
24. รพศ.หาดใหญ่	640	24
25. รพท.วชิระภูเก็ต	527	25
26. รพท.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์	509	14
27. รพท.สงขลา	515	18
<b>ภาคเหนือ</b>		
28. รพศ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์	784	15
29. รพศ.ลำปาง	800	40
30. รพศ.พุทธชินราช	876	106
31. รพศ.อุตรดิตถ์	571	39
32. รพศ.สวรรคตประชารักษ์	672	20
รวม		1,782



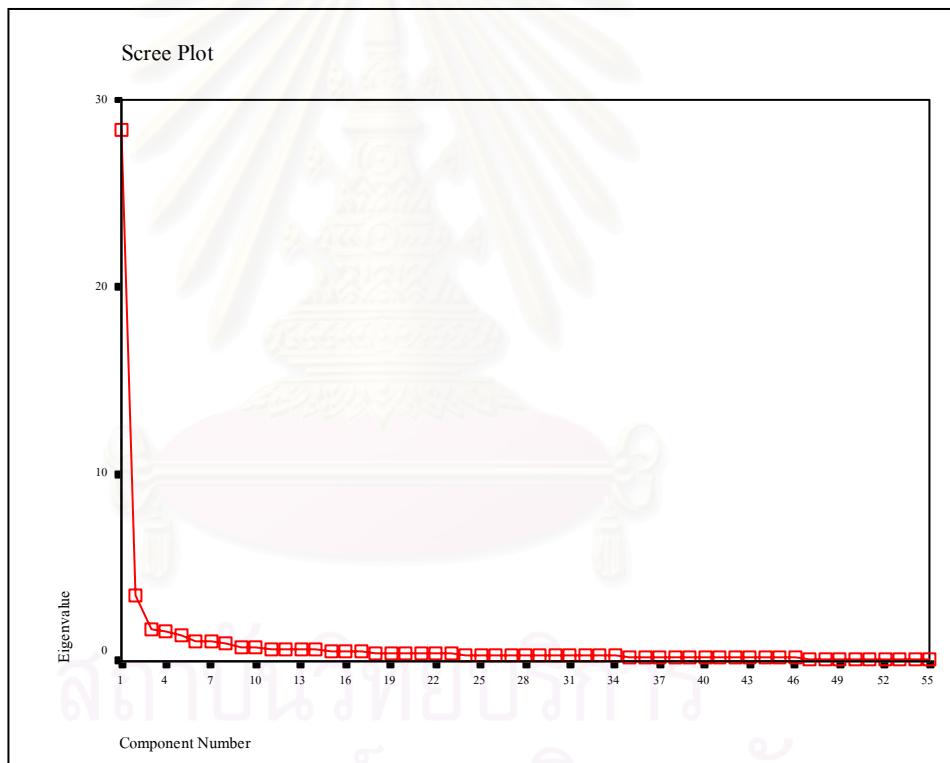
ภาคผนวก จ

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตาราง KMO and Bartlett's Test

ตาราง KMO and Bartlett's Test	
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy	0.976
Bartlett's Test of Sphericity Approx. Chi-Square	27106.545
df	1485
Sig.	0



ตาราง Communalities

	Initial	Extraction
PRACT1	1	0.662
PRACT2	1	0.63
PRACT4	1	0.601
PRACT5	1	0.682
PRACT6	1	0.652
PRACT7	1	0.658
PRACT8	1	0.769
PRACT9	1	0.729
PRACT10	1	0.605
PRACT11	1	0.578
SPECIA1	1	0.556
SPECIA2	1	0.567
SPECIA3	1	0.723
SPECIA4	1	0.66
SPECIA5	1	0.689
SPECIA6	1	0.652
COMMU1	1	0.745
COMMU2	1	0.816
COMMU3	1	0.807
COMMU4	1	0.77
JOB1	1	0.62
JOB2	1	0.7
JOB3	1	0.698
JOB4	1	0.702
JOB5	1	0.618
SUP1	1	0.692
SUP2	1	0.736
SUP3	1	0.772
SUP4	1	0.721
SUP5	1	0.729
SUP7	1	0.672
SUP8	1	0.685

	Initial	Extraction
SUP9	1	0.668
DECIS4	1	0.648
LEAD1	1	0.692
LEAD2	1	0.75
LEAD3	1	0.761
LEAD4	1	0.778
LEAD5	1	0.748
LEAD6	1	0.744
FOLLOW1	1	0.604
FOLLOW2	1	0.679
FOLLOW3	1	0.751
FOLLOW4	1	0.74
FOLLOW5	1	0.746
FOLLOW6	1	0.722
QUALI1	1	0.713
QUALI2	1	0.697
QUALI3	1	0.782
QUALI4	1	0.749
QUALI5	1	0.8
QUALI6	1	0.765
QUALI7	1	0.754
QUALI8	1	0.756
QUALI9	1	0.772

Extraction Method: Principal Component Analysis.

