

การพัฒนาและปรับปรุงช่องว่างขีดความสามารถ (Competency gap) ของหัวหน้าเวรและพยาบาล  
วิชาชีพ เพื่อเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต กรณีศึกษา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬา  
ภรณ์



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์  
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2564  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The development and improvement of competency gap charge nurses and nurses  
for being the head of an Intensive Care Unit: Chulabhorn Hospital , Chulabhorn Royal  
Academy Case Study



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Public Administration in Public Administration

Department of Public Administration

FACULTY OF POLITICAL SCIENCE

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อสารนิพนธ์	การพัฒนาและปรับปรุงช่องว่างขีดความสามารถ (Competency gap) ของหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต กรณีศึกษา โรงพยาบาลจุฬารามณ์ ราชวิทยาลัยจุฬารามณ์
โดย	น.ส.ปภาวดี คณะสุวรรณ
สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	อาจารย์ ดร.พิมพ์สิริ อรุณศรี

---

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์

----- ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกริช สังขมณี)

----- อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(อาจารย์ ดร.พิมพ์สิริ อรุณศรี)

----- กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กীরติ ชื่นพิทยาธร)

----- กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธรรมมา นิติเกษตรสุนทร)

ปภาวดี คณะสุวรรณ : การพัฒนาและปรับปรุงช่องว่างขีดความสามารถ (Competency gap) ของหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต กรณีศึกษา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์. ( The development and improvement of competency gap charge nurses and nurses for being the head of an Intensive Care Unit: Chulabhorn Hospital , Chulabhorn Royal Academy Case Study) อ.ที่ปรึกษาหลัก : อ. ดร.พิมพ์สิริ อรุณศรี

การพัฒนาสมรรถนะการทำงาน เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ให้บุคลากรพร้อมต่อการเข้าสู่ตำแหน่งในอนาคต และปฏิบัติงานได้บรรลุผลตามเป้าประสงค์ขององค์กร การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนากอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ (2) เพื่อศึกษาการพัฒนาบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่ง และช่องว่างขีดความสามารถ (Competency gap) ที่พยาบาลหัวหน้าเวร และพยาบาลวิชาชีพควรพัฒนาเพื่อขึ้นสู่ตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ในบริบทของงานวิจัยนี้ ผู้ให้ข้อมูลคือพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ จำนวน 9 คน ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 1 ราย หัวหน้าเวร จำนวน 6 ราย และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ราย โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการค้นคว้าเอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมแล้วพยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพทั้ง 9 คน มีความพร้อมที่จะขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โดยได้รับสมรรถนะทั้ง 5 หมวด อยู่ในระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) แต่ยังมีรายละเอียดบางประการที่ต้องมีการพัฒนาเพิ่มเติม ได้แก่ สมรรถนะด้านการวิจัยและการสื่อสารกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพในการปฏิบัติงานร่วมกันให้เป็นไปตามหลักการเพื่อการให้บริการทางการแพทย์เป็นไปตามหลักวิธีที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังพบข้อเสนอแนะ การพัฒนาระดับบุคลากรควรมีการพัฒนาเกณฑ์ด้านสมรรถนะในการเข้าสู่ตำแหน่งเพิ่มขึ้น อาทิ ด้านการบริหารจัดการ และการพัฒนาระดับโรงพยาบาลให้มีความสามารถของหอผู้ป่วยวิกฤตที่สอดคล้องต่อบริบทความต้องการของพื้นที่ เป็นต้น

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์  
ปีการศึกษา 2564

ลายมือชื่อนิสิต .....  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....



## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาและปรับปรุงช่องว่างขีดความสามารถ (Competency gap) ของหัวหน้าเวร และพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย กรณีศึกษา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์” ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก อาจารย์ ดร.พิมพ์สิริ อรุณศรี อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาสละเวลาให้ความใส่ใจ คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ทุกครั้งที่ผู้วิจัย ประสบปัญหาจะได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำ และกำลังใจเสมอมาตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จ ด้วยความเมตตา กรุณาที่มีต่อศิษย์อย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณท่านคณะกรรมการสารนิพนธ์ รศ.ดร.จักรกริช สังขมณี ผศ.ดร.กীরติ ชื่นพิทยธร และผศ. ดร. สุธรรมมา นิตเกษรสุนทร ที่กรุณาเสียสละเวลาให้คำแนะนำ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณบุคลากรจากราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาในการเก็บข้อมูล เพื่อทำการสัมภาษณ์ รวมถึงให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวก และติดต่อประสานงาน ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาที่ให้ความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการจัดเก็บข้อมูลและทำการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ ในฝ่ายพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่คอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ความเข้าใจ และในหลายครั้งช่วยบริหารจัดการภาระงาน เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้อย่างราบรื่น

ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ รบ.ม. 52 ทุกท่านที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือกันมาโดยตลอด ขอขอบคุณ นายธนวัฒน์ นางสาวไผทมาศ ที่คอยช่วยเหลือกันมาตั้งแต่เริ่มต้นการศึกษาในระดับปริญญาโท เป็นกำลังใจ เป็นกำลังใจที่ดี และเป็นหลักให้ผู้วิจัยในทุกช่วงเวลาของการศึกษาที่ผ่านมา ขอขอบคุณนางสาวธมลวรรณ และนางสาวรัฐชญา ที่คอยรับฟังและช่วยเหลือทั้งเรื่องการศึกษาและชีวิตส่วนตัวทำให้ผู้วิจัยมีความสุขจิตใจที่เข้มแข็งและผ่านทุกปัญหามาได้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณเพื่อนๆ กลุ่มเขาไม่เล็กที่คอยส่งพลังใจและพร้อมเข้าใจผู้วิจัยในทุกสถานการณ์ ขอขอบคุณสัตว์เลี้ยง และแมวจิว ที่คลายความกังวลใจให้ผู้วิจัย

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อประเทือง คุณแม่หนึ่งฤทัย และพี่สาว นางสาวปณัสยา อันเป็นครอบครัวของผู้วิจัย ที่ให้การสนับสนุนในทุกด้านเสมอมา การได้รับความรักจากครอบครัวถือเป็นพลังยิ่งใหญ่ที่ผลักดันให้ผู้วิจัยไม่ย่อท้อและสามารถผ่านพ้นทุกอุปสรรค จนสามารถสำเร็จการศึกษาในครั้งนี้ไปได้ด้วยดี

## สารบัญ

	หน้า
.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญรูปภาพ.....	ญ
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	1
1.2 คำถามในการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
1.4 ระเบียบวิธีวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตของการศึกษา.....	4
1.5.1 ขอบเขตด้านพื้นที่.....	4
1.5.2 ขอบเขตด้านประชากร.....	4
1.5.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา.....	5
1.5.4 ขอบเขตด้านเวลา.....	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5

บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	7
2.1 โรงพยาบาลจุฬารัตน์.....	8
2.1.1 หน้าที่ความรับผิดชอบ โรงพยาบาลจุฬารัตน์.....	8
2.1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬารัตน์.....	9
2.1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของสายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์.....	10
2.1.4 หน้าที่ความรับผิดชอบของสายการพยาบาล.....	10
2.1.5 หน้าที่ความรับผิดชอบตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	10
2.1.6 หน้าที่ความรับผิดชอบตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬารัตน์.....	11
2.2 หอผู้ป่วยวิกฤต.....	16
2.2.1 ผู้ป่วยภาวะวิกฤต (Critical ill Patient).....	16
2.2.2 พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต.....	17
2.2.3 สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤต.....	18
2.2.4 ลักษณะงานในการบริการผู้ป่วยวิกฤต.....	18
2.3 สมรรถนะ (Competency) ความหมายและองค์ประกอบ.....	19
2.3.1 ความหมายและองค์ประกอบ.....	19
2.3.2 ประเภทของ Competency.....	20
2.3.3 แนวทางการกำหนด Competency.....	22
2.4 สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต.....	23
2.4.1 สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	23
2.5 วัฒนธรรมองค์การ.....	26
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	28
บทที่ 3.....	29
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	29



3.1 พื้นที่ที่ศึกษา (Setting) .....	29
3.2 ผู้ให้ข้อมูล (Informants) .....	29
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
3.4 การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	32
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	32
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	35
3.7 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล.....	36
บทที่ 4.....	38
ผลการศึกษา.....	38
4.1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	38
4.2 ข้อค้นพบในการศึกษา.....	39
บทที่ 5.....	74
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	74
5.1 สรุปผลการศึกษา .....	75
5.1.1 สรุปผลการวิจัยเพื่อตอบ คำถามการวิจัย ข้อที่ 1.....	75
5.1.2 สรุปผลการวิจัยเพื่อตอบ คำถามการวิจัย ข้อที่ 2.....	79
5.2 การอภิปรายผลการวิจัย.....	82
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	84
บรรณานุกรม .....	88
ภาคผนวก .....	90
ประวัติผู้เขียน .....	99

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก ของตำแหน่งงาน ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต.....	13
ตารางที่ 2 ข้อมูลเบื้องต้นผู้ให้ข้อมูล.....	39
ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลสรุปผลการศึกษา.....	73
ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลสมรรถนะที่ต้องมีการพัฒนา.....	79



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## สารบัญรูปร่าง

หน้า

รูปภาพที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชา สำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารณณ์..	14
รูปภาพที่ 2 โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์มะเร็งวิทยาจุฬารณณ์ โรงพยาบาลจุฬารณณ์ .....	15
รูปภาพที่ 3 โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์จุฬารณณ์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลจุฬารณณ์ .....	15
รูปภาพที่ 4 โครงสร้างการบังคับบัญชา สายการแพทย์ โรงพยาบาลจุฬารณณ์.....	16
รูปภาพที่ 5 สรุปข้อมูลการศึกษา.....	48

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญ

ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ เป็นสถาบันการวิจัยและวิชาการชั้นสูงจัดการศึกษาทางวิชาการและวิชาชีพด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม การแพทย์ และการสาธารณสุข มีฐานะเป็นนิติบุคคล เป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐแต่ไม่เป็นส่วนราชการ มีหน่วยงานภายใต้ได้แก่ สำนักงานราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ โรงพยาบาลจุฬารักษ์ และวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารักษ์

เป้าหมายการดำเนินงานในอนาคตของราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ อ้างอิงจากร่างยุทธศาสตร์ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ พ.ศ. 2565 – 2570 กำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กร “สร้างสุขภาวะที่ดีและเท่าเทียมเพื่อทุกชีวิต ด้วยวิทยาการชั้นสูง นวัตกรรมและความเป็นเลิศ (Deliver Comprehensive Health & Health Equity for all through Advanced Sciences , Innovation and Excellence) ผ่านการขับเคลื่อนโดยการดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ ระยะเวลา 6 ปี (พ.ศ.2565 – 2570) ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ อันได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งพัฒนาการศึกษาและนวัตกรรมบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสูงเพื่อบริการสังคมและชุมชนทุกระดับด้วยความเป็นเลิศจากผลงานวิจัยทางวิทยาการชั้นสูงของราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ ตามพระปณิธาน (Accelerating Quality Education and Inclusive Healthcare Innovation for Society Based on CRA Excellence in Advanced Sciences) ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างเสริมความเป็นเลิศด้านการวิจัยพื้นฐานและวิจัยประยุกต์โดย บูรณาการศาสตร์สุขภาพหนึ่งเดียวเพื่อความยั่งยืน (Boosting Research Excellence Including Basic and Applied Sciences Using One Health Integration for Sustainability) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ปฏิรูปราชวิทยาลัยจุฬารักษ์สู่มหาวิทยาลัยดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ (Revolutionizing Digital and AI-Based Campus) และยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูงทางด้านบริหารจัดการ ทรัพยากรมนุษย์ และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Reinforcing Smart System, Smart People and Smart Workplace) โดยประเด็นสำคัญของยุทธศาสตร์ที่ 4 มุ่งเน้นไปเพื่อการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศเพื่อทุกชีวิตตามพระปณิธานขององค์ประธานราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ โดยการปฏิรูปองค์การให้เป็น Totally Digitalized Organization เพื่อยกระดับการปฏิบัติงานและสร้างโครงสร้างที่มี Agility สามารถปรับตัวตามบริบทการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการสร้างความมั่นคงทางการ

เงินเพื่อให้เกิดเสถียรภาพของงานและความยั่งยืนในระยะยาว ผลักดันการพัฒนากำลังคนในมิติความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขางานและมิติด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง มิติทางด้านภาวะผู้นำ ด้านการคิดเพื่อพัฒนานวัตกรรม การมีคุณธรรม จริยธรรม ส่งเสริมการทำงานร่วมกันเพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกันในองค์กร

โดยราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ มีแผนการดำเนินงานในอนาคต โดยการขยายพื้นที่ของโรงพยาบาลจุฬาภรณ์เพื่อเพิ่มความสามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น ครอบคลุมการบริการและรักษาที่หลากหลาย โดยแผนการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ส่วนต่อขยายขนาด 400 เตียงภายใต้ชื่ออาคารศูนย์การแพทย์ภัทรมาหาราชานุสรณ์ จัดตั้งขึ้น ณ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ถนนแจ้งวัฒนะ จากแผนการดำเนินงานนี้จะส่งผลให้การเติบโตของโรงพยาบาลเติบโตแบบก้าวกระโดดในแง่การรองรับจำนวนผู้ป่วย จากเดิม ณ ปัจจุบัน โรงพยาบาลจุฬาภรณ์มีอาคารที่เปิดให้บริการ 2 อาคารคือ ศูนย์การแพทย์มะเร็งวิทยาจุฬาภรณ์ และศูนย์การแพทย์จุฬาภรณ์เฉลิมพระเกียรติ เป็นโรงพยาบาลขนาด 100 เตียง และ 50 เตียง ตามลำดับ จะพบได้ว่าการเปิดทำการศูนย์การแพทย์ ภัทรมาหาราชานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาภรณ์มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อมทั้งด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ สถานที่ กรอบกำลังคน และการพัฒนาบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งเพื่อรองรับการเปิดใช้ ศูนย์การแพทย์ภัทรมาหาราชานุสรณ์ ซึ่งมีความท้าทายเป็นอย่างยิ่งจากการเติบโตของขนาดโรงพยาบาล การรองรับผู้ป่วยที่มากขึ้นกว่า 3 เท่าตัวจากเดิม โดยทั้งนี้ การประเมินการรองรับผู้ป่วยโดยดูจากขนาดเตียงเป็นการประเมินขนาดของโรงพยาบาลสำหรับการรองรับผู้ป่วยในแง่ของผู้ป่วยใน หรือ IPD (In-Patient Department) ซึ่งการเติบโตของโรงพยาบาลไม่ได้มีเฉพาะเพียงส่วนผู้ป่วยใน แต่ยังหมายรวมถึงการขยายจำนวนที่จะต้องคำนึงถึงการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยนอก หรือ OPD (Out-Patient Department) ด้วยเช่นกัน

จากความสำเร็จและจำเป็นอย่างยิ่ง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่องค์กรจะต้องมีการวางแผนทรัพยากรบุคคล โดย สำนักงานพยาบาล อ่างถึงใน จงจิตร รัชมธูรพงษ์ (2559) ได้นิยามความหมายของการวางแผนทรัพยากรบุคคลว่าเป็นกระบวนการในการพยากรณ์จำนวนคน รวมทั้งการพัฒนาคนในองค์กร ใช้คน และควบคุมคน โดยที่องค์กรจะต้องมั่นใจว่าองค์กรจะมีปริมาณคนและคุณสมบัติคนที่ต้องการในแผนกใดแผนกหนึ่งอย่างถูกต้อง ในเวลาที่ต้องการและต้องมีวิธีการใช้คนเหล่านั้นให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยความสนใจศึกษาของข้าพเจ้ามุ่งเน้นที่การพัฒนาบุคลากรในองค์กรเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งงานในอนาคตเพื่อรองรับการขยายตัวขององค์กร โดยตระหนักถึงสิ่งสำคัญยิ่งในการบริหารจัดการองค์กรคือ “คนหรือทรัพยากรมนุษย์” ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรควรได้รับการพัฒนาทักษะการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ให้พร้อมต่อการเข้าสู่ตำแหน่งในอนาคตเพื่อบรรลุผลตามเป้าประสงค์ขององค์กร และยุทธศาสตร์ระยะ 6 ปีของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูงทางด้าน

บริหารจัดการ ทรัพยากรมนุษย์ และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยการพัฒนาทักษะให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ จำเป็นจะต้องมีกระบวนการลำดับขั้นตอน มีความต่อเนื่อง โดยในการพัฒนาทักษะนั้นผู้วางแผนการดำเนินงานจะต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะ(Competency) ของบุคลากร ซึ่ง ณ ปัจจุบันโรงพยาบาลจุฬารัตน์ มีการกำหนดสมรรถนะ(Competency) ของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วย และงานไว้โดยเป็นการบรรจุข้อมูลไว้ในรูปแบบของสมรรถนะเฉพาะของแต่ละหน่วยงาน แต่ด้วยสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นพลวัตในปัจจุบัน เพื่อการพัฒนาสมรรถนะให้ต่อการปฏิบัติงานในอนาคตที่มีความเปลี่ยนแปลงและความท้าทายใหม่ ๆ ด้วยจากความจำเป็นที่ได้กล่าวในข้างต้นเชื่อมโยงกับการเพิ่มของบุคลากรการแพทย์ที่จะต้องมีคุณภาพและเพียงพอต่อจำนวนการขยายการให้บริการและจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นอีก โดยเฉพาะในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของขนาดโรงพยาบาลนั้นย่อมหมายถึงการเพิ่มขึ้นจำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โดยอ้างอิงข้อมูลจากฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคลราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ข้อมูล ณ เดือน ตุลาคม 2564 แผนอัตรากำลังตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลเพื่อรองรับอาคารศูนย์การแพทย์ภัทรมาหาราชานุสรณ์ มีความต้องการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม 900 ตำแหน่ง และตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาลเพิ่ม 580 ตำแหน่ง ซึ่งตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญเนื่องจากเป็นตำแหน่งการบริหารระดับต้นที่จะต้องสนับสนุน ให้การแนะนำ และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการให้บริการผู้ป่วย การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของอัตรากำลังพลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาและเรียนรู้จากผู้บังคับบัญชาที่มีสมรรถนะตามที่องค์กรได้มีการกำหนดไว้เพื่อการดำรงตำแหน่งและการบริหารงานให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าประสงค์ขององค์กร โดยการวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาวิจัยไปที่การก้าวสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากลักษณะพิเศษของรูปแบบการทำงาน การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ความสามารถและทักษะเฉพาะสำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งจะต้องดูแลผู้ป่วยในระยะยาว การประเมินอาการผู้ป่วยไปตลอดจนการให้คำแนะนำแก่ทั้งผู้ป่วยและญาติของคนไข้