ตาราง Correlation Matrix

	PRACT1	PRACT2	PRACT4	PRACT5	PRACT6	PRACT7	PRACT8	PRACT9	PRACT10	PRACT11	SPECIA1	SPECIA2	SPECIA3	SPECIA4	SPECIA5	SPECIA6	COMMU1	COMMU2	COMMU3	COMMU4
PRACT1	1	0.757	0.336	0.472	0.347	0.617	0.676	0.626	0.566	0.56	0.512	0.465	0.545	0.505	0.602	0.6	0.531	0.453	0.464	0.458
PRACT2	0.757	1	0.377	0.46	0.407	0.615	0.626	0.618	0.573	0.521	0.509	0.428	0.512	0.456	0.523	0.521	0.503	0.416	0.45	0.469
PRACT4	0.336	0.377	1	0.504	0.461	0.368	0.3	0.353	0.323	0.307	0.304	0.321	0.322	0.326	0.289	0.279	0.358	0.422	0.419	0.44
PRACT5	0.472	0.46	0.504	1	0.604	0.495	0.429	0.435	0.414	0.412	0.348	0.381	0.356	0.39	0.38	0.379	0.411	0.421	0.489	0.447
PRACT6	0.347	0.407	0.461	0.604	1	0.454	0.39	0.432	0.381	0.356	0.301	0.365	0.35	0.378	0.284	0.337	0.37	0.416	0.473	0.443
PRACT7	0.617	0.615	0.368	0.495	0.454	1	0.647	0.635	0.565	0.559	0.527	0.424	0.468	0.42	0.516	0.546	0.51	0.453	0.492	0.483
PRACT8	0.676	0.626	0.3	0.429	0.39	0.647	1	0.804	0.676	0.653	0.566	0.474	0.57	0.475	0.599	0.636	0.487	0.385	0.434	0.405
PRACT9	0.626	0.618	0.353	0.435	0.432	0.635	0.804	1	0.69	0.636	0.556	0.474	0.557	0.489	0.589	0.613	0.475	0.441	0.476	0.437
PRACT10	0.566	0.573	0.323	0.414	0.381	0.565	0.676	0.69	1	0.586	0.466	0.487	0.476	0.415	0.503	0.577	0.453	0.405	0.43	0.388
PRACT11	0.56	0.521	0.307	0.412	0.356	0.559	0.653	0.636	0.586	1	0.542	0.468	0.481	0.442	0.505	0.611	0.502	0.454	0.471	0.425
SPECIA1	0.512	0.509	0.304	0.348	0.301	0.527	0.566	0.556	0.466	0.542	1	0.478	0.575	0.491	0.654	0.563	0.46	0.398	0.406	0.348
SPECIA2	0.465	0.428	0.321	0.381	0.365	0.424	0.474	0.474	0.487	0.468	0.478	1	0.637	0.579	0.54	0.492	0.48	0.467	0.446	0.407
SPECIA3	0.545	0.512	0.322	0.356	0.35	0.468	0.57	0.557	0.476	0.481	0.575	0.637	1	0.696	0.666	0.541	0.469	0.431	0.451	0.411
SPECIA4	0.505	0.456	0.326	0.39	0.378	0.42	0.475	0.489	0.415	0.442	0.491	0.579	0.696	1	0.586	0.521	0.533	0.455	0.466	0.451
SPECIA5	0.602	0.523	0.289	0.38	0.284	0.516	0.599	0.589	0.503	0.505	0.654	0.54	0.666	0.586	1	0.68	0.501	0.408	0.405	0.377
SPECIA6	0.6	0.521	0.279	0.379	0.337	0.546	0.636	0.613	0.577	0.611	0.563	0.492	0.541	0.521	0.68	1	0.536	0.43	0.436	0.396
COMMU1	0.531	0.503	0.358	0.411	0.37	0.51	0.487	0.475	0.453	0.502	0.46	0.48	0.469	0.533	0.501	0.536	1	0.732	0.682	0.661
COMMU2	0.453	0.416	0.422	0.421	0.416	0.453	0.385	0.441	0.405	0.454	0.398	0.467	0.431	0.455	0.408	0.43	0.732	1	0.77	0.727
COMMU3	0.464	0.45	0.419	0.489	0.473	0.492	0.434	0.476	0.43	0.471	0.406	0.446	0.451	0.466	0.405	0.436	0.682	0.77	1	0.798
COMMU4	0.458	0.469	0.44	0.447	0.443	0.483	0.405	0.437	0.388	0.425	0.348	0.407	0.411	0.451	0.377	0.396	0.661	0.727	0.798	1
JOB1	0.389	0.383	0.465	0.395	0.303	0.385	0.33	0.383	0.382	0.395	0.374	0.423	0.418	0.429	0.403	0.389	0.523	0.514	0.562	0.545
JOB2	0.463	0.453	0.405	0.397	0.365	0.486	0.4	0.46	0.417	0.435	0.421	0.48	0.451	0.473	0.469	0.432	0.574	0.554	0.558	0.542
JOB3	0.52	0.458	0.39	0.432	0.319	0.493	0.419	0.461	0.427	0.467	0.437	0.474	0.436	0.474	0.461	0.458	0.576	0.55	0.547	0.528
JOB4	0.483	0.487	0.393	0.391	0.356	0.466	0.449	0.467	0.451	0.473	0.449	0.462	0.422	0.457	0.469	0.475	0.6	0.577	0.571	0.557
JOB5	0.396	0.384	0.371	0.308	0.312	0.358	0.345	0.361	0.363	0.403	0.399	0.397	0.365	0.388	0.365	0.406	0.484	0.458	0.495	0.462
SUP1	0.507	0.471	0.403	0.433	0.369	0.496	0.467	0.508	0.452	0.48	0.507	0.434	0.482	0.507	0.488	0.494	0.59	0.551	0.585	0.544
SUP2	0.514	0.477	0.365	0.401	0.364	0.513	0.454	0.479	0.475	0.503	0.478	0.433	0.474	0.451	0.476	0.499	0.596	0.535	0.564	0.534
SUP3	0.465	0.441	0.393	0.39	0.325	0.408	0.394	0.412	0.444	0.437	0.407	0.459	0.444	0.43	0.411	0.44	0.527	0.497	0.547	0.554

ตาราง Correlation Matrix (ต่อ)

	PRACT1	PRACT2	PRACT4	PRACT5	PRACT6	PRACT7	PRACT8	PRACT9	PRACT10	PRACT11	SPECIA1	SPECIA2	SPECIA3	SPECIA4	SPECIA5	SPECIA6	COMMU1	COMMU2	COMMU3	COMMU4
SUP4	0.49	0.481	0.392	0.387	0.346	0.459	0.417	0.459	0.42	0.431	0.462	0.428	0.468	0.447	0.435	0.452	0.561	0.53	0.567	0.554
SUP5	0.563	0.545	0.393	0.428	0.373	0.529	0.54	0.564	0.496	0.546	0.54	0.498	0.552	0.527	0.526	0.553	0.595	0.581	0.584	0.54
SUP7	0.545	0.491	0.362	0.385	0.358	0.531	0.579	0.602	0.51	0.502	0.519	0.478	0.537	0.542	0.555	0.573	0.562	0.449	0.496	0.465
SUP8	0.549	0.51	0.408	0.399	0.319	0.52	0.518	0.512	0.45	0.448	0.455	0.461	0.518	0.509	0.523	0.501	0.581	0.521	0.567	0.549
SUP9	0.529	0.483	0.388	0.415	0.337	0.473	0.524	0.544	0.491	0.5	0.463	0.47	0.488	0.477	0.516	0.522	0.518	0.479	0.51	0.496
DECIS4	0.596	0.583	0.309	0.385	0.367	0.528	0.594	0.608	0.566	0.518	0.455	0.456	0.47	0.503	0.56	0.611	0.554	0.475	0.502	0.457
LEAD1	0.394	0.392	0.375	0.38	0.346	0.412	0.364	0.365	0.363	0.385	0.397	0.389	0.37	0.369	0.381	0.388	0.52	0.494	0.55	0.493
LEAD2	0.545	0.491	0.352	0.395	0.331	0.494	0.516	0.511	0.471	0.474	0.494	0.406	0.456	0.442	0.505	0.521	0.534	0.492	0.527	0.469
LEAD3	0.517	0.491	0.324	0.411	0.356	0.457	0.494	0.503	0.439	0.473	0.464	0.436	0.424	0.459	0.507	0.486	0.567	0.486	0.529	0.503
LEAD4	0.486	0.455	0.427	0.433	0.364	0.389	0.411	0.451	0.43	0.447	0.461	0.454	0.435	0.455	0.458	0.462	0.566	0.547	0.582	0.559
LEAD5	0.481	0.486	0.299	0.427	0.323	0.421	0.474	0.487	0.474	0.477	0.446	0.39	0.446	0.448	0.487	0.484	0.507	0.453	0.535	0.466
LEAD6	0.474	0.447	0.396	0.405	0.342	0.409	0.438	0.463	0.439	0.41	0.442	0.463	0.47	0.462	0.477	0.436	0.525	0.492	0.562	0.507
FOLLOW1	0.267	0.298	0.344	0.359	0.324	0.327	0.234	0.236	0.264	0.282	0.315	0.349	0.291	0.304	0.324	0.292	0.382	0.437	0.444	0.447
FOLLOW2	0.349	0.355	0.338	0.398	0.358	0.376	0.326	0.327	0.338	0.368	0.344	0.402	0.347	0.353	0.4	0.359	0.456	0.455	0.486	0.494
FOLLOW3	0.461	0.431	0.402	0.434	0.378	0.448	0.437	0.433	0.441	0.452	0.426	0.479	0.459	0.461	0.439	0.422	0.541	0.519	0.567	0.526
FOLLOW4	0.399	0.418	0.352	0.414	0.359	0.424	0.383	0.402	0.37	0.38	0.43	0.389	0.411	0.398	0.413	0.409	0.503	0.482	0.5	0.467
FOLLOW5	0.412	0.396	0.261	0.317	0.291	0.43	0.429	0.405	0.389	0.411	0.378	0.359	0.347	0.336	0.447	0.447	0.456	0.414	0.411	0.405
FOLLOW6	0.394	0.416	0.306	0.354	0.328	0.353	0.353	0.378	0.375	0.378	0.364	0.356	0.359	0.341	0.365	0.38	0.496	0.504	0.5	0.493
QUALI1	0.412	0.392	0.35	0.414	0.393	0.382	0.353	0.404	0.339	0.369	0.359	0.405	0.398	0.426	0.371	0.373	0.523	0.505	0.555	0.546
QUALI2	0.413	0.382	0.352	0.382	0.379	0.417	0.436	0.464	0.366	0.411	0.434	0.421	0.468	0.5	0.459	0.415	0.55	0.478	0.525	0.505
QUALI3	0.433	0.401	0.386	0.402	0.388	0.394	0.404	0.454	0.421	0.409	0.4	0.432	0.465	0.448	0.441	0.395	0.566	0.505	0.578	0.553
QUALI4	0.387	0.395	0.354	0.408	0.397	0.413	0.36	0.412	0.396	0.408	0.416	0.433	0.446	0.465	0.408	0.399	0.585	0.578	0.604	0.541
QUALI5	0.395	0.389	0.374	0.424	0.413	0.426	0.373	0.433	0.382	0.4	0.399	0.444	0.426	0.455	0.38	0.404	0.577	0.547	0.6	0.57
QUALI6	0.414	0.413	0.394	0.412	0.408	0.408	0.381	0.413	0.403	0.393	0.39	0.438	0.447	0.448	0.395	0.403	0.529	0.518	0.556	0.536
QUALI7	0.423	0.393	0.368	0.375	0.375	0.401	0.415	0.451	0.388	0.413	0.418	0.435	0.435	0.452	0.423	0.411	0.534	0.51	0.562	0.538
QUALI8	0.433	0.421	0.381	0.427	0.348	0.432	0.406	0.412	0.401	0.387	0.406	0.462	0.483	0.458	0.453	0.435	0.471	0.438	0.47	0.458
QUALI9	0.402	0.402	0.358	0.402	0.338	0.381	0.368	0.404	0.379	0.38	0.396	0.431	0.447	0.414	0.433	0.396	0.493	0.461	0.533	0.487