ด้วยสาเหตุและปัจจัยตามที่ได้กล่าวมาในข้างต้น ข้าพเจ้าในฐานะผู้ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลจึงมีความประสงค์จะทำการศึกษามุ่งประเด็นสำคัญไปที่การการพัฒนาทักษะและการปรับปรุงช่องว่างขีดความสามารถ (Competency gap) บุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ในการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงสมรรถนะบุคลากรให้ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นกระบวนการ ต่อเนื่อง ตรงตามความต้องการขององค์กร สอดคล้องต่อสมรรถนะ(Competency) และปรับปรุงช่องว่างขีดความสามารถ (Competency gap) ในการเข้าสู่ตำแหน่ง

## 1.2 คำถามในการวิจัย

1) บุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ที่จะเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาความพร้อมสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในมีความจำเป็นต้องได้รับความรู้ ทักษะและคุณลักษณะด้านใดบ้าง

2) แนวทางในการพัฒนาบุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ เพื่อพัฒนาความพร้อมสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ที่สอดคล้องกับเกณฑ์สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนารอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์

2) เพื่อศึกษาการพัฒนาบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่ง และช่องว่างขีดความสามารถ (Competency gap) ที่พยาบาลหัวหน้าเวร และพยาบาลวิชาชีพควรพัฒนาเพื่อขึ้นสู่ตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

## 1.4 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้รูปแบบการเก็บข้อมูลแบบการสำรวจผ่านเครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์

## 1.5 ขอบเขตของการศึกษา

### 1.5.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษานี้มีขอบเขตในการศึกษา คือ สายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์

### 1.5.2 ขอบเขตด้านประชากร

การศึกษานี้มีประชากรที่ใช้ในการศึกษา อันได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสายการพยาบาล บุคลากรผู้ดำรงตำแหน่งในระดับหัวหน้าสายการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายพยาบาล หัวหน้างานพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต และพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์การพิจารณาเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในอนาคต

### 1.5.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาและปรับปรุงช่องว่างขีดความสามารถ (Competency gap) ของพยาบาลวิชาชีพเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยจะเป็นการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ (Competency) และแนวคิดเกี่ยวกับความเป็นผู้นำ (Leadership)

### 1.5.4 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือนพฤศจิกายน 2564

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะ (Competency) ต่อการวางแผนการกำหนดหลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพเพื่อเตรียมบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ให้มีสอดคล้องตามสมรรถนะ (Competency) ความต้องการขององค์กร และตัวบุคลากร

## 1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

- 1) สายการพยาบาล หมายถึง กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ครอบคลุมทั้งสายวิชาชีพและสายงานสนับสนุน
- 2) หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยจะต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติคืออยู่ในระดับตำแหน่ง ชำนาญการ ซึ่งจะต้องปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 3) หัวหน้าเวร (Charge, In-charge) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการแต่งตั้งภายในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยเป็นตำแหน่งที่ทราบลำดับหน้าที่ภายในหอผู้ป่วยวิกฤตแต่ไม่ได้ระดับในโครงสร้างองค์กร
- 4) สมรรถนะ (Competency) หมายถึง ขีดความสามารถ ศักยภาพ สมรรถนะ หรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์
- 5) หอผู้ป่วย หมายถึง สถานที่สำหรับผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาล ในลักษณะการพักค้างคืน
- 6) หอผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง สถานที่สำหรับผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่รักษาตัวในโรงพยาบาล
- 7) ผู้ป่วยภาวะวิกฤต หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะการณั้คับขัน เป็นจุดวิกฤตของการเป็นโรค ผู้ป่วยในสภาวะนี้มีโอกาสของความเป็นและความตายได้เท่ากัน



8) In-Patient Department (IPD) หมายถึง ผู้ป่วยใน จะต้องเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษและต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป

9) Out-Patient Department (OPD) หมายถึง ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบไม่ต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล และอยู่ที่โรงพยาบาลน้อยกว่า 6 ชั่วโมง



## บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาการพัฒนาสมรรถนะตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการศึกษาวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ โดยสรุปสาระสำคัญในการนำเสนอตามลำดับดังนี้

### 2.1 โรงพยาบาลจุฬารัตน์

- 2.1.1 หน้าที่ความรับผิดชอบ โรงพยาบาลจุฬารัตน์
- 2.1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬารัตน์
- 2.1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์
- 2.1.4 หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล
- 2.1.5 หน้าที่ความรับผิดชอบตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย
- 2.1.6 หน้าที่ความรับผิดชอบตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬารัตน์
- 2.1.7 โครงสร้างการบังคับบัญชาตามสายงาน โรงพยาบาลจุฬารัตน์

### 2.2 หอผู้ป่วยวิกฤต

- 2.2.1 ผู้ป่วยภาวะวิกฤต (Critical ill Patient)
- 2.2.2 พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต
- 2.2.3 สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤต
- 2.2.4 ลักษณะงานในการบริการผู้ป่วยวิกฤต

### 2.3 สมรรถนะ (Competency)

- 2.3.1 ความหมายและองค์ประกอบ
- 2.3.2 ประเภทของ Competency
- 2.3.3 แนวทางการกำหนด Competency

### 2.4 สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

- 2.4.1 สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

### 2.5 วัฒนธรรมองค์การ และบรรยากาศการทำงาน

### 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 2.1 โรงพยาบาลจุฬารามณ์

### 2.1.1 หน้าที่ความรับผิดชอบ โรงพยาบาลจุฬารามณ์

โรงพยาบาลจุฬารามณ์เป็นหน่วยงานภายใต้ ราชวิทยาลัยจุฬารามณ์ โดยมีสถานการณ์ กำกับดูแลภายในโดยขึ้นตรงกับเลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬารามณ์ ซึ่งราชวิทยาลัยจุฬารามณ์มีสถานะ เป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐ สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี โดยโรงพยาบาลจุฬารามณ์มีรูปแบบเป็น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย คือการมีโรงเรียนแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์หรือวิทยาลัยทางการแพทย์ ในสังกัด ได้รับการรับรองจากแพทยสภาให้เป็นโรงเรียนผลิตแพทย์ที่เป็นของรัฐบาล มีลักษณะเป็น ศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับ ตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary Care) มีขีดความสามารถในการ ให้บริการและมีความพร้อมทางการรักษาสูงเนื่องจากโรงพยาบาลจะให้ทั้งการบริการผู้ป่วยและเป็นที่ สำหรับการค้นคว้าวิจัยและผลิตบุคลากรทางการแพทย์อีกด้วย โดยโรงพยาบาลจุฬารามณ์ มีคณะ แพทยศาสตร์และการสาธารณสุข วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารามณ์ เป็นหน่วยงานใน สังกัดราชวิทยาลัยจุฬารามณ์ โดยปัจจุบันโรงพยาบาลจุฬารามณ์เปิดให้บริการศูนย์การแพทย์ทั้งหมด 2 แห่ง และในอนาคตมีโครงการต่อขยาย 1 แห่ง ได้แก่

- 1) ศูนย์การแพทย์มะเร็งวิทยาจุฬารามณ์ เริ่มต้นจากการเปิดให้บริการเพื่อเป็นโรงพยาบาล เฉพาะทางด้านการรักษาโรคมะเร็ง มีขนาด 100 เตียง โดยต่อมาได้มีการปรับปรุงแบบ การให้บริการโรคทั่วไปเพิ่มเติม นอกจากการรักษาเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง เพื่อให้การ ดูแลผู้ป่วยครอบคลุมโรคต่าง ๆ มากขึ้น อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยหรือผู้เข้ารับบริการ สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลครบวงจรในที่เดียว นอกจากบริการด้านการรักษาแล้ว ยังมีการศึกษา ค้นคว้า และวิจัยอีกด้วยเพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษา สร้างนวัตกรรมและ องค์ความรู้ทางด้านทางการแพทย์
- 2) ศูนย์การแพทย์จุฬารามณ์เฉลิมพระเกียรติ โครงการส่วนต่อขยายจาก ศูนย์การแพทย์ มะเร็งวิทยาจุฬารามณ์ ตั้งอยู่ภายในศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ โซนซี ถนนแจ้งวัฒนะ เพื่อขยายการให้บริการของโรงพยาบาลจุฬารามณ์เพื่อเป็นอาคารผู้ป่วยทั่วไป (OPD : Out-Patient Department) ผู้ป่วยใน (IPD : In-Patient Department) และผู้ป่วย ฉุกเฉิน (ER : emergency room) และเป็นอาคารสนับสนุนอาคารศูนย์การแพทย์ ภัทรมหาราชานุสรณ์ มีขนาดเป็นโรงพยาบาลขนาด 50 เตียง ให้บริการตรวจรักษา ผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป คลินิกโรคผิวหนังและเลเซอร์ คลินิกพันธุกรรม คลินิกเวชศาสตร์ พันฟู กายภาพบำบัด และศูนย์รังสีวินิจฉัย และศูนย์โรคเฉพาะทาง ได้แก่ ศูนย์หัวใจและ หลอดเลือด ศูนย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และคลินิกจักษุ

- 3) ศูนย์การแพทย์ภัทรมหาธาตุนุสรณ์ โดยเป็นโครงการด้านบริการทางการแพทย์ที่อยู่ในขั้นระหว่างการดำเนินการก่อสร้าง ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก คือ ศูนย์การแพทย์ซึ่งจะเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาดใหญ่ 400 เตียง ส่วนต่อขยายของโรงพยาบาลจุฬารณณ์ ให้บริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขรูปแบบครบวงจรครอบคลุมการรักษาทุกกลุ่มโรค และเป็นอาคารสำหรับการเรียนการสอนวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬารณณ์ เพื่อพัฒนางานวิจัยทางวิชาการด้านนวัตกรรมและวิทยาศาสตร์ในระดับสากล ราชวิทยาลัยจุฬารณณ์ (2564)

#### 2.1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬารณณ์

เพื่อให้การดำเนินการของโรงพยาบาลจุฬารณณ์เป็นไปตามเป้าหมายการพัฒนาและบรรลุตามภารกิจที่ตั้งไว้จึงได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารีให้ราชวิทยาลัยจุฬารณณ์เป็นศูนย์กลางการศึกษาและวิจัยสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการและวิชาชีพ เพื่อบริการมวลมนุษยชาติอย่างยั่งยืน และปรัชญา เป็นเลิศเพื่อทุกชีวิต จึงได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์และ พันธกิจดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision): ราชวิทยาลัยจุฬารณณ์ จะเป็นสถาบันระดับโลก ในด้านวิทยาศาสตร์ การค้นคว้าวิจัย การศึกษา และบริการทางสุขภาพ

พันธกิจ (Mission) ประกอบด้วย 1.) จัดการศึกษาเพื่อสร้างบัณฑิตที่เป็นผู้นำและนักวิจัยทางวิชาชีพด้านสุขภาพ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีการแพทย์ การสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 2.) วิจัย สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพ วิทยาศาสตร์เทคโนโลยีการแพทย์ การสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สามารถขึ้นและขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศและสังคม 3.) ให้บริการวิชาการ และวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นเลิศ และเป็นธรรมแก่สังคมด้วยความเสมอภาคและไม่เหลื่อมล้ำ 4.) บริหารจัดการให้เป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพ และมีการพัฒนาต่อเนื่องยั่งยืน ให้เป็นสถาบันที่เป็นเลิศในระดับสากล 5.) สืบสาน และทำนุบำรุง ศิลปวัฒนธรรม ศาสนา ศิลธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น 6.) สืบสานพระปณิธานในการช่วยเหลือประชาชนด้วยความเพียรและจิตเมตตา

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลจุฬารณณ์มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และแนวทางการพัฒนาที่มุ่งเน้นการเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ที่ให้บริการทางด้านบริการ การรักษา และการให้บริการทางด้านการศึกษา ค้นคว้า วิจัย ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่เป็นนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อการรักษาและนำมาสู่การขับเคลื่อนการพัฒนา พร้อมทั้งลดความเหลื่อมล้ำในการเข้ารับบริการทางสาธารณสุข

### 2.1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของสายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์

#### 2.1.4 หน้าที่ความรับผิดชอบของสายการพยาบาล

สายการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่มีความสำคัญและถือเป็นบุคลากรที่มีจำนวนตำแหน่งภายใต้กลุ่มงานที่มากที่สุดในโรงพยาบาล

#### 2.1.5 หน้าที่ความรับผิดชอบตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

สำนักการพยาบาล อ้างถึงใน จงจิตร รัชมธูรพงษ์ (2559) กล่าวถึงความหมายและหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือผู้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหาร เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์และจะต้องมีความเชี่ยวชาญในงานที่ตนรับผิดชอบ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ 5 ด้าน ได้แก่

(1) ด้านปฏิบัติการและงานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation and expertise) ประกอบด้วย ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงาน โดยจัดทำมาตรฐาน/แนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้เหมาะสม สอดคล้องตามเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล และมีหน้าที่ในการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน รวมไปถึงการเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยที่ความซับซ้อนในการจัดการและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานที่มีลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย

(2) ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and supervisory) ประกอบด้วย ตั้งแต่ขั้นการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหารและการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบ การบริหารทรัพยากรในหน่วยงาน การจัดระบบวางแผนการทำงานและมอบหมายให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วย เพื่อการให้บริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการของหน่วยงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (Performance evaluation) ในหน่วยงาน และการนำไปใช้กำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากร

(3) ด้านการวางแผน (Planning) ประกอบด้วย หน้าที่จัดทำแผนการปฏิบัติการและแผนงานรายบุคคลของหน่วยงาน ให้สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรและกลุ่มงานการพยาบาล พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อนำข้อมูลไปจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในระดับองค์กร

(4) ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน (Communication and cooperation) ประกอบด้วยหน้าที่ในการเป็นตัวแทนหน่วยงานและผู้ประสานงานในการเข้าร่วมการประชุมกรรมการคณะต่าง ๆ ของกลุ่มการพยาบาลเพื่อการเจรจาและประสานความร่วมมือ สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหน่วยงานเพื่อการทำงานที่เชื่อมโยงกันในทางการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้รับบริการ

(5) ด้านการบริการ (Service) ประกอบด้วย หน้าที่ในการสอนงานและฝึกอบรมให้ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน พร้อมการสนับสนุนในด้านการวิจัยและเพิ่มพูนความรู้ทักษะการทำงานให้ บุคลากร

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่าหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งหัวหน้า หอผู้ป่วยมีหน้าที่ความรับผิดชอบครอบคลุมทั้งส่วนการบริหารงานและส่วนที่เป็นความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน ซึ่งหน้าที่ทั้งหมดตามที่ได้กล่าวมามีความเชื่อมโยงกัน โดยตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องมีความสามารถด้านการปฏิบัติการและความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบที่เป็นส่วนการ ให้บริการผู้ป่วยเพราะเป็นผู้ปฏิบัติงานในระดับบริหารที่ใกล้ชิดกับจุดปฏิบัติงานมากที่สุด จะต้อง สามารถแก้ไขปัญหา ควบคุมดูแลผู้ปฏิบัติงานภายใต้หน่วยงานหรือการบังคับบัญชาของตนให้ สามารถปฏิบัติงาน

#### 2.1.6 หน้าที่ความรับผิดชอบตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬารัตน์

สายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก (Key Responsibilities) ของตำแหน่งงาน (Job description) ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต งานการพยาบาลผู้ป่วยในภาพรวมไว้ 5 ด้านดังนี้

หน้าที่ความ รับผิดชอบหลัก	ผลงานที่คาดหวัง (Expected Results)	ตัวชี้วัดผลสำเร็จของงาน (KPIs)	น้ำหนัก (ร้อยละ)
1. ด้านการบริหาร	1.การจัดอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสม 2.ผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา ไม่เกิดความเสียหายทางกายภาพ และ สมาชิกในทีม ไม่เกิด อุบัติเหตุจากการทำงาน 3. ผู้ป่วย ได้ รับ การ รักษาพยาบาลตามแผนการ รักษา 4.อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ จำเป็นในการรักษาพยาบาล มี ความพร้อมใช้	1. บุคลากรเพียงพอต่อการ ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ 2.อุบัติการณ์ความเสี่ยงทาง กายภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชา 3.อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใน การรักษาพยาบาลตาม แผนการรักษา 4.อุบัติการณ์ความไม่พร้อม ของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ จำเป็นในการ รักษาพยาบาล	20
2. ด้านการบริการ	1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ ถูกต้องตามมาตรฐานการ	1.จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยในความ รับผิดชอบได้รับการพยาบาล	30

หน้าที่ความ รับผิดชอบหลัก	ผลงานที่คาดหวัง (Expected Results)	ตัวชี้วัดผลสำเร็จของงาน (KPIs)	น้ำหนัก (ร้อยละ)
	<p>พยาบาลและตามแผนการรักษา</p> <p>2. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามมาตรฐาน</p> <p>3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ จากการรักษาพยาบาล</p> <p>4. การบันทึกทางการพยาบาลมีความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์</p> <p>5. ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญได้รับการวางแผนจำหน่าย</p> <p>6. ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังมีความสามารถในการดูแลตนเอง</p> <p>7. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ไม่เกิดการร้องเรียน</p>	<p>ไม่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลและตามแผนการรักษา</p> <p>2. จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน</p> <p>3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ จากการรักษาพยาบาล</p> <p>4. ร้อยละการบันทึกทางการพยาบาลที่มีความสมบูรณ์และแสดงให้เห็นความเป็นปัจเจกบุคคล</p> <p>5. ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย</p> <p>6. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีความสามารถในการดูแลตนเอง</p> <p>7. จำนวนข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ</p>	
3. ด้านการพัฒนาคุณภาพ	<p>1. มีโครงการพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วย โดยเป็นหัวหน้าทีมดำเนินงาน หรือเป็นสมาชิกโครงการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>2. ปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมาย วิสัยทัศน์พันธกิจนโยบาย ของฝ่ายการพยาบาล</p>	<p>1. จำนวนโครงการ/แผนงานพัฒนาคุณภาพ ที่เป็นหัวหน้าทีม หรือสมาชิกทีม</p> <p>2. จำนวนอุบัติการณ์ ความเสี่ยง ที่เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามพันธกิจ นโยบาย วิสัยทัศน์ ของฝ่ายการพยาบาล</p>	20

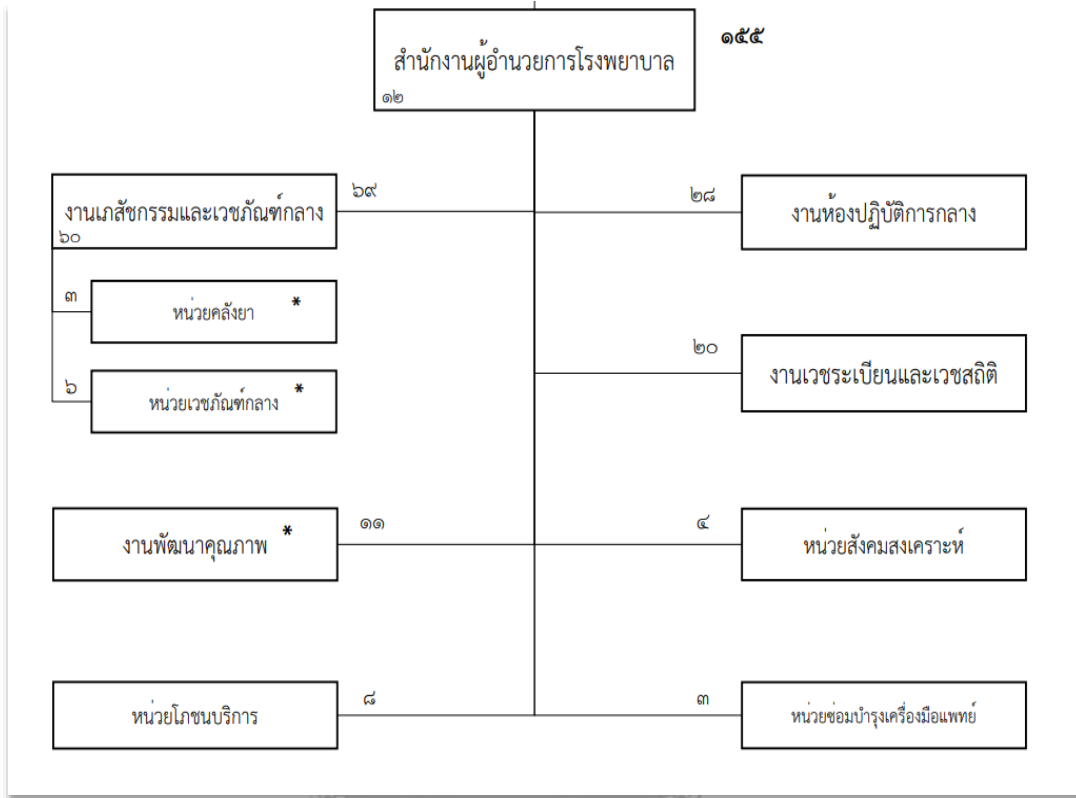
หน้าที่ความ รับผิดชอบหลัก	ผลงานที่คาดหวัง (Expected Results)	ตัวชี้วัดผลสำเร็จของงาน (KPIs)	น้ำหนัก (ร้อยละ)
4. ด้านวิชาการและ วิจัย	1. เป็นหัวหน้าทีม หรือร่วม จัดทำคู่มือ/ แนวทางปฏิบัติการ พยาบาล/นวัตกรรมการ/ สิ่งประดิษฐ์ ให้กับหน่วยงาน 2. นิเทศ /สอนงาน และให้ คำแนะนำการปฏิบัติพยาบาล กับผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3. เป็นผู้นำ หรือร่วมใน กิจกรรมกลุ่มการเรียนรู้ เช่น Content conference, Integrative round , palliative round เป็นต้น 4. จัดทำ หรือ ร่วมในการ ทำงานวิจัย R to R , CQI และ นำผลงานวิจัย หรือหลักฐาน เชิงประจักษ์มาใช้ในการ พยาบาล 5. เข้าร่วมในการศึกษาอบรม ดู งาน ประชุมวิชาการเพื่อพัฒนา ตนเอง ตามที่ได้รับมอบหมาย	1.จำนวนคู่มือ/แนว ปฏิบัติการพยาบาล/นวัตก กรรม/สิ่งประดิษฐ์ ในผู้ป่วย กลุ่มโรคสำคัญ 2. อัตราความพึงพอใจของผู้ ได้รับการนิเทศ/สอนงาน 3. จำนวนครั้งที่เข้าร่วม กิจกรรมกลุ่มการเรียนรู้ 4.จำนวนงานวิจัย R to R , CQI ที่มีส่วนร่วม 5.จำนวนหน่วยการศึกษา ต่อเนื่องทางการพยาบาล	20
5. งานอื่น ๆ ที่ ได้รับมอบหมาย	ปฏิบัติภารกิจอื่น ๆตามที่ได้รับ มอบหมายจากรอง ผอ. ฝ่าย การพยาบาลฯ /หัวหน้าสาย การพยาบาล/หัวหน้าฝ่ายการ พยาบาล และหัวหน้าหน่วย	อัตราความพึงพอใจของผู้ที่ มอบหมายงาน	10

ตารางที่ 1 หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก ของตำแหน่งงาน ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต



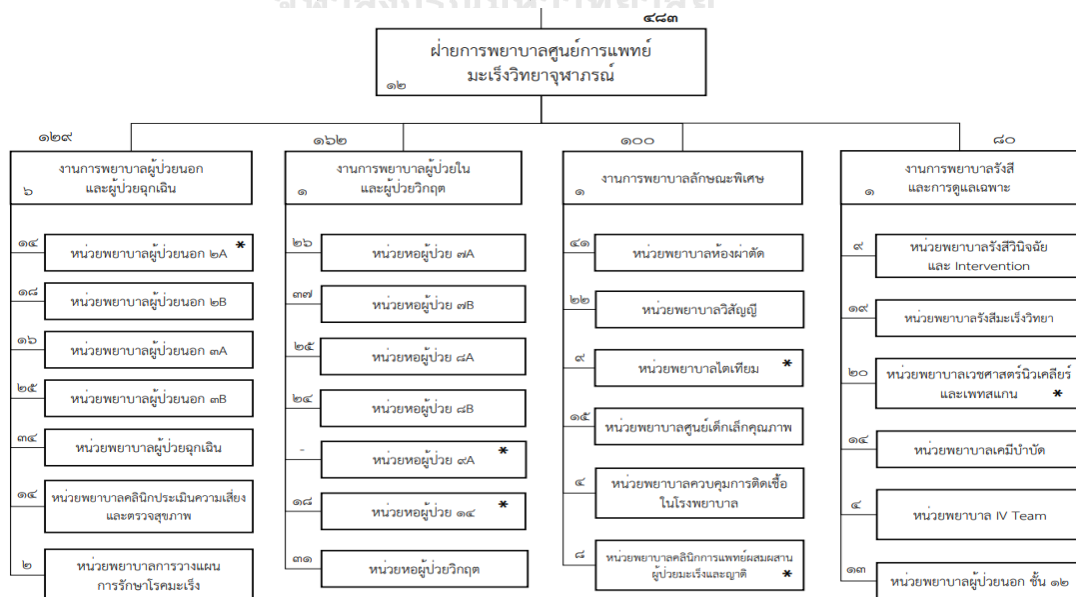
ที่มา : (ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยจุฬารณณ์,2564)

1.4 โครงสร้างการบังคับบัญชาตามสายงาน โรงพยาบาลจุฬารณณ์



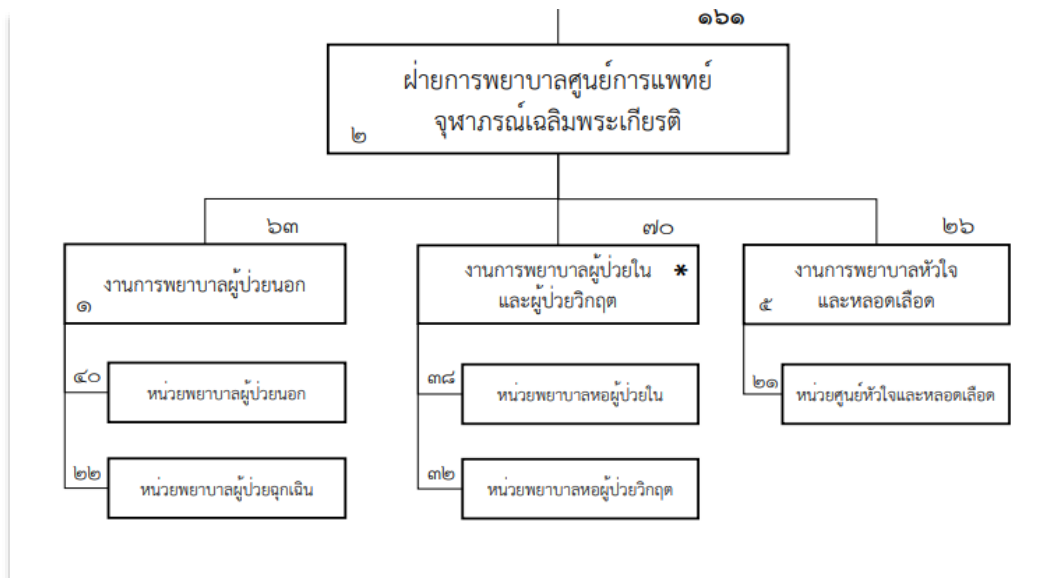
รูปภาพที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชา สำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารณณ์

ที่มา : (ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยจุฬารณณ์,2564)



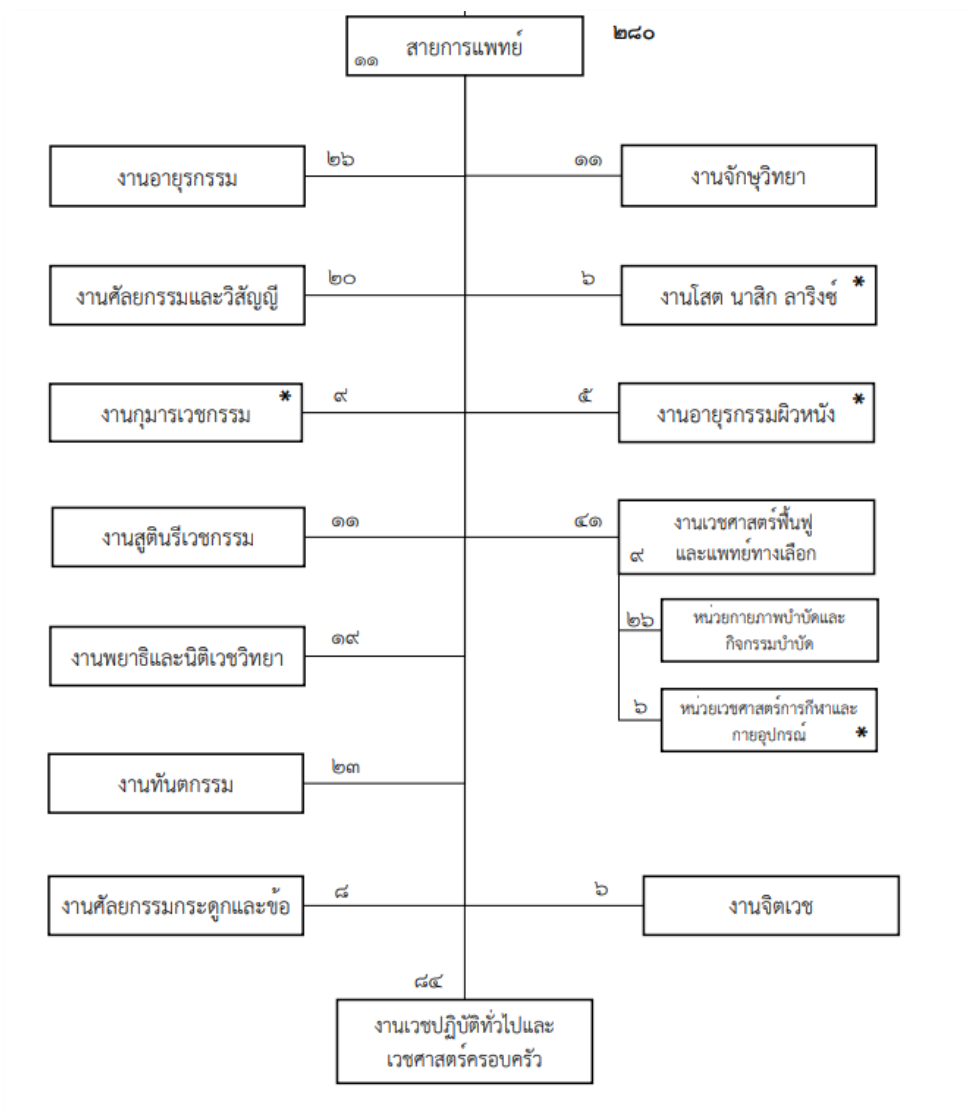
รูปภาพที่ 2 โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์มะเร็งวิทยาจุฬารกรณ์  
โรงพยาบาลจุฬารกรณ์

ที่มา : (ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล ราชวิทยาลัยจุฬารกรณ์,2564)



รูปภาพที่ 3 โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์จุฬารกรณ์เฉลิมพระเกียรติ  
โรงพยาบาลจุฬารกรณ์

ที่มา : (ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล ราชวิทยาลัยจุฬารกรณ์,2564)



## CHULALONGKORN UNIVERSITY

รูปภาพที่ 4 โครงสร้างการบังคับบัญชา สายการแพทย์ โรงพยาบาลจุฬารภรณ์  
ที่มา : (ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล ราชวิทยาลัยจุฬารภรณ์, 2564)

## 2.2 ทอผู้ป่วยวิกฤต

### 2.2.1 ผู้ป่วยภาวะวิกฤต (Critical ill Patient)

(นฤมล กิจจามนธ์, 2540) ภาวะวิกฤต คำว่า วิกฤติ มาจากภาษาอังกฤษ คือ Crisis และ Critical ทั้งสองคำมีความหมายที่ใกล้เคียงกันมากจึงนำมาใช้สลับเปลี่ยนกันอยู่เสมอ “Critical” นำมาใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือขั้นฉุกเฉินมีอันตราย “Crisis” นำมาใช้กับผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะการณ์คับขัน เป็นจุดวิกฤตของการเป็นโรคที่ทำให้เกิดมีอาการดีขึ้น หรือตายได้ทันที ผู้ป่วยในสภาวะนี้มีโอกาสของความเป็นและความตายได้เท่ากัน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน et al., 2531)

ภาวะเสี่ยง หรือปัญหาสุขภาพที่คุกคามชีวิตนี้อาจเกิดขึ้นเฉียบพลันทันที เช่น อุบัติเหตุต่าง ๆ การถูกทำร้ายร่างกาย แต่ในบางสถานการณ์ภาวะวิกฤตผู้ป่วยได้มีการเตรียมตัวเตรียมใจในการรับภาวะวิกฤตนั้นแล้ว จากการผ่าตัดที่มีความเสี่ยง หรือจากสภาวะโรคเรื้อรังที่มีอยู่ก่อน

ผู้ป่วยภาวะวิกฤต หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือปัญหาวิกฤตด้านร่างกายที่คุกคามกับชีวิตต้องการการดูแลสังเกตในการให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดและมีความต่อเนื่อง เพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและให้มีชีวิตอยู่ในความหมายของคำว่า Critically ill patient หมายถึง ญาติหรือบุคคลสำคัญของผู้ป่วยด้วย (สุจิตรา ลีมนานวยลาภ, 2536) ผู้ป่วยที่สมควรได้เข้ารักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยที่สมควรได้เข้ารักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ทวีพงษ์ เติระยานนท์, 2531 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน et al. (2531) ควรเป็นหอผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะการดำเนินโรคที่ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาซึ่งอาจจะเป็นเพียงเพื่อสังเกตการณ์หรือเพื่อการรักษาแบบเฉพาะทาง (Constant monitoring support) หรือ เป็นผู้ป่วยที่แสดงอาการการล้มเหลวของระบบร่างกายระบบใดหนึ่ง หรือหลายระบบพร้อม ๆ กัน (Definite failure) หรือผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะแสดงอาการในขั้นระบบของร่างกายกำลังจะเกิดการล้มเหลว (Impending failure) ทั้งนี้ข้อบ่งชี้ดังกล่าวเป็นการพิจารณาประกอบไปกับดุลยพินิจของแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต และแพทย์ประจำตัวผู้ป่วย โดยพิจารณาความปลอดภัยและอยู่รอดของผู้ป่วยเป็นหลัก

### 2.2.2 พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2537) หมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบประกอบโรคศิลป์ ซึ่งสมาคมพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตสหรัฐอเมริกา (AACNI) ได้ให้คำจำกัดความหมายถึงบุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต โดยมีความสามารถในการเฝ้าระวังสิ่งที่เกิดขึ้น การแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้า การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติอยู่บนพื้นฐาน ได้แก่

- 1) ความรับผิดชอบบนพื้นฐานของวิชาชีพพยาบาล
- 2) ความรู้ความสัมพันธ์ของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย
- 3) มีความเชื่อ และตระหนักถึงความสำคัญขององค์รวมของบุคคล (Individual's wholeness) ความต่างของบุคคล รวมไปถึงความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม
- 4) มีการศึกษา และพัฒนาทักษะการปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่เสมอ และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ พยาธิสรีระวิทยา สังคม จิตวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์
- 5) การพัฒนาทักษะ ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ทั้งต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และส่วนงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย สามารถดำเนินงานทุกอย่างได้อย่างปลอดภัย