ตาราง Correlation Matrix (ต่อ)

	JOB1	JOB2	JOB3	JOB4	JOB5	SUP1	SUP2	SUP3	SUP4	SUP5	SUP7	SUP8	SUP9	DECIS4	LEAD1	LEAD2	LEAD3	LEAD4	LEAD5	LEAD6	FOLLOW1	FOLLOW2
PRACT1	0.389	0.463	0.52	0.483	0.396	0.507	0.514	0.465	0.49	0.563	0.545	0.549	0.529	0.596	0.394	0.545	0.517	0.486	0.481	0.474	0.267	0.349
PRACT2	0.383	0.453	0.458	0.487	0.384	0.471	0.477	0.441	0.481	0.545	0.491	0.51	0.483	0.583	0.392	0.491	0.491	0.455	0.486	0.447	0.298	0.355
PRACT4	0.465	0.405	0.39	0.393	0.371	0.403	0.365	0.393	0.392	0.393	0.362	0.408	0.388	0.309	0.375	0.352	0.324	0.427	0.299	0.396	0.344	0.338
PRACT5	0.395	0.397	0.432	0.391	0.308	0.433	0.401	0.39	0.387	0.428	0.385	0.399	0.415	0.385	0.38	0.395	0.411	0.433	0.427	0.405	0.359	0.398
PRACT6	0.303	0.365	0.319	0.356	0.312	0.369	0.364	0.325	0.346	0.373	0.358	0.319	0.337	0.367	0.346	0.331	0.356	0.364	0.323	0.342	0.324	0.358
PRACT7	0.385	0.486	0.493	0.466	0.358	0.496	0.513	0.408	0.459	0.529	0.531	0.52	0.473	0.528	0.412	0.494	0.457	0.389	0.421	0.409	0.327	0.376
PRACT8	0.33	0.4	0.419	0.449	0.345	0.467	0.454	0.394	0.417	0.54	0.579	0.518	0.524	0.594	0.364	0.516	0.494	0.411	0.474	0.438	0.234	0.326
PRACT9	0.383	0.46	0.461	0.467	0.361	0.508	0.479	0.412	0.459	0.564	0.602	0.512	0.544	0.608	0.365	0.511	0.503	0.451	0.487	0.463	0.236	0.327
PRACT10	0.382	0.417	0.427	0.451	0.363	0.452	0.475	0.444	0.42	0.496	0.51	0.45	0.491	0.566	0.363	0.471	0.439	0.43	0.474	0.439	0.264	0.338
PRACT11	0.395	0.435	0.467	0.473	0.403	0.48	0.503	0.437	0.431	0.546	0.502	0.448	0.5	0.518	0.385	0.474	0.473	0.447	0.477	0.41	0.282	0.368
SPECIA1	0.374	0.421	0.437	0.449	0.399	0.507	0.478	0.407	0.462	0.54	0.519	0.455	0.463	0.455	0.397	0.494	0.464	0.461	0.446	0.442	0.315	0.344
SPECIA2	0.423	0.48	0.474	0.462	0.397	0.434	0.433	0.459	0.428	0.498	0.478	0.461	0.47	0.456	0.389	0.406	0.436	0.454	0.39	0.463	0.349	0.402
SPECIA3	0.418	0.451	0.436	0.422	0.365	0.482	0.474	0.444	0.468	0.552	0.537	0.518	0.488	0.47	0.37	0.456	0.424	0.435	0.446	0.47	0.291	0.347
SPECIA4	0.429	0.473	0.474	0.457	0.388	0.507	0.451	0.43	0.447	0.527	0.542	0.509	0.477	0.503	0.369	0.442	0.459	0.455	0.448	0.462	0.304	0.353
SPECIA5	0.403	0.469	0.461	0.469	0.365	0.488	0.476	0.411	0.435	0.526	0.555	0.523	0.516	0.56	0.381	0.505	0.507	0.458	0.487	0.477	0.324	0.4
SPECIA6	0.389	0.432	0.453	0.475	0.406	0.494	0.499	0.44	0.452	0.553	0.573	0.501	0.522	0.611	0.388	0.521	0.486	0.462	0.484	0.436	0.292	0.359
COMMU1	0.523	0.574	0.576	0.6	0.484	0.59	0.596	0.527	0.561	0.595	0.562	0.581	0.518	0.554	0.52	0.534	0.567	0.566	0.507	0.525	0.382	0.456
COMMU2	0.514	0.554	0.55	0.577	0.458	0.551	0.535	0.497	0.53	0.581	0.449	0.521	0.479	0.475	0.494	0.492	0.486	0.547	0.453	0.492	0.437	0.455
COMMU3	0.562	0.558	0.547	0.571	0.495	0.585	0.564	0.547	0.567	0.584	0.496	0.567	0.51	0.502	0.55	0.527	0.529	0.582	0.535	0.562	0.444	0.486
COMMU4	0.545	0.542	0.528	0.557	0.462	0.544	0.534	0.554	0.554	0.54	0.465	0.549	0.496	0.457	0.493	0.469	0.503	0.559	0.466	0.507	0.447	0.494
JOB1	1	0.706	0.62	0.605	0.607	0.557	0.58	0.596	0.582	0.572	0.459	0.556	0.495	0.43	0.462	0.494	0.465	0.554	0.468	0.573	0.431	0.473
JOB2	0.706	1	0.753	0.725	0.575	0.624	0.661	0.675	0.633	0.657	0.566	0.633	0.572	0.531	0.489	0.541	0.485	0.582	0.481	0.544	0.465	0.521
JOB3	0.62	0.753	1	0.751	0.603	0.645	0.635	0.656	0.623	0.641	0.587	0.7	0.629	0.517	0.497	0.525	0.513	0.599	0.508	0.56	0.49	0.527
JOB4	0.605	0.725	0.751	1	0.626	0.648	0.647	0.703	0.655	0.662	0.602	0.634	0.616	0.539	0.569	0.565	0.543	0.611	0.528	0.57	0.462	0.527
JOB5	0.607	0.575	0.603	0.626	1	0.678	0.58	0.617	0.612	0.577	0.547	0.537	0.573	0.472	0.437	0.451	0.459	0.551	0.444	0.566	0.381	0.44
SUP1	0.557	0.624	0.645	0.648	0.678	1	0.716	0.694	0.671	0.658	0.68	0.646	0.614	0.591	0.525	0.545	0.544	0.576	0.548	0.588	0.454	0.512
SUP2	0.58	0.661	0.635	0.647	0.58	0.716	1	0.789	0.754	0.725	0.614	0.642	0.647	0.586	0.484	0.552	0.556	0.543	0.541	0.575	0.436	0.526
SUP3	0.596	0.675	0.656	0.703	0.617	0.694	0.789	1	0.764	0.691	0.633	0.665	0.658	0.518	0.517	0.507	0.539	0.605	0.533	0.617	0.479	0.558



ตาราง Correlation Matrix (ต่อ)

	JOB1	JOB2	JOB3	JOB4	JOB5	SUP1	SUP2	SUP3	SUP4	SUP5	SUP7	SUP8	SUP9	DECIS4	LEAD1	LEAD2	LEAD3	LEAD4	LEAD5	LEAD6	FOLLOW1	FOLLOW2
SUP4	0.582	0.633	0.623	0.655	0.612	0.671	0.754	0.764	1	0.758	0.604	0.666	0.61	0.515	0.497	0.545	0.54	0.564	0.528	0.623	0.397	0.475
SUP5	0.572	0.657	0.641	0.662	0.577	0.658	0.725	0.691	0.758	1	0.687	0.67	0.7	0.607	0.523	0.587	0.58	0.611	0.581	0.609	0.443	0.522
SUP7	0.459	0.566	0.587	0.602	0.547	0.68	0.614	0.633	0.604	0.687	1	0.705	0.681	0.633	0.48	0.6	0.554	0.556	0.529	0.56	0.37	0.462
SUP8	0.556	0.633	0.7	0.634	0.537	0.646	0.642	0.665	0.666	0.67	0.705	1	0.722	0.585	0.483	0.533	0.536	0.595	0.499	0.589	0.467	0.536
SUP9	0.495	0.572	0.629	0.616	0.573	0.614	0.647	0.658	0.61	0.7	0.681	0.722	1	0.604	0.495	0.556	0.614	0.637	0.56	0.609	0.454	0.508
DECIS4	0.43	0.531	0.517	0.539	0.472	0.591	0.586	0.518	0.515	0.607	0.633	0.585	0.604	1	0.463	0.614	0.602	0.576	0.573	0.56	0.323	0.44
LEAD1	0.462	0.489	0.497	0.569	0.437	0.525	0.484	0.517	0.497	0.523	0.48	0.483	0.495	0.463	1	0.666	0.658	0.687	0.621	0.6	0.556	0.55
LEAD2	0.494	0.541	0.525	0.565	0.451	0.545	0.552	0.507	0.545	0.587	0.6	0.533	0.556	0.614	0.666	1	0.754	0.66	0.687	0.613	0.412	0.482
LEAD3	0.465	0.485	0.513	0.543	0.459	0.544	0.556	0.539	0.54	0.58	0.554	0.536	0.614	0.602	0.658	0.754	1	0.693	0.659	0.634	0.434	0.532
LEAD4	0.554	0.582	0.599	0.611	0.551	0.576	0.543	0.605	0.564	0.611	0.556	0.595	0.637	0.576	0.687	0.66	0.693	1	0.693	0.743	0.514	0.562
LEAD5	0.468	0.481	0.508	0.528	0.444	0.548	0.541	0.533	0.528	0.581	0.529	0.499	0.56	0.573	0.621	0.687	0.659	0.693	1	0.689	0.383	0.433
LEAD6	0.573	0.544	0.56	0.57	0.566	0.568	0.575	0.617	0.623	0.609	0.56	0.589	0.609	0.56	0.6	0.613	0.634	0.743	0.689	1	0.482	0.512
FOLLOW1	0.431	0.465	0.49	0.462	0.381	0.454	0.436	0.479	0.397	0.443	0.37	0.467	0.454	0.323	0.556	0.412	0.434	0.514	0.383	0.482	1	0.795
FOLLOW2	0.473	0.521	0.527	0.527	0.44	0.512	0.526	0.558	0.475	0.522	0.462	0.536	0.508	0.44	0.55	0.482	0.532	0.562	0.433	0.512	0.795	1
FOLLOW3	0.586	0.629	0.613	0.599	0.566	0.635	0.619	0.628	0.593	0.651	0.556	0.552	0.592	0.544	0.586	0.611	0.601	0.656	0.59	0.646	0.618	0.689
FOLLOW4	0.489	0.524	0.51	0.558	0.455	0.564	0.539	0.52	0.506	0.584	0.517	0.544	0.54	0.568	0.541	0.565	0.6	0.598	0.506	0.545	0.602	0.671
FOLLOW5	0.409	0.497	0.447	0.54	0.445	0.522	0.553	0.48	0.49	0.575	0.487	0.481	0.506	0.567	0.467	0.573	0.578	0.495	0.517	0.468	0.455	0.563
FOLLOW6	0.459	0.496	0.487	0.537	0.425	0.514	0.522	0.503	0.499	0.546	0.457	0.522	0.492	0.517	0.531	0.524	0.575	0.581	0.535	0.527	0.573	0.601
QUAL1	0.536	0.554	0.576	0.568	0.49	0.548	0.557	0.586	0.549	0.567	0.505	0.517	0.524	0.49	0.538	0.551	0.586	0.618	0.524	0.598	0.569	0.636
QUAL2	0.503	0.574	0.519	0.561	0.488	0.565	0.543	0.537	0.552	0.58	0.54	0.492	0.532	0.49	0.517	0.557	0.534	0.559	0.508	0.597	0.51	0.554
QUAL3	0.573	0.587	0.548	0.591	0.53	0.565	0.576	0.577	0.56	0.569	0.526	0.508	0.533	0.536	0.582	0.573	0.574	0.618	0.532	0.642	0.568	0.623
QUAL4	0.525	0.556	0.593	0.618	0.475	0.574	0.569	0.563	0.546	0.584	0.497	0.513	0.545	0.517	0.571	0.522	0.537	0.605	0.555	0.577	0.597	0.622
QUAL5	0.548	0.615	0.584	0.614	0.526	0.592	0.588	0.614	0.582	0.601	0.533	0.528	0.549	0.523	0.564	0.546	0.554	0.627	0.523	0.638	0.6	0.632
QUAL6	0.54	0.588	0.581	0.588	0.504	0.533	0.55	0.605	0.55	0.603	0.504	0.544	0.562	0.509	0.533	0.541	0.515	0.643	0.523	0.621	0.535	0.581
QUAL7	0.521	0.573	0.572	0.575	0.49	0.558	0.56	0.567	0.564	0.609	0.527	0.538	0.587	0.54	0.518	0.553	0.542	0.61	0.52	0.612	0.531	0.579
QUAL8	0.537	0.533	0.552	0.536	0.481	0.523	0.529	0.566	0.501	0.56	0.523	0.522	0.531	0.515	0.482	0.549	0.517	0.576	0.544	0.612	0.521	0.55
QUAL9	0.578	0.567	0.579	0.583	0.516	0.528	0.532	0.593	0.531	0.588	0.518	0.565	0.535	0.471	0.538	0.534	0.529	0.593	0.534	0.63	0.553	0.586