(พวงเพ็ญ ชุณหปราณ, 2538)พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องปฏิบัติงานบนพื้นฐานจริยธรรมและจรรยาวิชาชีพ เคารพและให้คุณค่าแก่ศักดิ์ศรีของผู้อื่น มีความสามารถในการประสานงาน และพัฒนาความรู้เพิ่มเติมให้ตนเองอยู่เสมอ สามารถสอนงานและถ่ายทอดความรู้ให้แก่พยาบาลหรือผู้ร่วมงานเข้าใหม่ในด้านการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตได้เป็นอย่างดี

(นฤมล กิจงานนท์, 2540) การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย การปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างผู้ป่วยภาวะวิกฤต พยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาและสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต กล่าวคือการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตต้องประกอบด้วย การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ การส่งเสริมสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤต และผลตอบแทนสูงสุดที่คุณภาพชีวิตผู้ป่วย เป้าหมายที่สำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2537) คือ การช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นวิกฤตของชีวิตโดยการตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งมีจุดเน้นที่รักษาชีวิต (Life-saving) ให้การดูแลแบบองค์รวม (Provide holistic care) โดยคำนึงถึง คุณภาพชีวิต (Quality of life) ป้องกันโรค (Prevention of disease) และส่งเสริมสุขภาพ (Promotion of health)

### 2.2.3 สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤต

(นฤมล กิจงานนท์, 2540) สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง ลักษณะหรือขอบเขตของหอผู้ป่วยวิกฤต การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้ออำนวยต่อการให้การพยาบาล และการรักษา แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) อาทิ โครงสร้างหน่วยงาน เครื่องมือทางการแพทย์ นโยบายและการบริหารงาน มาตรฐานการพยาบาล และสิ่งแวดล้อมทางจิตใจ (Psychological Environment) ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ทุกส่วนในการให้การพยาบาล อันได้แก่ ความเจ็บปวด ความเครียด การติดต่อสื่อสาร เป็นต้น

### 2.2.4 ลักษณะงานในการบริการผู้ป่วยวิกฤต

(วรรณวิไล จันทราภา, 2535) การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต มีลักษณะการพยาบาล ดังนี้

- 1) ให้การดูแลต่อเนื่องต่อการรักษาของแพทย์ เพื่อการดำรงไว้ซึ่งชีวิตและการฟื้นฟูผู้ป่วยสู่สภาวะปกติให้เร็วที่สุด
- 2) การประเมินปัญหา ความต้องการ ของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการให้การพยาบาลและรักษาไปตามแนวทางที่สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์

- 3) ทักษะการใช้เครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการช่วยฟื้นคืนชีพ อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) กิจกรรมทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ ในรูปแบบที่ต่อเนื่องทางด้านเวลา
- 5) การประยุกต์การพยาบาล เพื่อให้ความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา
- 6) การใช้และให้เหตุผลเพื่อการตัดสินใจที่รวดเร็ว กรณีผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน
- 7) การเฝ้าระวังและสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
- 8) การเตรียมผู้ป่วยสำหรับการเคลื่อนย้ายสู่หอผู้ป่วยในทั่วไป
- 9) การประสานงานกับแพทย์ และหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาล
- 10) การอธิบาย และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ

## 2.3 สมรรถนะ (Competency) ความหมายและองค์ประกอบ

### 2.3.1 ความหมายและองค์ประกอบ

(อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์, 2553) Competency หมายถึง ชีตความสามารถ ศักยภาพ สมรรถนะ หรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่ง competency จะเป็นตัวแสดงการกระทำหรือการ แสดงออกของบุคลากรในองค์การ โดย competency จะส่งผลต่อผลลัพธ์ (Key Performance Indicators : KPIs) ที่กำหนดขึ้น โดย competency และ KPIs จะต้องมีความสัมพันธ์เชิงบวก (Positive Correlation) ต่อกัน กล่าวคือเมื่อ competency มีค่าที่สูงขึ้น ค่า KPI ต้องมีค่าสูงขึ้นตาม ด้วยเช่นกัน ดังนั้น competency จึงมีคุณสมบัติ ที่ได้รับความนิยมในการใช้ในปัจจุบันที่ใช้ในการ ประเมินความสามารถของบุคลากรในองค์การ ณ ปัจจุบัน และเตรียมความพร้อมของบุคลากรใน อนาคต โดย competency มักถูกนำไปใช้เปรียบเทียบกับ Iceberg model หรือ ทฤษฎีภูเขาน้ำแข็ง เปรียบกับ 2 ส่วนหลักคือ

- 1.) ส่วนที่อยู่เหนือน้ำ คือ ส่วนที่มองเห็นได้ชัดเจนทำให้สามารถวัดและประเมินได้ง่าย ประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) เกิดขึ้นจากการเรียนรู้และอบรม ทักษะ (Skills) เกิดขึ้นจากการฝึกฝน ปฏิบัติในงานหรือเรื่องนั้น ๆ จนเกิดความเชี่ยวชาญ โดยทักษะจะ ประกอบไปด้วย 2 ด้าน คือ ทักษะด้านการบริหาร (Management Skills) และทักษะ ในงานเฉพาะด้าน หรือเชิงเทคนิค (Technical Skills)
- 2.) ส่วนที่อยู่ใต้น้ำ คือ ส่วนที่เป็นคุณสมบัติพิเศษส่วนบุคคล (Personal Attributes) คือ ส่วนที่มองเห็นได้ยาก การมองที่ต้องอาศัยการสังเกตจากบุคคลรอบข้าง หรือผู้ที่ได้

ทำงานร่วมด้วย ส่วนที่อยู่ใต้น้ำประกอบไปด้วย บทบาทที่แสดงต่อสังคม(Social Role) ภาพลักษณ์แห่งตน(Self-image) ลักษณะนิสัย(Traits) และแรงผลักดันเบื้องลึก (Motives) อันเป็นคุณสมบัติที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิดหรือมีการพัฒนามาตั้งแต่ในวัยเด็กของแต่ละบุคคล เช่น ความละเอียดรอบคอบ การควบคุมอารมณ์ เป็นต้น

(ณรงควิทย์ แสนทอง, 2544) สมรรถนะประกอบไปด้วย ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และแรงจูงใจ ที่สัมพันธ์และส่งผลต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของงานในตำแหน่ง ซึ่งสมรรถนะจะมีความสำคัญและต่างกันไปแล้วแต่งาน

(สำนักการพยาบาล, 2549) ให้ความหมายสมรรถนะไว้ว่าคือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่มีผลมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะที่องค์การต้องการให้พยาบาลมี เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ ภารกิจขององค์การ

(สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548) ให้ความหมายไว้ว่า สมรรถนะคือคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และองค์ประกอบด้านคุณลักษณะอื่น ๆ อันส่งผลให้บุคคลมีผลงานโดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นในองค์กร

(นิสตาร์ก เวชยานนท์, 2556) ให้ความหมายของ Competency ไว้ว่าอ้างถึงพจนานุกรมของ The Concise Oxford Dictionary of Current English หมายถึง ความสามารถที่จะทำงานมีความพอเพียงในการดำรงอยู่

(Burgoyne, 1989) ให้ความหมายในบทความ Creating the managerial portfolio: Building on competency approaches to management development ให้ความหมายว่า คือ ความสามารถและความเต็มใจที่จะทำงานให้สำเร็จ นั้นหมายถึง competence ต้องประกอบไปด้วย ความสามารถและความเต็มใจ

(Hayes, 1979) ให้ความหมายในบทความชื่อ A new look at managerial competence : The AMA model of worthy performance ว่าหมายถึงความสามารถ ความเต็มใจ จะต้องประกอบไปด้วย ความรู้ แรงขับ คุณลักษณะ บทบาทของสังคม และทักษะ

### 2.3.2 ประเภทของ Competency

(อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์, 2553) competency แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

- 1) Core competency หมายถึง ความสามารถหลัก ศักยภาพหลัก หรือพฤติกรรมอันพึงประสงค์หลัก ซึ่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้องในการพิจารณา ได้แก่
  - กำหนดขึ้นจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ หรือเป้าหมายขององค์การ
  - เป็นสิ่งที่องค์การคาดหวังให้บุคลากรทุกคนในองค์การจะต้องมี core competency

- เป็นหน้าที่ขององค์กรให้มี Core competency ได้ครบข้อตามที่องค์กรพึงประสงค์
    - Core competency โดยส่วนมากมักเป็นคุณสมบัติที่อยู่ใต้น้ำ ตามทฤษฎีภูเขาน้ำแข็ง
    - กำหนดขึ้นจากคณะกรรมการ โดยมีผู้บริหารขององค์กรเป็นผู้พิจารณาตัดสินใจเลือก เพื่อให้เหมาะสมกับองค์กรมากที่สุด
- 2) Managerial Competency หมายถึง ศักยภาพ สมรรถนะ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือความสามารถในด้านบริหารจัดการ โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องในการพิจารณา ได้แก่
- กำหนดขึ้นจากบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารในองค์กร
  - คาดหวังให้บุคลากรในตำแหน่งในระดับบริหาร หรือหัวหน้างานขึ้นไป จำเป็นต้องมีทักษะ managerial competency ตามที่กำหนดไว้
  - Managerial competency ที่กำหนดขึ้นโดยส่วนใหญ่มักเป็นทักษะ (Skills) เน้นไปทางการบริหารงานมากกว่าด้านเทคนิค (Technical Skills)
  - กำหนดขึ้นจากคณะกรรมการ โดยมีผู้บริหารขององค์กรเป็นผู้พิจารณาตัดสินใจเลือก เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะและวัฒนธรรมองค์กรมากที่สุด
- 3) Functional Competency หมายถึง ความสามารถ หรือศักยภาพ หรือสมรรถนะ หรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในงานเฉพาะด้าน โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องในการพิจารณา ได้แก่
- กำหนดขึ้นจากบทบาทหน้าที่ของงานที่มีความเฉพาะไปตามตำแหน่งงาน
  - คาดหวังให้บุคลากรทุกคน ทุกระดับตำแหน่งจะต้องมี Functional Competency ตามที่กำหนดไว้ตามตำแหน่ง
  - Functional Competency ที่กำหนดส่วนใหญ่ ประกอบไปด้วย ความรู้ (Knowledge) ทักษะที่เน้นด้านเทคนิค (Technical Skills) และคุณสมบัติพิเศษส่วนบุคคล (Personal Attributes)
  - กำหนดขึ้นจากหัวหน้างานและพนักงานที่มีผลงานดี (Good Performer) ตามตำแหน่งนั้น ๆ



### 2.3.3 แนวทางการกำหนด Competency

#### Core competency

ขั้นตอนที่ 1 - การจัดตั้งคณะกรรมการ/เตรียมข้อมูล โดยการตั้งคณะกรรมการอันประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงจากหน่วยงานต่าง ๆ ในองค์กร เพื่อร่วมกำหนด Core competency โดยพิจารณาการกำหนดจากวิสัยทัศน์ ภารกิจ และเป้าหมายหลักขององค์กร

ขั้นตอนที่ 2 - การกำหนด Core competency เริ่มต้นจากหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านทรัพยากรบุคคลจัดทำแบบสำรวจ Core competency โดยกำหนด competency ไว้โดยประมาณ 10 – 15 ข้อ จากนั้นให้คณะกรรมการเลือกข้อที่คิดว่าเป็น Core competency มาไม่เกิน 5 ข้อ จากการลำดับจากข้อที่มีคะแนนการสำรวจมากที่สุด จากนั้นนำมาสรุปผลและให้คณะกรรมการพิจารณาอีกครั้ง เพื่อให้ความเห็นเพิ่มเติมและอนุมัติ

ขั้นตอนที่ 3 - การกำหนดพฤติกรรมที่คาดหวัง(Expected Behavior) หรือตัวชี้วัดพฤติกรรม (Behavior Indicator) เป็นขั้นตอนการกำหนดรายละเอียดของ competency เนื่องจากแม้ในองค์กรจะใช้ core competency เดียวกัน แต่หากอยู่ในระดับการปฏิบัติงานที่ต่างกัน ย่อมต่างไปในความคาดหวังเชิงพฤติกรรม โดยส่วนมากมักเป็น 3 ระดับคือระดับพนักงาน ระดับหัวหน้างาน และระดับผู้จัดการ โดยการกำหนดพฤติกรรมที่คาดหวังของ core competency นั้นต้องอาศัยการพิจารณาจากคณะกรรมการเช่นเดียวกัน เพื่อสรุปและให้ความคิดเห็น

#### Managerial Competency

ขั้นตอนที่ 1 - การจัดตั้งคณะกรรมการ/เตรียมข้อมูล เริ่มจากการตั้งคณะกรรมการ Competency ที่ประกอบด้วยผู้บริหารของหน่วยงานต่าง ๆ โดยกรรมการที่คัดสรรมานั้นจะพิจารณาจากบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารหรือ Job Description ที่อยู่ในขอบเขตงานด้านการบริหารของผู้บริหารในองค์กร

ขั้นตอนที่ 2 - การกำหนด Managerial Competency เริ่มต้นจากหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านทรัพยากรบุคคลจัดทำแบบสำรวจ Managerial competency โดยกำหนด competency ไว้โดยประมาณ 10 – 15 ข้อ จากนั้นให้คณะกรรมการเลือกข้อที่คิดว่าเป็น Managerial competency มาไม่เกิน 5 ข้อ จากการลำดับจากข้อที่มีคะแนนการสำรวจมากที่สุด จากนั้นนำมาสรุปผลและให้คณะกรรมการพิจารณาอีกครั้ง เพื่อให้ความเห็นเพิ่มเติมและอนุมัติ

ขั้นตอนที่ 3 - การกำหนดพฤติกรรมที่คาดหวัง(Expected Behavior) เป็นขั้นตอนการกำหนดรายละเอียดของ competency เนื่องจากแม้ในองค์กรจะใช้ core competency เดียวกันแต่หากอยู่ในระดับการปฏิบัติงานที่ต่างกัน ย่อมต่างไปในความคาดหวังเชิงพฤติกรรม โดยส่วนมากมักเป็น 2 ระดับ คือ ผู้บริหารระดับต้นหรือหัวหน้างาน และผู้บริหารระดับกลางหรือผู้จัดการ

### Functional Competency

ขั้นตอนที่ 1 - การคัดเลือกหัวหน้างานและพนักงาน/เตรียมข้อมูล ผู้กำหนดได้แก่ หัวหน้างานและพนักงานที่เป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลความสามารถที่ต้องใช้ในงานเฉพาะด้านที่เหมาะสมกับแต่ละตำแหน่งงาน โดยวิเคราะห์จากขอบเขตงานที่กำหนดตาม job description หรือ JD ที่เป็นขอเขตงานทางเทคนิคที่มีความเฉพาะในแต่ละตำแหน่ง

ขั้นตอนที่ 2 - การกำหนด Functional Competency ที่เหมาะสมเริ่มต้นจากหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านทรัพยากรบุคคล เป็นผู้กำหนด Competency หลาย ๆ ข้อเพื่อเป็นตัวเลือก โดยกำหนดจาก job description ซึ่งทำให้ Functional Competency มีความแตกต่างกันเนื่องมาจากลักษณะงานที่ต่างกันออกไป

ขั้นตอนที่ 3 - การกำหนดพฤติกรรมที่คาดหวัง(Expected Behavior) เป็นขั้นตอนการกำหนดรายละเอียดของ competency เพื่อจำกัดขอบเขตความเข้าใจของ competency ให้ตรงกัน โดยถึงแม้จะมีตำแหน่งงานที่ต่างกันก็สามารถมี competency ที่เหมือนกันได้ โดยความแตกต่างกันของ Functional Competency อยู่ที่ระดับความชำนาญที่ต่างกันออกไป โดยตัวอย่างการกำหนดความชำนาญ 5 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับมีพฤติกรรมความคาดหวังที่ต่างกันไป ดังนี้

- ขั้นการเรียนรู้ : สามารถแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจในงานที่รับผิดชอบ สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้กรอบแนวทางที่กำหนด
- ขั้นปฏิบัติ : สามารถแสดงออกถึงทักษะในการให้ความช่วยเหลือ สอนงาน แก้ไขปัญหาและตัดสินใจในการรับผิดชอบงาน
- ขั้นชำนาญการ : สามารถแสดงออกถึงทักษะในการเสนอแนะ สอนงาน ให้คำปรึกษา การพัฒนาทีม
- ขั้นกระตุน้จูงใจ : สามารถแสดงออกถึงการสนับสนุน ส่งเสริม กระตุน้ และสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีในหน่วยงาน
- ขั้นกลยุทธ์ : สามารถแสดงออกถึงการกำหนดนโยบาย วางเป้าหมาย กลยุทธ์ของหน่วยงานหรือองค์การ

## 2.4 สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

### 2.4.1 สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

(สภาการพยาบาล, 2556) สภาการพยาบาล ได้ให้ความหมายและองค์ประกอบไว้ว่า สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาล คือ ความสามารถ เจตคติ และคุณลักษณะอื่น ๆ ของหัวหน้าพยาบาลในระดับต่าง ๆ เพื่อการบริหารงานพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้

รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้หน่วยงานบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งจากการบูรณาการ  
 กรอบสมรรถนะ การทบทวนวรรณกรรม การวิจัย และร่วมงานกับผู้ทรงคุณวุฒิทางสายวิชาการ  
 พยาบาล เพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องต่อสถานการณ์และบริบทประเทศได้ข้อสรุปสมรรถนะหัวหน้าหอ  
 ผู้ป่วย 5 สมรรถนะหลักดังนี้

#### สมรรถนะด้านที่ 1 ภาวะผู้นำ

หมายถึง ความสามารถในการมีอิทธิพลต่อกลุ่ม เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย โดย  
 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย อันได้แก่ การแสดงออกถึงทักษะการคิดวิเคราะห์ การคิดรวบยอด การ  
 ตัดสินใจ มีระบบทักษะของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การจูงใจ เจรจาต่อรอง การจัดการความ  
 ขัดแย้ง ความคิดสร้างสรรค์ ส่งเสริมการร่วมงานของทีม

#### สมรรถนะด้านที่ 2 การบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

หมายถึง การมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะการบริหารจัดการหน่วยงาน การจัดการตาม  
 หลักเศรษฐศาสตร์สุขภาพ การบริหารคุณภาพและผลลัพธ์ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยการมี  
 ความสามารถ อันได้แก่

- การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ภายในหน่วยงาน การบูรณาการงานของหน่วยงานตนเองให้  
 สอดคล้องตามวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์การ
- การถ่ายทอด ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์การแห่งการเรียนรู้
- การบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคล เน้นทั้งด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ผ่านการประยุกต์จากประสบการณ์ทำงาน
- การบริหารวัสดุและเครื่องมือ เน้นประสิทธิภาพและความคุ้มค่า
- การบริหารงบประมาณ
- การวางแผนและดำเนินงานนิเทศงานด้านการพยาบาล
- การวางแผนการดำเนินการจัดการความรู้
- การส่งเสริมสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมและงานวิจัยทางการพยาบาล
- การวางแผนและดำเนินงานการบริหารคุณภาพการให้บริการ
- การกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดการบริหารจัดการผลลัพธ์
- การออกแบบและพัฒนาระบบบริการพยาบาล สมองต่อความต้องการด้านสุขภาพแก่  
 ผู้ป่วยทันต่อสถานการณ์

#### สมรรถนะด้านที่ 3 การสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ

หมายถึง การมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะการสื่อสาร สร้างสัมพันธภาพอันดีทั้งระหว่าง  
 บุคคลและหน่วยงาน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย การมีความสามารถ อันได้แก่

- การจัดการสื่อสารภายในหน่วยงาน ต่างหน่วยงานและการเชื่อมโยงสู่องค์การภายนอก

- สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ทีมงาน หน่วยงาน ภาคีเครือข่าย
- ประสานงานทีมพยาบาล สหวิชาชีพพยาบาล ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมด
- การสื่อสารทั้งวัจนะภาษา และอวัจนะภาษา (Verbal and non verbal Communication)
- ทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี
- บริหารสารสนเทศของหน่วยงานและองค์การ
- การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อการสืบค้นข้อมูลและติดต่อสื่อสาร

สมรรถนะด้านที่ 4 จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และกฎหมาย

หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการประยุกต์ใช้หลักคุณธรรม ทฤษฎี จริยธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วย พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หลักกฎหมายทั่วไป พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ และ พ.ร.บ.อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานและการบริหารงาน

สมรรถนะด้านที่ 5 นโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ

หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับนโยบายและแนวโน้มของสุขภาพ ปัจจัยการกำหนดภาวะสุขภาพ การดำเนินตามทิศทางและนโยบายในการจัดการทางการแพทย์ การสร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการทำงานอย่างปลอดภัย มีความสุข ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย การมีความสามารถ อันได้แก่

- ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและแนวโน้มด้านสุขภาพ การกำหนดภาวะสุขภาพตามทิศทางการพยาบาล
- การจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ เคมีชีวภาพ การยศาสตร์(Ergonomy) จิตสังคม และจิตวิญญาณ
- สร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน

(จงจิตร รัชมธูรพงษ์, 2559) หัวหน้าหอผู้ป่วยถือเป็นผู้บริหารในระดับต้นที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจ ขององค์การในการนำไปสู่เป้าหมาย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจที่องค์การได้กำหนดไว้ (สภาการพยาบาล, 2556)

ยุวดี เกตสัมพันธ อ่างถึงโน จงจิตร รัชมธูรพงษ์ (2559) จงจิตร รัชมธูรพงษ์ (2554,น.14) กลุ่มการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่มีความสำคัญและมีบุคลากรจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล การให้บริการในโรงพยาบาลเป็นการจัดการบริการโดยพยาบาลหรือมีพยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมเป็นส่วนใหญ่

(รัชณี ศุภจินทรรัตน์, 2546) การพัฒนาบุคลากร ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ถือเป็นปัจจัยด้านบุคลากรในองค์กรถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรเป็นองค์กรที่มีประสิทธิผล หากบุคลากรในองค์กร

มีความรู้ ทักษะ และความสามารถ ย่อมสร้างความเจริญก้าวหน้าให้กับองค์กรมากกว่าการมีบุคลากรที่ด้อยประสิทธิภาพ

(McClellan, 1973) ได้กล่าวว่า การทดสอบหาวิธีปัญหาและความรู้ได้อย่างใดอย่างหนึ่งนั้นไม่สามารถนำมาใช้กำหนดให้ทราบได้ว่าบุคคลนั้นทำงานได้ผลงานในระดับสูงหรือไม่ แต่สมรรถนะจะสามารถบ่งบอกได้ถึงคนที่มีผลงานสูง เนื่องจากสมรรถนะมีพื้นฐานเป็นปัจจัยในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาองค์กร

ณรงค์วิทย์ แสันทอง, 2547; ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล, 2554; Certo, 2008 กล่าวถึงใน จงจิตร รัยมธุรพงษ์ (2559) การพัฒนาบุคลากรโดยการนำสมรรถนะมาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินขีดความสามารถ จึงเป็นกระบวนการการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและจะส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพต่อองค์กร ส่วนการพัฒนาบุคลากรนั้นจำเป็นต้องพัฒนาทั้งบุคคลใหม่และบุคคลที่ทำงานอยู่ในองค์กรที่ได้รับการโยกย้ายหรือแต่งตั้งให้เข้าทำงานในตำแหน่งใหม่

## 2.5 วัฒนธรรมองค์การ

(Harrison, 1972) ให้ความหมายว่าคำว่า “อุดมการณ์ขององค์การ” เหมาะสมกับคำว่า “วัฒนธรรมองค์การ” โดยสามารถให้ความหมายถึงวิถีชีวิตหรือปทัสถานชุดหนึ่งขององค์การได้ในขอบเขตที่กว้างขวาง ในทุกองค์การจะมีชุดความเชื่อลึก ๆ เกี่ยวกับวิธีการทำงาน การจัดการองค์การ การบริหารอำนาจภายใน การจูงใจพนักงานไปจนถึงการควบคุมวิธีการทำงาน และเกี่ยวข้องไปถึงการวางแผนองค์การ แผนงานระยะยาว ชั่วโมงการทำงาน อัตลักษณ์ สิ่งที่องค์การให้ความสำคัญ เป็นต้น ซึ่งเรื่องเหล่านี้เป็นส่วนประกอบของวัฒนธรรมองค์การทั้งสิ้น และสามารถมองเห็นวัฒนธรรมองค์การได้จากทั้งภายนอกอันเป็นสิ่งก่อสร้าง จนไปถึงลักษณะของผู้ปฏิบัติงานในองค์การ ซึ่งทั้งหมดสามารถสะท้อนภาพขององค์การได้ทั้งสิ้น

## 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

(จงจิตร รัยมธุรพงษ์, 2559) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยวิธีการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยวิธีการสนทนาแบบกลุ่มกับหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมด 26 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ตอนที่ 2 การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะและกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้โดยใช้เกณฑ์รูบริค ตอนที่ 3 ศึกษาคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ความตรงของเนื้อหาจากการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณค่าความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมิน 4 กลุ่ม คือ รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อน

ร่วมงาน และพยาบาลประจำการ จำนวน 232 คน โดยได้ผลการวิจัย ดังนี้ สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้ 2) ด้านการบริหารจัดการ 3) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 4) ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล 5) ด้านคุณธรรมจริยธรรม ได้รูปแบบ แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 ด้าน ข้อรายการสมรรถนะ 24 ข้อ ประกอบด้วยข้อย่อยของสมรรถนะทั้ง 5 ข้อที่ได้กล่าวในข้างต้น และผลการศึกษาคุณภาพของแบบประเมิน พบว่า แบบประเมินมีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .81 และความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน 4 กลุ่ม ในการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยจาก 18 หอผู้ป่วย มีค่ามากกว่า 0.07 เท่ากับร้อยละ 100 และค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยรวมทั้งหมด เท่ากับ .89

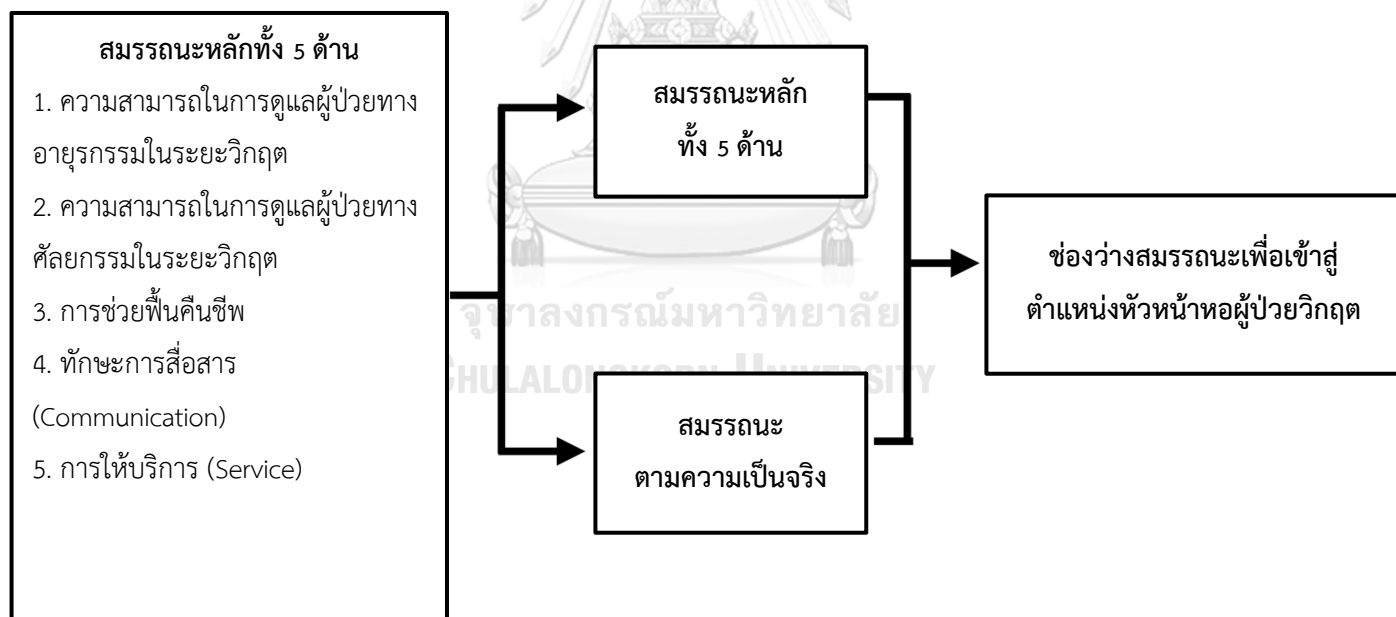
(รุ่งทิวา ปัญญา นาม, 2550) ศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 โดยรูปแบบการศึกษาผ่านเครื่องมือคือแบบสอบถามสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 การวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีสกัดตัวประกอบหลักและหมุนแกนตัวประกอบแบบอโรทอนอลด้วยวิธีแวนแมกซ์ โดยกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จำนวน 462 คน จากโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ จำนวน 61 แห่ง ผลวิจัยที่ได้คือตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 6 ตัวประกอบ อธิบายได้ด้วย 65 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนรวมกันเท่ากับ 39.86 คิดเป็นร้อยละ 60.39 ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 2) สมรรถนะด้านความสามารถจัดการความรู้ 3) สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ 4) สมรรถนะด้านทักษะการจัดการธุรกิจและการจัดการเชิงกลยุทธ์ 5) สมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล 6) สมรรถนะด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์

(อัญชลี สิงห์น้อย et al., 2561) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง โดยการสื่อสารใช้วิธีการสื่อสารแบบ SBAR มาเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการรับส่งเวร และใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA ทำการศึกษาไปที่ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานหน่วยงานหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 9 คน ผ่านเครื่องมือคือแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ร้อยละหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ข้อมูล ได้ผลการศึกษาว่าภายหลังการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ทีมผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่ได้มีการกำหนดไว้ได้ถูกต้องและครบถ้วนถึงร้อยละ 83.3 และไม่พบอุบัติการณ์การ

รับส่งเวรทางการพยาบาลอีกด้วย ทำให้เกิดแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นแนวทางเดียวกัน ลดปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

(สมนันท สุทธารัตน์, 2556) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ วิธีการศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา โดยวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพอายุ 22 – 32 ปี (รุ่นเจนเนอเรชันวาย) จำนวน 341 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ผ่านเครื่องมือแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรในระดับสูง และสภาพแวดล้อมในการทำงานและภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย

## 2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูลได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวร ผ่านการบอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นตามการรับรู้และความจริง จากผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 3.1 พื้นที่ที่ศึกษา (Setting)

พื้นที่ที่ศึกษาคือ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ซึ่งมุ่งเน้นเป็นสถาบันการวิจัยและวิชาการชั้นสูงจัดการศึกษาทางวิชาการและวิชาชีพด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม การแพทย์ และการสาธารณสุข ผู้วิจัยกำหนดพื้นที่ที่ศึกษาดังกล่าวเพื่อความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือของการวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษา จึงมีความเข้าใจบริบทของโรงพยาบาล

#### 3.2 ผู้ให้ข้อมูล (Informants)

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวร และหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ เนื่องจากงานวิจัยเชิงคุณภาพให้ความสำคัญในเรื่องของการศึกษาข้อมูลจากผู้ที่มีประสบการณ์ตรงเพื่อให้สามารถประเมินและเข้าใจถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานตาม competency แต่ละหมวดได้เป็นอย่างดี จึงใช้วิธีการสัมภาษณ์จากผู้ที่มีประสบการณ์จริง เป็นผู้ถ่ายทอดเรื่องราวหรือประสบการณ์การปฏิบัติงาน และการร่วมปฏิบัติงานกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่น ๆ ได้อย่างครบถ้วนตรงตามปรากฏการณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) เป็นผู้อยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในชั้นการฝึกฝนการปฏิบัติงานเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าเวรหรือ หัวหน้าเวร ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต และ 2) ผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ รองเลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ และสายการพยาบาล เมื่อได้รับความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อขอความ



อนุเคราะห์ในการระบุชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าตามเกณฑ์ผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้ โดยมีผู้เข้าเกณฑ์ทั้งหมด 10 ราย ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 1 ราย หัวหน้าเวร จำนวน 6 ราย และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 ราย หลังจากได้รายชื่อผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และมอบสำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ จากนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการติดต่อกับผู้ให้ข้อมูล และตารางเวรการปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัยได้มีการติดต่อเพื่อขออนุญาตหมายเวลาสัมภาษณ์ทั้งรูปแบบออนไลน์และเข้าไปพบ โดยเลือกสถานที่คือ ณ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลจะต้องมีการดูแลกรณีผู้ป่วยที่รับผิดชอบในรอบเวรวันนั้น ๆ ระหว่างการสัมภาษณ์ด้วย ซึ่งเมื่อผู้วิจัยได้รายชื่อผู้ให้ข้อมูลแล้วได้ดำเนินการติดต่อให้ข้อมูลและชี้แจงรายละเอียดเบื้องต้นของการทำวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้ให้ข้อมูล

จากการเก็บข้อมูล พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 9 ราย เนื่องด้วยมีพยาบาลวิชาชีพที่เข้าเกณฑ์ 1 ราย ไม่สามารถให้ข้อมูลได้เนื่องจากติดภารกิจทำให้ไม่สะดวกต่อการให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 8 รายในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ มีอายุ ระหว่าง 27 – 42 ปี เป็นเพศหญิง 9 ราย มีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลรูปแบบเต็มเวลา อายุการทำงาน 3 ปี จำนวน 2 ราย , 4 ปี จำนวน 1 ราย , 6 ปี จำนวน 2 ราย , 7 ปี จำนวน 2 ราย , 8 ปี จำนวน 1 ราย , 11 ปี จำนวน 1 ราย และ 13 ปี จำนวน 1 ราย ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เมื่อข้อมูลที่ได้อิ่มตัว (Data saturation) จึงได้ยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) โดยเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพคือ ผู้วิจัย และเครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ผู้วิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด เพราะการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการใช้บุคคลไปสัมผัสกับบุคคลอื่นโดยตรงด้วยการพูดคุย สัมภาษณ์ และการสังเกต เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการทำวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย ผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการวิจัย จำนวน 3 หน่วยกิต และก่อนการเริ่มต้นทำสารนิพนธ์ได้มีการส่งหัวข้อและโครงร่างสารนิพนธ์ให้แก่อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อรับคำแนะนำและให้การดำเนินการวิจัยอยู่ภายใต้การแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษานอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพ และขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งมีความรู้และชำนาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

- การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิด/ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ได้ทำการศึกษาในเรื่อง competency ของการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อทำความเข้าใจและเป็นแนวคิดเบื้องต้นในการออกแบบแนวคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ ที่จะสามารถเป็นการนำไปสู่คำตอบเชิงลึกและครอบคลุมเนื้อหา

- การเตรียมความพร้อมด้านทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างการศึกษาระหว่างการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการเรียนรู้และฝึกฝนเทคนิค วิธีการ ประสพการณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การสร้างแนวคำถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกเสียงสัมภาษณ์ การถอดเทป ไปตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากขั้นการรวบรวมด้วยวิธีการต่าง ๆ และขอคำปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่มีความเชี่ยวชาญ ชำนาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

- การเตรียมคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทำงาน และสมรรถนะประจำตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ร่วมกับผู้เคยดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตและเป็นผู้จัดทำมาตรฐานสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จึงทำให้การวิจัยในครั้งนี้ได้แนวคำถามที่มีข้อสมรรถนะใหม่เพิ่มเติม ที่มีความสอดคล้องและไม่ทับซ้อนกับสมรรถนะเดิมที่มีการระบุไว้แล้ว

## 2) เครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- ผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพคือการให้บุคคลไปสื่อสารกับบุคคลอื่นโดยตรงผ่านรูปแบบการสื่อสารโดยการสัมภาษณ์และสังเกตข้อมูล ประกอบด้วย

- เครื่องบันทึกเสียง เป็นอุปกรณ์หนึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ใช้บันทึกการสนทนา ระหว่างการสัมภาษณ์ ทำให้สามารถเก็บคำให้สัมภาษณ์ได้อย่างครบถ้วนตลอดการสัมภาษณ์