ตาราง Correlation Matrix (ต่อ)

	FOLLOW3	FOLLOW4	FOLLOW5	FOLLOW6	QUAL1	QUAL2	QUAL3	QUAL4	QUAL5	QUAL6	QUAL7	QUAL8	QUAL9
PRACT1	0.461	0.399	0.412	0.394	0.412	0.413	0.433	0.387	0.395	0.414	0.423	0.433	0.402
PRACT2	0.431	0.416	0.396	0.416	0.392	0.382	0.401	0.395	0.389	0.413	0.393	0.421	0.402
PRACT4	0.402	0.352	0.261	0.306	0.35	0.352	0.386	0.354	0.374	0.394	0.368	0.381	0.358
PRACT5	0.434	0.414	0.317	0.354	0.414	0.382	0.402	0.408	0.424	0.412	0.375	0.427	0.402
PRACT6	0.378	0.359	0.291	0.328	0.393	0.379	0.388	0.397	0.413	0.408	0.375	0.348	0.338
PRACT7	0.448	0.424	0.43	0.353	0.382	0.417	0.394	0.413	0.426	0.408	0.401	0.432	0.381
PRACT8	0.437	0.383	0.429	0.353	0.353	0.436	0.404	0.36	0.373	0.381	0.415	0.406	0.368
PRACT9	0.433	0.402	0.405	0.378	0.404	0.464	0.454	0.412	0.433	0.413	0.451	0.412	0.404
PRACT10	0.441	0.37	0.389	0.375	0.339	0.366	0.421	0.396	0.382	0.403	0.388	0.401	0.379
PRACT11	0.452	0.38	0.411	0.378	0.369	0.411	0.409	0.408	0.4	0.393	0.413	0.387	0.38
SPECIA1	0.426	0.43	0.378	0.364	0.359	0.434	0.4	0.416	0.399	0.39	0.418	0.406	0.396
SPECIA2	0.479	0.389	0.359	0.356	0.405	0.421	0.432	0.433	0.444	0.438	0.435	0.462	0.431
SPECIA3	0.459	0.411	0.347	0.359	0.398	0.468	0.465	0.446	0.426	0.447	0.435	0.483	0.447
SPECIA4	0.461	0.398	0.336	0.341	0.426	0.5	0.448	0.465	0.455	0.448	0.452	0.458	0.414
SPECIA5	0.439	0.413	0.447	0.365	0.371	0.459	0.441	0.408	0.38	0.395	0.423	0.453	0.433
SPECIA6	0.422	0.409	0.447	0.38	0.373	0.415	0.395	0.399	0.404	0.403	0.411	0.435	0.396
COMMU1	0.541	0.503	0.456	0.496	0.523	0.55	0.566	0.585	0.577	0.529	0.534	0.471	0.493
COMMU2	0.519	0.482	0.414	0.504	0.505	0.478	0.505	0.578	0.547	0.518	0.51	0.438	0.461
COMMU3	0.567	0.5	0.411	0.5	0.555	0.525	0.578	0.604	0.6	0.556	0.562	0.47	0.533
COMMU4	0.526	0.467	0.405	0.493	0.546	0.505	0.553	0.541	0.57	0.536	0.538	0.458	0.487
JOB1	0.586	0.489	0.409	0.459	0.536	0.503	0.573	0.525	0.548	0.54	0.521	0.537	0.578
JOB2	0.629	0.524	0.497	0.496	0.554	0.574	0.587	0.556	0.615	0.588	0.573	0.533	0.567
JOB3	0.613	0.51	0.447	0.487	0.576	0.519	0.548	0.593	0.584	0.581	0.572	0.552	0.579
JOB4	0.599	0.558	0.54	0.537	0.568	0.561	0.591	0.618	0.614	0.588	0.575	0.536	0.583
JOB5	0.566	0.455	0.445	0.425	0.49	0.488	0.53	0.475	0.526	0.504	0.49	0.481	0.516
SUP1	0.635	0.564	0.522	0.514	0.548	0.565	0.565	0.574	0.592	0.533	0.558	0.523	0.528
SUP2	0.619	0.539	0.553	0.522	0.557	0.543	0.576	0.569	0.588	0.55	0.56	0.529	0.532
SUP3	0.628	0.52	0.48	0.503	0.586	0.537	0.577	0.563	0.614	0.605	0.567	0.566	0.593