- แบบบันทึกข้อมูลการให้สัมภาษณ์ ประกอบไปด้วยข้อมูลประเด็นหลักที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นไปตามขอบเขตในการศึกษาและได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

### 3.4 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ในการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยให้อิสระในการตัดสินใจการให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ โดยผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตัดสินใจให้หรือไม่ให้ข้อมูล ซึ่งก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ติดต่อกับผู้ให้ข้อมูล พร้อมให้รายละเอียดข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา การดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ชี้แจงผู้ให้ข้อมูลทราบทุกรายเช่นเดียวกัน มีการขออนุญาตบันทึกเสียง การสัมภาษณ์ และแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบทุกครั้งในการเริ่มบันทึกเสียง การรักษาความลับ โดยผู้วิจัยไม่เปิดเผยข้อมูลใด ๆ ที่จะเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูลและทำลายเทปบันทึกทันทีหลังการวิจัยในครั้งนี้อย่างสิ้นสุดลง สถานที่ในการสัมภาษณ์ใช้สถานที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก รวมถึงวิธีการสัมภาษณ์รูปแบบที่เป็นออนไลน์ด้วยเช่นกัน ผู้ให้ข้อมูลสามารถเลือกได้ตามความถนัดและความสะดวก รวมทั้งการบอกพฤติกรรมการให้ข้อมูลได้ทุกระยะของการศึกษาที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลและขอข้อมูลย้อนกลับได้โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผล โดยมีการขอความยินยอมและให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในใบให้ความยินยอมให้ข้อมูลทุกครั้งก่อนดำเนินการสัมภาษณ์และจัดเก็บใบให้ความยินยอมไว้เป็นอย่างดี การนำข้อมูลออกเผยแพร่ในรายงานการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในลักษณะเป็นข้อมูลโดยรวม หากมีการกล่าวอ้างถึงถ้อยคำหรือคำบอกเล่าที่มาจากสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้นามสมมติสำหรับชื่อของผู้ให้ข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์เท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยชื่อจริงหรือข้อมูลอันนำไปสู่การระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล

### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น (Interview guideline) ซึ่งการสัมภาษณ์ใช้การบันทึกเสียงสัมภาษณ์ การสังเกต และการจดบันทึกเป็นหลักฐานในการเก็บข้อมูล หลังจากสัมภาษณ์ใช้การถอดความจากเทปบันทึกเสียงสัมภาษณ์และเริ่มดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน กับการเก็บข้อมูลจนข้อมูลที่ได้เกิดความอิ่มตัว (Data saturation) มีความหมายตรงกับประเด็นการวิจัยที่ศึกษาในครั้งนี้ และไม่มีข้อมูลที่เกิดขึ้นใหม่ โดยขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

- ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติผู้บังคับบัญชาและยื่นแบบฟอร์มเพื่อขอให้ทางคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยออกหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลในการวิจัย โดยได้ยื่นเอกสารไปยังรองเลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ทั้งนี้การขอความอนุเคราะห์ได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียด

เกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อขอข้อมูลหัวหน้าเวร และพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของผู้ให้ข้อมูล

- การติดต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการขอความอนุเคราะห์จากสายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ในการระบุข้อมูลการติดต่อผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้ หลังจากได้รายชื่อแล้ว ผู้วิจัยได้ติดต่อผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 1 ราย หัวหน้าเวร จำนวน 6 ราย และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ราย โดยได้มีการตรวจสอบข้อมูลตารางการทำงานของผู้ให้ข้อมูลก่อนการติดต่อ และได้มีการติดต่อไปเพื่อให้รายละเอียดของหัวข้อการวิจัย รูปแบบการเก็บข้อมูล รวมถึงการขออนุญาตบันทึกเทปการให้สัมภาษณ์ พร้อมทั้งขออนุญาตในการจดบันทึก รายละเอียดต่าง ๆ ขณะการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับ ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลการศึกษาเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นโดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถซักถามได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดข้อสงสัย เปิดอิสระในการแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูล และขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย โดยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับหรือกดดัน

- เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกเวลา รูปแบบการให้สัมภาษณ์ และสถานที่ที่สะดวกในการให้สัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกและสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์ให้ผ่อนคลาย จนสามารถดำเนินการสัมภาษณ์ไปด้วยความราบรื่น

- ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีการอธิบายรายละเอียด ถึงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย แนวคำถาม วิธีการสัมภาษณ์ ระยะเวลาโดยรวมที่คาดการณ์ใช้ในการสัมภาษณ์ การบันทึกเทประหว่างการสัมภาษณ์ การนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์ การรายงานผลการศึกษาในลักษณะที่เป็นภาพรวม การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยไม่มีการเปิดเผยถึงชื่อ - สกุล สถานที่ หรือลักษณะอันสามารถนำไปสู่การระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลได้ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมได้เสมอ และให้อิสระต่อการแสดงความคิดเห็น และก่อนการให้สัมภาษณ์ได้ขอให้มีการลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตจำนงให้ความยินยอมและตอบรับการสัมภาษณ์ทุกครั้ง

- การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเสียง และการสังเกต โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) การเตรียมคำถามในการสัมภาษณ์ เน้นไปที่ประเด็นที่สำคัญ คำถามมุ่งเน้นให้เป็นรูปแบบปลายเปิดเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถอธิบาย แสดงความคิดเห็น หรือบอกเล่าประสบการณ์ในประเด็นนั้น ๆ โดยแนวคำถามได้หลักการและแนวคิดต่อยอดมาจากสมรรถนะที่ใช้ในการปฏิบัติงานจริงประจำตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลจุฬารัตน์ โดยผู้วิจัยเริ่มต้นการสัมภาษณ์จากการสอบถามสมรรถนะข้อต่าง ๆ ของแต่ละหมวด จากนั้นผู้ให้ข้อมูลจะให้ข้อมูลว่าเคยปฏิบัติงานตามสมรรถนะนั้น ๆ หรือไม่ พร้อมทั้งอธิบายพฤติกรรมที่สอดคล้องตามสมรรถนะนั้น ๆ

จากนั้นการถามอื่นๆจะเกิดขึ้นไปตามการสนทนาโดยปล่อยให้บทสนทนาสั้นไหลไปอย่างธรรมชาติ ขณะที่สัมภาษณ์หากมีประเด็นที่น่าสนใจ สำคัญหรือเกี่ยวเนื่องกันที่สามารถนำมาอธิบายให้เข้าใจถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ ผู้วิจัยจะขอสอบถามเพิ่มเติมทั้งนี้อยู่บนพื้นฐานที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการให้ข้อมูลในเรื่องนั้น ๆ

2) ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ โดยเริ่มต้นจากการเกริ่นด้วยข้อความกว้างๆ ที่เกี่ยวกับสมรรถนะแต่ละหมวดของพยาบาลวิชาชีพในหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ระดับการเรียนรู้ในแต่ละสมรรถนะ โดยไล่เรียงการสัมภาษณ์ไปที่ละหมวด โดยถามจากคำถามชี้วัดพฤติกรรม ไล่ไปตามรายชื่ออาทิ “วิธีการปฏิบัติการพยาบาลตาม วิธีการปฏิบัติ (Work Instruction) เคยปฏิบัติหรือไม่ มีวิธีการอย่างไร อธิบายตามความเข้าใจ” ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะบอกกลับว่า เคยหรือไม่เคย พร้อมทั้งอธิบายหากตอบว่าเคย ตามความเข้าใจของผู้ให้ข้อมูลหมายถึงพฤติกรรมใดพร้อมทั้งอธิบาย” ซึ่งในขณะทำการสัมภาษณ์นั้น ผู้วิจัยได้สังเกตท่าทางและลักษณะของคำพูดผู้ให้ข้อมูล และบันทึกข้อมูลระหว่างสังเกตการณ์ในขณะทำการสนทนา ผู้วิจัยได้ตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดออกมาอย่างตั้งใจ เมื่อมีข้อมูลที่มีความคลุมเครือ ผู้วิจัยได้ใช้คำถามที่เจาะลึกหรือสอบถามเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความกระจ่างมากยิ่งขึ้น ไม่ทำการวิพากษ์วิจารณ์ ไม่กระทำการเร่งรัดหรือขัดจังหวะ รวมทั้งไม่ทำการพูดสอดแทรก ชักชวนเปลี่ยนประเด็นการสนทนา หรือรีบด่วนสรุปต่ออย่างใด เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลทำการถ่ายทอดข้อมูลต่าง ๆ ออกมาจนจบ และคอยกระตุ้นผู้ให้ข้อมูลให้มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นและบอกเล่าประสบการณ์อย่างเป็นธรรมชาติ

3) ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ราย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำหรับรูปแบบสัมภาษณ์เดี่ยว โดยไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อราย และสำหรับรูปแบบสัมภาษณ์กลุ่มไม่เกิน 3 ชั่วโมง โดยสาเหตุที่มีทั้งการสัมภาษณ์เดี่ยวและสัมภาษณ์กลุ่มเนื่องมาจากข้อจำกัดทางด้านเวลาของผู้ให้ข้อมูลที่มีเวลาจำกัดในการเสียสละมาให้ข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้ โดยรูปแบบออนไลน์ (Online) ผ่าน google meets และรูปแบบสถานที่จริง (On-site) ณ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลสะดวกให้การสัมภาษณ์ในเวลาการทำงาน และเนื่องจากรูปแบบการปฏิบัติงานที่หัวหน้าเวร และพยาบาลวิชาชีพจะต้องรับผิดชอบผู้ป่วยรูปแบบหนึ่งต่อหนึ่งคือ พยาบาลวิชาชีพหนึ่งคนให้การพยาบาลผู้ป่วยหนึ่งคน

4) เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์ ก่อนยุติการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่สละเวลาและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ผู้วิจัยนำเทปบันทึกมาถอดเทปด้วยตนเองโดยทันทีเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงสิ่งที่ได้ยิน และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ค้นหาถึงประเด็นที่เกิดขึ้น ในกรณีที่คำสัมภาษณ์มีการกล่าวถึงชื่อของบุคคลอื่น หรือมีการอ้างถึงผู้วิจัยได้ดำเนินการถอดเทปคำสัมภาษณ์นั้นโดยใช้นามสมมติแทนชื่อบุคคลนั้น

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจึงทำการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim transcription) แล้ววิเคราะห์ข้อมูล จัดบันทึกข้อสงสัย และข้อค้นพบสำคัญ หรือประเด็นต่าง ๆ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากการถอดเทปและข้อค้นพบเบื้องต้นจากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการที่เรียกว่า วงเวียนการตีความ (Hermeneutic circle) รูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

- การให้ความสำคัญแก่ธรรมชาติ และประสบการณ์ชีวิต ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่

1) ทำความรู้จักกับปรากฏการณ์ เริ่มจากการเข้าไปทำความรู้จักกับปรากฏการณ์ของพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าเวร ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ว่าพยาบาลกลุ่มนี้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นอย่างไร มีรูปแบบการปฏิบัติงานอย่างไร โดยผู้วิจัยได้ค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ตามการให้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ร่วมโดยตรงกับหัวข้อการวิจัยในครั้งนี้ว่ามีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่เหมือนหรือต่างกันอย่างไร

2) การกำหนดข้อคำถามของปรากฏการณ์ โดยผู้วิจัยได้กำหนดข้อคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทางการสัมภาษณ์ จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อนำมาจัดทำเป็นแนวทางข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นปลายเปิดร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษาการทำวิจัยในครั้งนี้

3) การอธิบายถึงข้อตกลงเบื้องต้นโดยละเอียด ผู้วิจัยตระหนักถึงข้อมูลสรณะของพยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ผู้วิจัยไม่เคยมีประสบการณ์นั้นมาก่อน ทำให้ผู้วิจัยเปิดรับความรู้สึกหรือประสบการณ์จากผู้ให้ข้อมูล โดยปราศจากอคติในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- การสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ขณะที่เรามีชีวิตอยู่กับประสบการณ์นั้น โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งก่อนการดำเนินการได้มีการเตรียมความพร้อมในด้านข้อมูลสมรรถนะในการปฏิบัติงานของการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และปรากฏการณ์วิทยาการตีความ จากนั้นเมื่อเข้าสู่กระบวนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเลือกใช้การสัมภาษณ์แบบปลายเปิดเพื่อเป็นการเปิดประเด็นที่สนใจศึกษาและเจาะลึกถามต่อในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลให้ไว้ ซึ่งเหตุที่เป็นเช่นนั้นก็เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ย้อนกลับไปในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในเหตุการณ์เหล่านั้น รวมถึงอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ให้การอธิบายและให้ข้อมูลสามารถบอกเล่าถึงประสบการณ์ได้อย่างชัดเจนมากที่สุด

- การสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็นหลัก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การมองภาพรวม จากการที่ผู้วิจัยได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นจากการถอดเทปการสัมภาษณ์ ได้มีการตรวจสอบโดยการฟังซ้ำ หลังจากนั้นได้ทำการอ่านข้อมูลทั้งหมด เพื่อให้เกิดความเข้าใจข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนจะนำข้อมูลไปสู่การตรวจสอบจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลในระดับ

ต่างๆ ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพแต่ละราย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

2) การค้นหาและเน้นส่วนที่สำคัญ ผู้วิจัยได้มีการอ่านบททวนข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์และบททวนข้อมูลจากการจดบันทึกอ่านหลายรอบจนเกิดความเข้าใจ ถือเป็น การตรวจสอบการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล เมื่อพบข้อมูลที่น่าสนใจอยู่ในประเด็นที่ศึกษา จะมีการเน้นข้อมูลหรือประโยคในส่วนนั้น เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ในการตีความหมายจากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ไว้

3) การให้รหัสข้อมูลแต่ละย่อหน้า เป็นกระบวนการแยกย่อยข้อมูลเปรียบตรวจสอบข้อมูล การใส่หมายเลขอ้างอิงไว้ในตอนท้ายของบทสนทนาเพื่อความสะดวกในการตรวจสอบข้อมูลภายหลัง

4) การบรรยายปรากฏการณ์ผ่านศิลปะการเขียนและการบททวนการเขียน ผู้วิจัยได้ใช้ภาษาในการนำเสนอมุมมองประสบการณ์ตามที่ได้ให้ข้อมูลให้ไว้ตามที่เป็นจริง เพื่อถ่ายทอดสาระที่เป็นแก่นของประสบการณ์การปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงภายในห่อผู้ป่วยวิกฤตโดยหลักการเน้นไปทางสมรรถนะของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ พร้อมทั้งนำเสนอตัวอย่างจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาใช้ในการอ้างอิงและอภิปรายปรากฏการณ์ร่วมด้วย

### 3.7 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ในวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลของ Guba and Lincoln, 1989 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมตานี (2559) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) การยืนยันคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยนำบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ภายหลังจากการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง มาตรวจสอบ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลที่ถูกต้อง โดยการสัมภาษณ์นั้นให้หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งอยู่ในตำแหน่งที่เห็นผู้ปฏิบัติงานทุกคน มีคุณสมบัติ ประสบการณ์การทำงาน ความชำนาญ การที่สามารถประเมินผู้ปฏิบัติงานทุกตำแหน่งในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ เป็นผู้ประเมินความพร้อมของหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ สำหรับตำแหน่งหัวหน้าเวรให้ประเมินตนเองว่าเคยหรือไม่เคยปฏิบัติงานตามสมรรถนะที่กำหนดไว้ และให้ประเมินความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของหัวหน้าเวร หัวหน้าเวรจะให้เห็นการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างใกล้ชิดรวมไปถึงการประเมินผลการปฏิบัติงาน ในลำดับสุดท้ายสำหรับพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองว่าเคยหรือไม่เคยปฏิบัติงานตามสมรรถนะ การประเมินทั้งในแง่การประเมินตนเองและผู้บังคับบัญชาเพื่อให้เกิดการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า เพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล

2) การตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) โดยผู้วิจัยนำข้อคำถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เคยดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตตรวจสอบแบบสอบถาม และในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูลได้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะโดยนอกจากจะให้ผู้ให้ข้อมูลประเมินตนเองแล้วนั้น ยังได้มีการตรวจสอบข้อมูลโดยการประเมินข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาอีกด้วย

3) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) หมายถึง การที่ผู้อ่านผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาแล้ว สามารถเข้าใจถึงเรื่องราวและมองภาพของประสบการณ์ที่ได้มีการศึกษาในการวิจัยในครั้งนี้ได้อย่างครบถ้วน ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่มีความละเอียดครบถ้วน ครอบคลุม เสนอมิติต่าง ๆ และร้อยเรียงลำดับเรื่องราวออกมาได้เป็นอย่างดีจะสามารถสื่อสารออกมาให้ผู้อ่านเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นภาพของการศึกษาในครั้งนี้ได้

4) ความสามารถการพึ่งพา (Dependability) โดยผู้วิจัยจะมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตเข้าด้วยกัน รวมถึงข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีเกณฑ์ตามที่ผู้วิจัยกำหนด และมีการจดบันทึกข้อมูลดังกล่าวประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยให้ผู้ตรวจสอบอ่าน หากสามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ แสดงว่าการวิจัยผ่านเกณฑ์ดังกล่าว

5) ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) โดยผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบจากข้อมูลแบบการสัมภาษณ์ ซึ่งถือเป็นข้อมูลดิบ โดยการตรวจสอบจากบทสัมภาษณ์ ร่วมกับการฟังเทปกลับไปมาหลายๆครั้ง รวมถึงมีการตรวจสอบกับการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ว่ามีข้อมูลตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่ อย่างไร การตรวจสอบกระบวนการวิจัย และการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมาสนับสนุนข้อค้นพบที่ได้ ให้ผลการศึกษาที่ได้ตรงตามวัตถุประสงค์และตอบคำถามของการวิจัยในครั้งนี้



## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวร และหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง (Purposive Sampling) สัมภาษณ์ผู้ให้คำถกแถลงเปิด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถแสดงทัศนะ ความหมาย ความเข้าใจต่อข้อมูลสมรรถนะตามท้องที่การได้ระบุไว้ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้มาจากการสนทนาระหว่างผู้ให้ข้อมูลสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อตอบต่อคำถามในการวิจัย ประกอบด้วย 1) บุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ที่จะเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาความพร้อมสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต มีความจำเป็นจะต้องได้รับความรู้ ทักษะและคุณลักษณะด้านใดบ้าง 2) แนวทางในการพัฒนาบุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ เพื่อพัฒนาความพร้อมสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ที่สอดคล้องกับเกณฑ์สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นอย่างไร

สำหรับบทที่ 4 นี้ ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการศึกษาก่อออกเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และส่วนที่ 2 ข้อค้นพบในการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

CHULALONGKORN UNIVERSITY

#### 4.1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ได้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ประกอบด้วยตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 1 ราย หัวหน้าเวร จำนวน 6 ราย และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ราย รวมทั้งหมดมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ราย โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตาราง พร้อมคำอธิบายโดยละเอียด ดังนี้

รหัส	ตำแหน่ง	เพศ	อายุงาน (ปี)	วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์	ระยะเวลาที่ให้ สัมภาษณ์ (นาที)
K1	หัวหน้าหอผู้ป่วย	หญิง	13	26 ตุลาคม 2564	30
K2	หัวหน้าเวร	หญิง	8	11 ตุลาคม 2564	132 นาที (สัมภาษณ์แบบกลุ่ม)
K3	หัวหน้าเวร	หญิง	11	11 ตุลาคม 2564	132 นาที (สัมภาษณ์แบบกลุ่ม)
K4	หัวหน้าเวร	หญิง	7	13 ตุลาคม 2564	92 นาที
K5	หัวหน้าเวร	หญิง	6	10 ตุลาคม 2564	90 นาที
K6	หัวหน้าเวร	หญิง	6	11 ตุลาคม 2564	132 นาที (สัมภาษณ์แบบกลุ่ม)
K7	หัวหน้าเวร	หญิง	7	12 ตุลาคม 2564	100 นาที
K8	พยาบาลวิชาชีพ	หญิง	4	10 ตุลาคม 2564	75 นาที
K9	พยาบาลวิชาชีพ	หญิง	3	13 ตุลาคม 2564	70 นาที

ตารางที่ 2 ข้อมูลเบื้องต้นผู้ให้ข้อมูล

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ในส่วนต่อไปผู้วิจัยจะได้นำเสนอข้อค้นพบในการศึกษาที่ได้จากการดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ประกอบด้วยตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต หัวหน้าเวร และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 คน ซึ่งรายละเอียดตามปรากฏในข้อมูลข้างต้นแล้วนั้น

#### 4.2 ข้อค้นพบในการศึกษา

หลังจากที่ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญครบถ้วนทุกรายเป็นที่เรียบร้อยแล้วนั้นและได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่มีความอึดอัด ผู้วิจัยได้ดำเนินการถอดเทปบันทึกเสียงสัมภาษณ์ที่ได้รับ

ความยินยอมในการนำมาถอดความ สรุป และวิเคราะห์ตามขั้นตอน โดยในแต่ละสมรรถนะจะเป็น การให้ข้อมูล และทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้บังคับบัญชาสูงสุดของ หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตจะให้การประเมินสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพว่ามี สมรรถนะด้านต่าง ๆ ใน 5 ด้านว่าอยู่ในระดับใดและมีพฤติกรรมใดที่บ่งชี้ได้ว่าพยาบาลที่ได้รับการ ประเมินอยู่ในสมรรถนะระดับนั้น ๆ จากนั้นผลการสัมภาษณ์ดังกล่าวจะถูกนำไปเทียบเคียงกับผลการ สัมภาษณ์เพื่อประเมินสมรรถนะชุดเดียวกันที่พยาบาลหัวหน้าเวรประเมินให้พยาบาลวิชาชีพ รวมไปถึง ถึงเทียบเคียงกับผลสัมฤทธิ์การประเมินสมรรถนะด้วยตนเองของพยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาล วิชาชีพอีกด้วย ซึ่งข้อมูลที่ได้มานั้นผู้วิจัยได้แบ่งตามกรอบการวิจัย ประกอบด้วย 5 ประเด็น อันมี รายละเอียดของคำถามในการสัมภาษณ์แต่ละประเด็น ดังต่อไปนี้

สมรรถนะหมวดที่ 1 : ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรมในระยะวิกฤต ที่มีภาวะ Shock , Multiple organ failure (ภาวะอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ) แบ่งระดับการเรียนรู้ออกเป็น 5 ระดับได้แก่ ผู้เริ่มต้น (Novice) ระดับผู้เรียนรู้ (Advance Beginner) ผู้ปฏิบัติ (Competence) ผู้ ชำนาญ (Proficient) และ ผู้เชี่ยวชาญ (Expert) คำถามชีวิตพฤติกรรมประกอบด้วย 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อยได้แก่

1. ระดับผู้เริ่มต้น (Novice)
  - 1.1 สามารถปฏิบัติการพยาบาลตาม วิธีปฏิบัติ (Work Instruction)
2. ระดับผู้เรียนรู้ (Advance Beginner)
  - 2.1 สามารถอธิบายพยาธิสรีรภาพ อาการและแนวทางการรักษา ภาวะวิกฤตทาง อายุรศาสตร์ ในระยะวิกฤต
  - 2.2 สามารถอธิบายเกี่ยวกับยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น
  - 2.3 สามารถเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในการรับการรักษา
  - 2.4 สามารถเตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการรักษาได้ครบถ้วน
  - 2.5 สามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการ
3. ผู้ปฏิบัติ (Competence)
  - 3.1 สามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ในระยะวิกฤต
  - 3.2 สามารถวิเคราะห์ตัดสินใจในการช่วยเหลือเบื้องต้น
  - 3.3 สามารถแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ผิดปกติได้

3.4 สามารถเฝ้าระวังความผิดปกติของการไหลเวียนได้

4. ระดับผู้ชำนาญ (Proficient)

4.1 สามารถประเมินและประมวลข้อมูลผู้ป่วย เพื่อหาสาเหตุ และวางแผนการพยาบาล

4.2 สามารถจัดลำดับการช่วยเหลือตามความเร่งด่วนของปัญหา

4.3 สามารถเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางอายุรศาสตร์ได้

5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert)

5.1 สามารถคาดการณ์ วิเคราะห์ ป้องกัน และจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทางอายุรกรรมในภาวะวิกฤตได้

5.2 สามารถบูรณาการความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมในระยะวิกฤตเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

5.3 สามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรศาสตร์ในระยะวิกฤตได้

5.4 สามารถเป็นที่ปรึกษาและนิเทศงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรศาสตร์ในระยะวิกฤตได้

สมรรถนะหมวดที่ 2 : ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมในระยะวิกฤต ที่มีภาวะ Shock , Multiple organ failure แบ่งระดับการเรียนรู้ออกเป็น 5 ระดับได้แก่ ผู้เริ่มต้น (Novice) ระดับผู้เรียนรู้ (Advance Beginner) ผู้ปฏิบัติ (Competence) ผู้ชำนาญ (Proficient) และผู้เชี่ยวชาญ (Expert) คำถามชี้วัดพฤติกรรมประกอบด้วย 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อยได้แก่

1. ระดับผู้เริ่มต้น (Novice)

1.1 สามารถปฏิบัติการพยาบาลตาม วิธีปฏิบัติ (Work Instruction)

2. ระดับผู้เรียนรู้ (Advance Beginner)

2.1 สามารถอธิบายพยาธิสรีรภาพ อาการและแนวทางการรักษาภาวะวิกฤตทางศัลยกรรมในระยะวิกฤต

2.2 สามารถอธิบายเกี่ยวกับยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น

2.3 สามารถเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในการรับการรักษา

- 2.4 สามารถเตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการรักษาได้ครบถ้วน
- 2.5 สามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการ
3. ผู้ปฏิบัติ (Competence)
  - 3.1 สามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ในระยะวิกฤต
  - 3.2 สามารถวิเคราะห์ตัดสินใจในการช่วยเหลือเบื้องต้น
  - 3.3 สามารถแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ผิดปกติได้
  - 3.4 สามารถเฝ้าระวังความผิดปกติของการไหลเวียนได้
4. ระดับผู้ชำนาญ (Proficient)
  - 4.1 สามารถประเมินและประมวลข้อมูลผู้ป่วย เพื่อหาสาเหตุของปัญหาและวางแผนการพยาบาล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ
  - 4.2 สามารถจัดลำดับการช่วยเหลือตามความเร่งด่วนของปัญหา
  - 4.3 สามารถเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางศัลยกรรมได้
5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert)
  - 5.1 สามารถคาดการณ์ วิเคราะห์ ป้องกัน และจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทางศัลยกรรมในภาวะวิกฤตได้
  - 5.2 สามารถบูรณาการความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมในระยะวิกฤตเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น
  - 5.3 สามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมในระยะวิกฤตได้
  - 5.4 สามารถเป็นที่ปรึกษาและนิเทศงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมในระยะวิกฤต

สมรรถนะหมวดที่ 3 : การช่วยฟื้นคืนชีพ แบ่งระดับการเรียนรู้ออกเป็น 5 ระดับได้แก่ ผู้เริ่มต้น (Novice) ระดับผู้เรียนรู้ (Advance Beginner) ผู้ปฏิบัติ (Competence) ผู้ชำนาญ (Proficient) และ ผู้เชี่ยวชาญ (Expert) คำถามชี้วัดพฤติกรรมประกอบด้วย 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย ได้แก่

1. ระดับผู้เริ่มต้น (Novice)
  - 1.1 สามารถประเมินภาวะหัวใจหยุดเต้น หรือภาวะหยุดหายใจได้

2. ระดับผู้เรียนรู้ (Advance Beginner)
  - 2.1 สามารถใช้อุปกรณ์การแพทย์ในการช่วยฟื้นคืนชีพได้ถูกต้องและทันเวลาที่
  - 2.2 สามารถปฏิบัติหน้าที่ตนเองในทีมกู้ชีพได้ถูกต้อง
  - 2.3 สามารถช่วยทำหัตถการฉุกเฉินช่วยชีวิตได้ถูกต้อง รวดเร็ว
3. ผู้ปฏิบัติ (Competence)
  - 3.1 สามารถแก้ปัญหาเมื่ออุปกรณ์ขัดข้อง
  - 3.2 สามารถปฏิบัติภารกิจกู้ชีพได้ถูก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
  - 3.3 สามารถปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีมกู้ชีพได้ถูกต้อง
4. ระดับผู้ชำนาญ (Proficient)
  - 4.1 สามารถชี้แนะทีมกู้ชีพได้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติ
  - 4.2 สามารถสอนบุคคลอื่นในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่สำคัญในการช่วยฟื้นคืนชีพ
  - 4.3 สามารถสอนบุคลากรโดยใช้เทคนิค ACLS
  - 4.4 สามารถวิเคราะห์ปัญหาพัฒนาระบบการช่วยฟื้นคืนชีพในหน่วยงาน
5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert)
  - 5.1 สามารถคาดการณ์ วิเคราะห์ ป้องกัน และจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้
  - 5.2 สามารถบูรณาความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
  - 5.3 สามารถร่วมจัดทำแนวทางหรือทำวิจัยที่เกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพขั้นสูง

สมรรถนะหมวดที่ 4 : ทักษะการสื่อสาร (Communication) ระดับการเรียนรู้ในสมรรถนะหมวดนี้ เนื่องจากเป็นสมรรถนะที่เพิ่มมาใหม่สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ โดยได้รับการตรวจทานข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ คือ อดีตหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งปัจจุบันได้มีการเลื่อนระดับตำแหน่งไปในระดับการบริหารงาน ทั้งนี้จึงไม่ได้มีการจัดลำดับระดับการเรียนรู้ แต่เป็นกำหนดไว้ในระดับของขอบเขตของสมรรถนะการศึกษา และได้มีการให้ข้อมูลในการจัดระดับเฉพาะการให้ข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งอ้างอิงการประเมินระดับการเรียนรู้จากสมรรถนะในหมวดที่ 1-3 ตามข้างต้นในการให้การประเมินความพร้อมในการเข้าสู่ตำแหน่งของหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ โดยในหมวดนี้มีคำถามชี้วัดพฤติกรรมประกอบด้วย 3 ข้อหลัก 7 ข้อย่อยได้แก่

1. การประชุมปรึกษา (conference)

- 1.1 สามารถเป็นผู้นำการประชุมปรึกษา (conference)
- 1.2 สามารถกระตุ้น และส่งเสริมให้ผู้ร่วมการประชุมปรึกษา (conference) แสดงความคิดเห็น วางแผนและประเมินการดูแลทางการพยาบาล
- 1.3 สามารถวางแผนทางการการประชุมปรึกษา (conference) และสกัดประเด็น
2. การรับส่งเวรโดยใช้การสื่อสารแบบ ISBAR
  - 2.1 การให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องตามหลัก ISBAR
  - 2.2 การให้แนวทางหรือสอนวิธีการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องตามหลัก ISBAR
3. การวิเคราะห์และตัดสินใจในการมอบหมายงาน
  - 3.1 สามารถประเมินอาการและแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้
  - 3.2 สามารถประเมินผู้ป่วยและตัดสินใจมอบหมายความรับผิดชอบการพยาบาลให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสมตามความสามารถ

สมรรถนะหมวดที่ 5 : การให้บริการ (Service) ระดับการเรียนรู้ในสมรรถนะหมวดนี้ เนื่องจากเป็นสมรรถนะที่เพิ่มมาใหม่สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ โดยได้รับการตรวจทานข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ คือ อดีตหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งปัจจุบันได้มีการเลื่อนระดับตำแหน่งไปในระดับการบริหารงาน ทั้งนี้จึงไม่ได้มีการจัดลำดับระดับการเรียนรู้ แต่เป็นกำหนดไว้ในระดับของขอบเขตของสมรรถนะการศึกษา และได้มีการให้ข้อมูลในการจัดระดับเฉพาะการให้ข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งอ้างอิงการประเมินระดับการเรียนรู้จากสมรรถนะในหมวดที่ 1-3 ตามข้างต้นในการให้การประเมินความพร้อมในการเข้าสู่ตำแหน่งของหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ โดยในหมวดนี้มีคำถามชี้วัดพฤติกรรมประกอบด้วย 3 ข้อหลัก 9 ข้อย่อยได้แก่

1. การดูแลด้านจิตใจ
  - 1.1 ทราบความต้องการของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการ
  - 1.2 สามารถสอบถามอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วย
  - 1.3 สามารถวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย
2. การให้ข้อมูลข่าวสาร
  - 2.1 สามารถสื่อสารข้อมูลโดยใช้ภาษาที่ผู้ป่วยและญาติ สามารถเข้าใจได้ง่าย
  - 2.2 สามารถอธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาล ก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง

2.3 สามารถจัดสรรเวลาในการให้เวลาพูดคุย ทักทายและตอบคำถามผู้ป่วยและญาติได้

3. การให้คำแนะนำผู้ป่วย ก่อนการจำหน่ายออก

3.1 ทราบแนวทางในการให้คำแนะนำในการดูแล

3.2 สามารถอธิบายแนวทางในการให้คำแนะนำในการดูแล

3.3 ทราบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการ ก่อนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน

สำหรับเนื้อหาผลการศึกษาที่ผู้วิจัยบรรยายภายในบทที่ 4 นี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ผู้วิจัยมีการใช้สัญลักษณ์ในตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

[ข้อความ] หมายถึง คำอธิบายเพิ่มเติมของผู้วิจัย

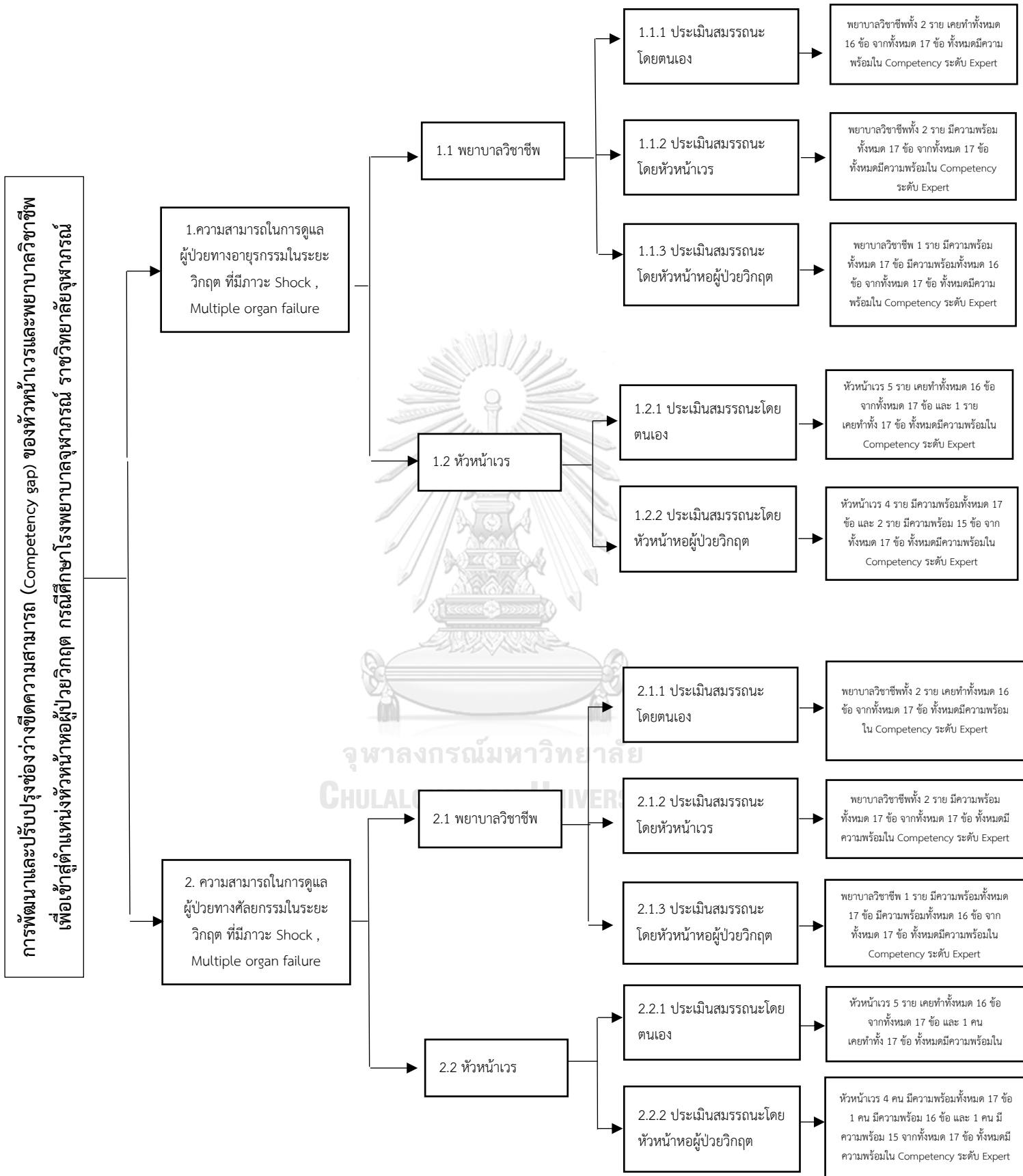
... หมายถึง การนำข้อความเนื้อหาประเด็นเดียวกันจากหน้าอื่นมาต่อกัน

K1 – K9 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายชื่อที่ 1 – 9

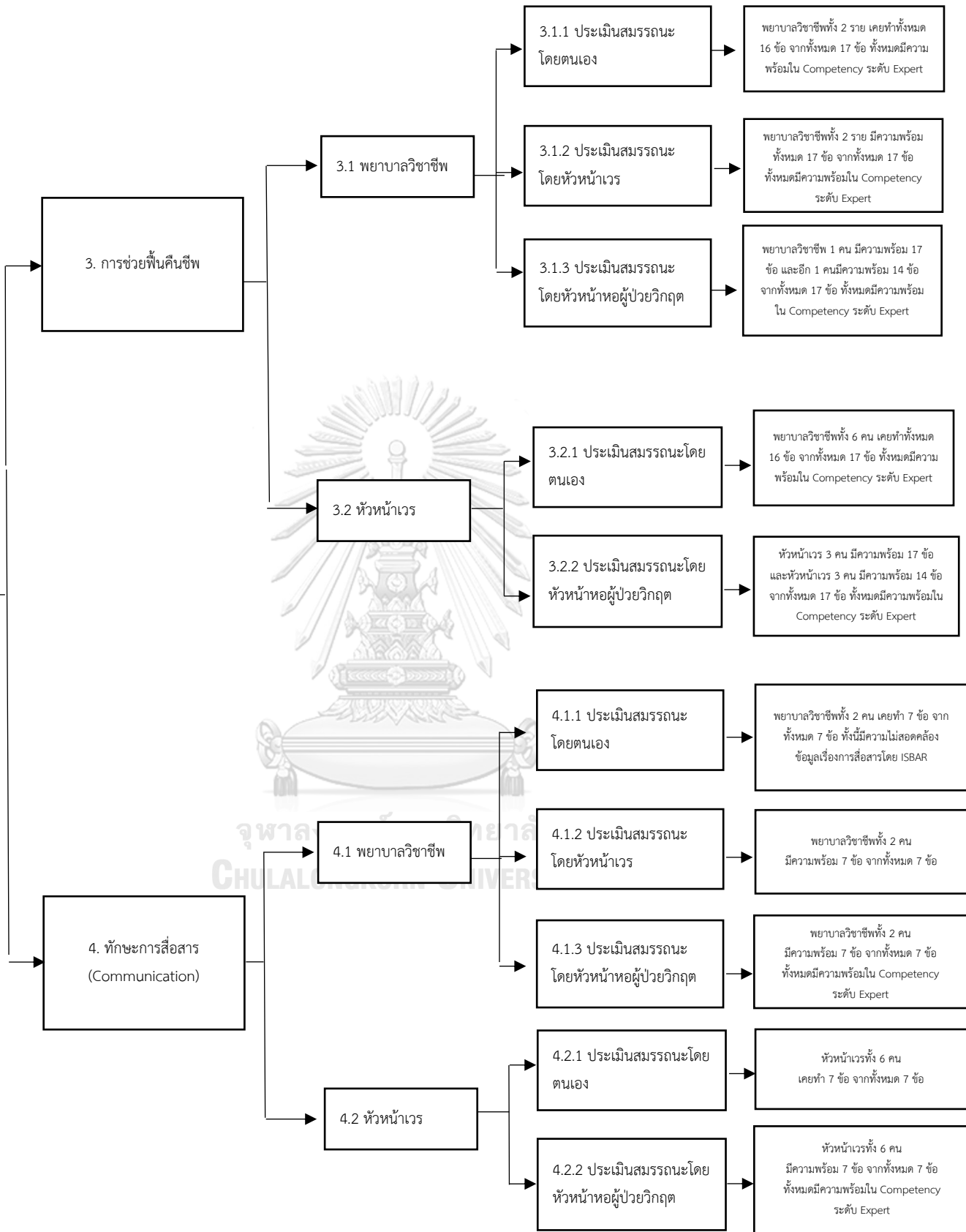
DI 00002564 หมายถึง วันที่สัมภาษณ์ โดยเลข 2 ตัวแรกคือวันที่ และ 2 ตัวลำดับถัดมาคือเดือน ตามด้วยปีพุทธศักราช 2564

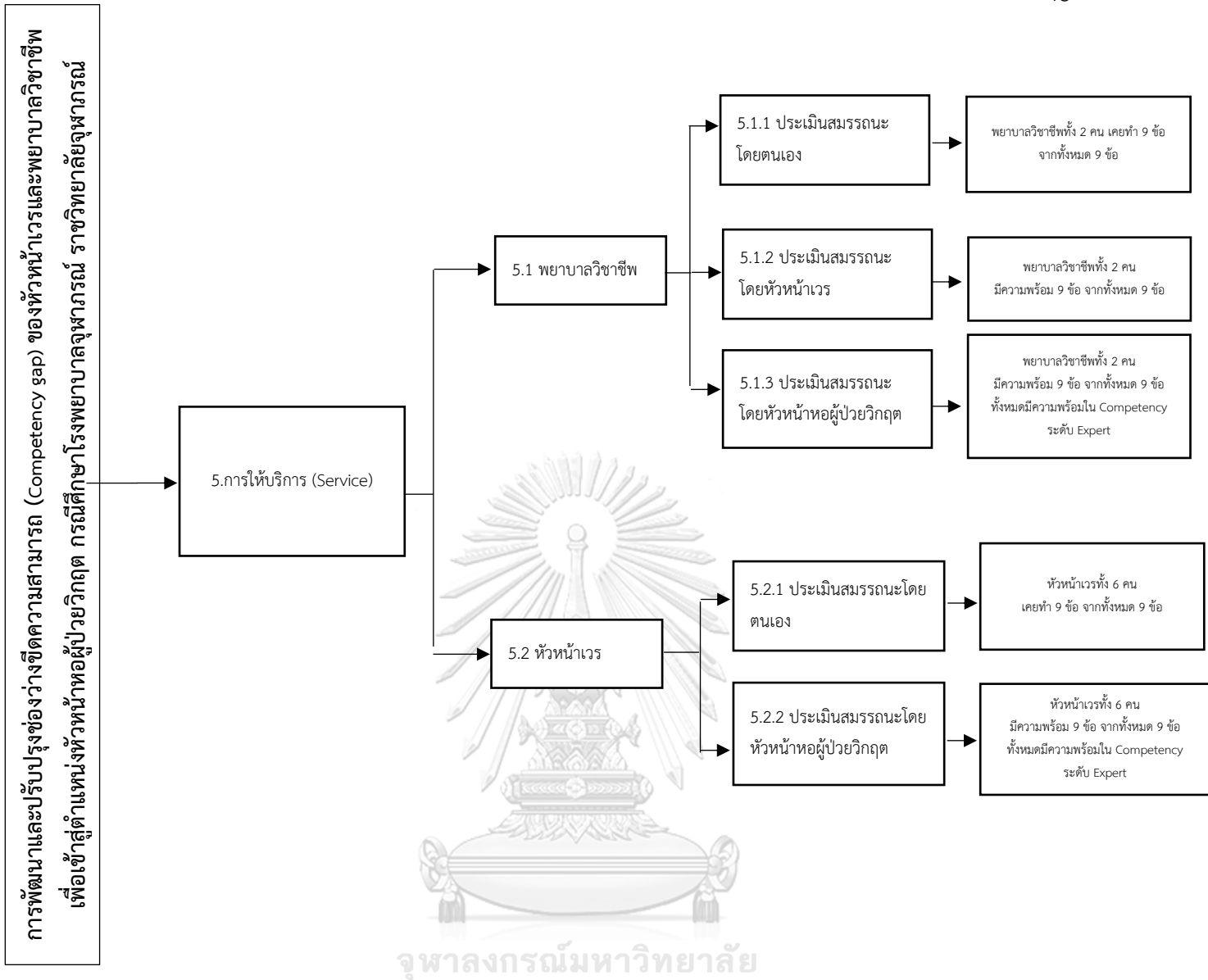
นอกจากนั้นเพื่อให้ผู้อ่านมีความเข้าใจผลการศึกษาเรื่องการพัฒนาและปรับปรุงช่องว่างขีดความสามารถ (Competency gap) ของหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต กรณีศึกษาโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ได้อย่างชัดเจนและเห็นองค์ประกอบการศึกษาทั้งหมดในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำมาแสดงโดยใช้ภาพที่ 5





การพัฒนาและปรับปรุงช่องว่างขีดความสามารถ (Competency gap) ของหัวหน้าแเวรและพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต วิทยาลัยพยาบาลจุฬาลงกรณ์





รูปภาพที่ 5 สรุปข้อมูลการศึกษา

#### หมายเหตุ

- สำหรับสมรรถนะหมวดที่ 4 การสื่อสาร และสมรรถนะหมวดที่ 5 การให้บริการ เป็นการประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหลักเนื่องจากเป็นสมรรถนะที่เพิ่มเข้ามาใหม่ ความหมายของ ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) คือมาตรฐานระดับสมรรถนะที่เป็นระดับขั้นของการที่ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมี สำหรับการประเมินตนเองของหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพจะเป็นเพียงการประเมินว่าตนเองสามารถปฏิบัติงานในขอบเขตของสมรรถนะเหล่านี้ได้และสามารถให้ตัวอย่างการใช้งานสมรรถนะทั้งสองตามขอบเขตนี้ได้

## ประเด็นหลักที่ 1 สมรรถนะหมวดที่ 1 : ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรมใน ระยะวิกฤต ที่มีภาวะ Shock , Multiple organ failure

ประเด็นหลักที่ 1 สมรรถนะหมวดที่ 1 : ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรมใน  
ระยะวิกฤต ที่มีภาวะ Shock , Multiple organ failure ข้อมูลที่กล่าวถึงการให้การพยาบาลและ  
พัฒนาคุณภาพการทำงานในการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤตด้านอายุรกรรม โดยข้อมูลมุ่งเน้นไป  
ทางการอธิบายความสามารถ หรือพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลได้เคยปฏิบัติงาน โดยแบ่งออกเป็นประเด็น  
ย่อย ตามการประเมิน ดังต่อไปนี้

### 1.1 การประเมินสมรรถนะหมวดที่ 1 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

เป็นข้อมูลแสดงถึง Competency ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ราย ที่มีต่อสมรรถนะ  
หมวดที่ 1 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรมในระยะวิกฤต ที่มีภาวะ Shock , Multiple  
organ failure โดยแบ่งการประเมินตามแบบสามเส้าเพื่อตรวจสอบข้อมูลตามประเด็นย่อย ดังนี้

#### 1.1.1 การประเมินสมรรถนะโดยตนเอง (กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ)

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ให้ข้อมูลในทิศทางเดียวกัน ว่าตนเองเคยได้  
ปฏิบัติงานตามสมรรถนะหมวดที่ 1 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย มีสมรรถนะในภาพรวมอยู่ในระดับ  
ผู้เชี่ยวชาญ (Expert) แต่ยังคงเคยปฏิบัติงานตามสมรรถนะระบุ จำนวน 1 ข้อย่อย คือ ข้อ 5.3 สามารถ  
ร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรศาสตร์ในระยะวิกฤตได้ โดยมีรายละเอียด  
ดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งแสดงให้เห็นถึงการประเมินตนเองว่าเคยได้  
ปฏิบัติงานตาม Competency กล่าวว่า

“เคยทำค่ะ พยาธิคือการรู้โรคของคนไข้ เช่น ภาวะหายใจ  
ล้มเหลว อวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลว เราต้องดูว่าอวัยวะนั้นเค้าทำหน้าที่  
อะไร ถ้าสมมุติว่ามันมีการล้มเหลวไป มันจะเกิดผลเสียต่อคนไข้อย่างไร  
อย่างเช่น ปอด คนไข้ก็จะหายใจไม่สะดวก ก็ต้องดูแลให้ออกซิเจน หรือ  
ว่าถ้าคนไข้ทางเดินหายใจไม่ดีขึ้น อาจจะมีการดูดเสมหะ ถ้าทางเดิน  
หายใจนั้นมีเสมหะอยู่ อันนี้คือหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องรู้จุดที่มัน  
เสียหายและดูแลในเรื่องนั้น” (K8 , DI 10102564)

“ปฏิบัติค่ะ เพราะภาวะแทรกซ้อน สามารถจัดการได้ เช่นการใส่ท่อเครื่องช่วยหายใจ จะมีตามตำราที่เรียนมา เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจนาน 2 สัปดาห์ การคาดเดา วางแผน conference จากที่รับเวรมา และกลางวง คนไข้จะครบ 2 อาทิตย์แล้ว หมอได้มีการคุยเรื่องการเจาะคอแล้วหรือยัง หรือ ยากกระตุ้นความดัน ไปประเมินว่าเส้นที่ให้ยาไปนั้นแดงหรือยัง ถ้าแดงแล้วต้องนำออก” (K9 , DI 13102564)

### 1.1.2 การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยหัวหน้าเวร

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย ซึ่งอยู่ในระดับตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าเวร เคยได้ผ่านการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย อีกทั้งเป็นผู้ให้คำแนะนำ สอนงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 รายจะต้องมีการรายงานผลการปฏิบัติงานในทุกเวรการทำงานให้หัวหน้าเวรทราบเสมอ โดยหัวหน้าเวรได้ให้ข้อมูลในทิศทางเดียวกัน ว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 1 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย ครบทุกข้อ มีความพร้อมใน Competency ระดับ Expert โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าเวร แสดงให้เห็นถึงการประเมินความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย กล่าวว่

“พร้อมนะ น้องเค้าเป็น in charge [หัวหน้าเวร] ได้ พร้อมทุกหมวดแต่ที่ยังไม่ได้น่าจะเป็นประสบการณ์ อาจเป็นการตัดสินใจบางเรื่องเนอะ เพราะว่าเขายังไม่ขนาด นั้นแต่ทำงานมา 3-4 ปีแล้วเนอะในเรื่องพยาธิสภาพ การประเมินคนไข้การวางแผน พี่ไม่ติด น้องสามารถทำได้ทั้ง K8 และ K9 น้องได้หมด น้องรู้ค่อนข้างเป็นอย่างดีสภาพโรคคนไข้ในไอซียู น้องทราบว่าควรต้องเริ่มยังไง เตรียมอะไรยังไงดูแลคนไข้ในทางไหน ทาง functional น้องทำได้ดีทั้งคู่เลยอะ” (K7 , DI 12102564)

### 1.1.3 การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย ซึ่งอยู่ในระดับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ได้ผ่านการร่วมงานและประเมินผลการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 รายอยู่เป็นประจำ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 รายอยู่ในขั้นการฝึกปฏิบัติเพื่อเข้าสู่ตำแหน่ง หัวหน้าเวร ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต

โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ให้การประเมินว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย นั้น K9 มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 1 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย มีความพร้อมใน Competency ระดับ Expert และสำหรับ K8 มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 1 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 16 ข้อย่อย มีความพร้อมใน Competency ระดับ Expert แต่ยังคงขาดความพร้อมจำนวน 1 ข้อย่อย คือ ข้อ 5.3 สามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรศาสตร์ในระยะวิกฤตได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต แสดงให้เห็นถึงการประเมินความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ รายที่ 1 K9 ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตให้การประเมินมีความพร้อมในหมวดที่ 1 ครบทั้ง 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย กล่าวว่า

“สำหรับ K9 พี่มองว่าเค้า หนึ่งถ้าจะดันขึ้นเป็นหัวหน้านะ เรื่อง competency ในด้านการทำงาน ได้อยู่แล้ว พวกนี้ได้อยู่แล้ว อันที่สอง Competency ของการสอนงานน้อง ๆ ได้ อันที่สามเรื่องของ คุณวุฒิ วิทยุฒิ หรือเรื่องของการเก็บอารมณ์ความรู้สึก การมองภาพรวมเนี่ย เค้าได้ ค่อนข้างได้อยู่” (K1 , DI 26102564)

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต แสดงให้เห็นถึงการประเมินความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ รายที่ 2 K8 ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตให้การประเมินมีความพร้อมในหมวดที่ 1 จากทั้ง 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย ยังมีความไม่พร้อม 1 ข้อย่อย คือ สามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรศาสตร์ในระยะวิกฤตได้กล่าวว่า

“สำหรับจริง ๆ ของ K8 เพิ่งเริ่มเทรน [train : ฝึกหัด] in charge [หัวหน้าเวร] พร้อม ๆ กับ K9 แต่ K9 ส่วนใหญ่เค้าขึ้นเวร เช้าเยอะพีก็เลยได้เห็นงานเค้า แต่ K8 ขึ้นเวร night [กลางคืน] เยอะ ซึ่งเราไม่ได้อยู่เวร night [กลางคืน] ด้วย ซึ่งเราไม่เห็นน้องคิดว่าเทรน ไปถึงไหน แต่ถามว่าเท่าที่เจอ น้องสามารถรันงานได้ในระดับ in charge [หัวหน้าเวร]” (K1 , DI 26102564)

## 1.2 การประเมินสมรรถนะหมวดที่ 1 กลุ่มหัวหน้าเวร

เป็นข้อมูลแสดงถึง Competency