ตาราง Correlation Matrix (ต่อ)

	FOLLOW3	FOLLOW4	FOLLOW5	FOLLOW6	QUAL1	QUAL2	QUAL3	QUAL4	QUAL5	QUAL6	QUAL7	QUAL8	QUAL9
SUP4	0.593	0.506	0.49	0.499	0.549	0.552	0.56	0.546	0.582	0.55	0.564	0.501	0.531
SUP5	0.651	0.584	0.575	0.546	0.567	0.58	0.569	0.584	0.601	0.603	0.609	0.56	0.588
SUP7	0.556	0.517	0.487	0.457	0.505	0.54	0.526	0.497	0.533	0.504	0.527	0.523	0.518
SUP8	0.552	0.544	0.481	0.522	0.517	0.492	0.508	0.513	0.528	0.544	0.538	0.522	0.565
SUP9	0.592	0.54	0.506	0.492	0.524	0.532	0.533	0.545	0.549	0.562	0.587	0.531	0.535
DECIS4	0.544	0.568	0.567	0.517	0.49	0.49	0.536	0.517	0.523	0.509	0.54	0.515	0.471
LEAD1	0.586	0.541	0.467	0.531	0.538	0.517	0.582	0.571	0.564	0.533	0.518	0.482	0.538
LEAD2	0.611	0.565	0.573	0.524	0.551	0.557	0.573	0.522	0.546	0.541	0.553	0.549	0.534
LEAD3	0.601	0.6	0.578	0.575	0.586	0.534	0.574	0.537	0.554	0.515	0.542	0.517	0.529
LEAD4	0.656	0.598	0.495	0.581	0.618	0.559	0.618	0.605	0.627	0.643	0.61	0.576	0.593
LEAD5	0.59	0.506	0.517	0.535	0.524	0.508	0.532	0.555	0.523	0.523	0.52	0.544	0.534
LEAD6	0.646	0.545	0.468	0.527	0.598	0.597	0.642	0.577	0.638	0.621	0.612	0.612	0.63
FOLLOW1	0.618	0.602	0.455	0.573	0.569	0.51	0.568	0.597	0.6	0.535	0.531	0.521	0.553
FOLLOW2	0.689	0.671	0.563	0.601	0.636	0.554	0.623	0.622	0.632	0.581	0.579	0.55	0.586
FOLLOW3	1	0.718	0.602	0.619	0.712	0.707	0.722	0.702	0.736	0.712	0.7	0.691	0.683
FOLLOW4	0.718	1	0.722	0.684	0.663	0.588	0.659	0.681	0.673	0.606	0.645	0.578	0.622
FOLLOW5	0.602	0.722	1	0.727	0.613	0.508	0.566	0.57	0.569	0.495	0.553	0.475	0.493
FOLLOW6	0.619	0.684	0.727	1	0.719	0.529	0.611	0.629	0.629	0.576	0.573	0.524	0.56
QUAL1	0.712	0.663	0.613	0.719	1	0.66	0.709	0.685	0.715	0.686	0.678	0.644	0.668
QUAL2	0.707	0.588	0.508	0.529	0.66	1	0.814	0.693	0.721	0.671	0.699	0.658	0.681
QUAL3	0.722	0.659	0.566	0.611	0.709	0.814	1	0.773	0.805	0.725	0.739	0.702	0.75
QUAL4	0.702	0.681	0.57	0.629	0.685	0.693	0.773	1	0.787	0.72	0.712	0.635	0.682
QUAL5	0.736	0.673	0.569	0.629	0.715	0.721	0.805	0.787	1	0.81	0.816	0.676	0.723
QUAL6	0.712	0.606	0.495	0.576	0.686	0.671	0.725	0.72	0.81	1	0.815	0.743	0.76
QUAL7	0.7	0.645	0.553	0.573	0.678	0.699	0.739	0.712	0.816	0.815	1	0.726	0.76
QUAL8	0.691	0.578	0.475	0.524	0.644	0.658	0.702	0.635	0.676	0.743	0.726	1	0.823
QUAL9	0.683	0.622	0.493	0.56	0.668	0.681	0.75	0.682	0.723	0.76	0.76	0.823	1

## Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	28.371	51.583	51.583	28.371	51.583	51.583	10.603	19.278	19.278
2	3.506	6.374	57.957	3.506	6.374	57.957	9.656	17.557	36.834
3	1.752	3.185	61.142	1.752	3.185	61.142	8.025	14.592	51.426
4	1.588	2.887	64.029	1.588	2.887	64.029	3.518	6.396	57.822
5	1.336	2.429	66.458	1.336	2.429	66.458	2.939	5.343	63.165
6	1.114	2.026	68.484	1.114	2.026	68.484	2.475	4.5	67.665
7	1.046	1.901	70.386	1.046	1.901	70.386	1.496	2.721	70.386
8	0.979	1.78	72.166						
9	0.761	1.383	73.549						
10	0.698	1.269	74.818						
11	0.685	1.246	76.064						
12	0.642	1.168	77.232						
13	0.606	1.102	78.335						
14	0.589	1.07	79.405						
15	0.535	0.973	80.378						
16	0.525	0.954	81.332						
17	0.5	0.909	82.241						
18	0.473	0.861	83.102						
19	0.453	0.823	83.924						
20	0.449	0.816	84.74						
21	0.431	0.783	85.523						
22	0.409	0.744	86.267						
23	0.399	0.726	86.992						
24	0.359	0.652	87.644						
25	0.355	0.645	88.289						
26	0.34	0.619	88.908						
27	0.335	0.608	89.516						
28	0.326	0.592	90.109						
29	0.32	0.581	90.69						
30	0.299	0.544	91.234						

## Total Variance Explained (ต่อ)

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
31	0.287	0.522	91.756						
32	0.283	0.515	92.271						
33	0.281	0.51	92.782						
34	0.269	0.49	93.271						
35	0.261	0.475	93.746						
36	0.248	0.451	94.197						
37	0.238	0.432	94.63						
38	0.232	0.421	95.051						
39	0.229	0.416	95.466						
40	0.207	0.377	95.844						
41	0.203	0.368	96.212						
42	0.196	0.356	96.568						
43	0.191	0.348	96.916						
44	0.174	0.316	97.231						
45	0.166	0.302	97.533						
46	0.162	0.294	97.827						
47	0.159	0.289	98.116						
48	0.154	0.28	98.396						
49	0.145	0.263	98.659						
50	0.138	0.251	98.911						
51	0.133	0.242	99.153						
52	0.129	0.235	99.388						
53	0.117	0.212	99.6						
54	0.115	0.208	99.808						
55	0.105	0.192	100						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

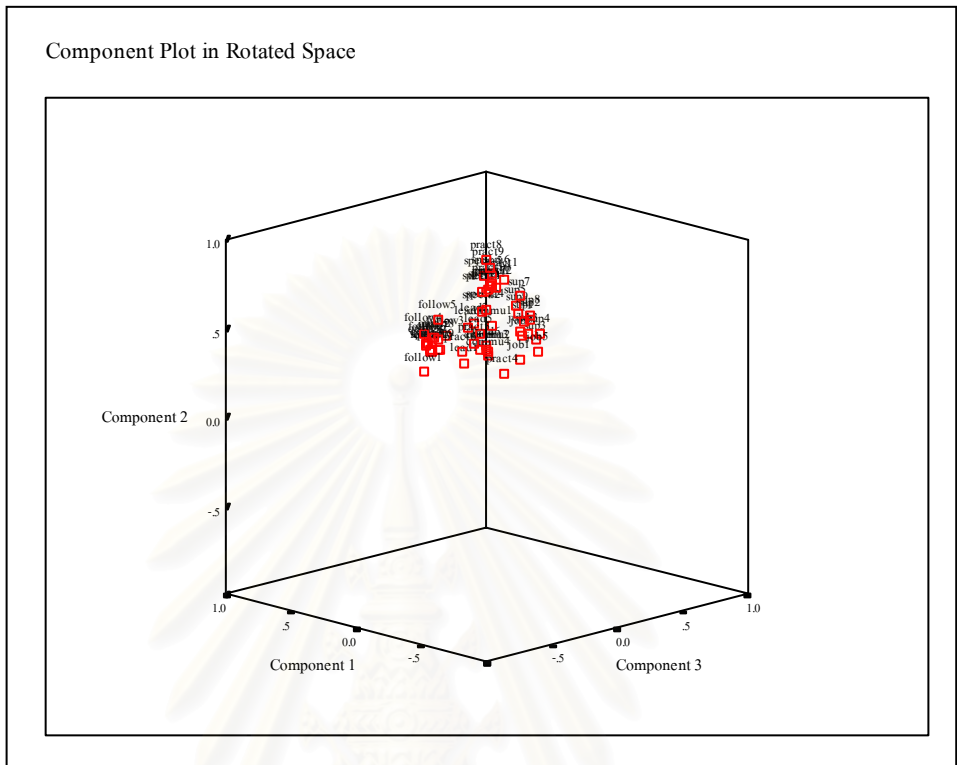
Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4	5	6	7
1	0.557	0.508	0.487	0.291	0.248	0.201	0.094
2	-0.613	0.78	-0.091	-0.067	-0.015	0.054	0.021
3	0.472	0.292	-0.771	0.144	-0.273	-0.048	-0.005
4	-0.01	-0.11	-0.318	-0.236	0.501	0.755	0.098
5	-0.145	-0.058	-0.084	0.538	0.207	0.088	-0.793
6	0.189	0.109	0.209	-0.545	-0.482	0.324	-0.524
7	-0.186	-0.147	0.095	0.498	-0.581	0.521	0.279

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสิริพร โกวิทเทววงศ์ เกิดเมื่อวันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2499 ที่จังหวัดอุบลราชธานี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพฯ เมื่อปี พ.ศ. 2521 ศึกษาต่อพยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อปี พ.ศ. 2527 เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2545 ปัจจุบันเป็นพยาบาลหัวหน้าหออภิบาลศัลยกรรมหัวใจ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และเวชพยาบาล กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย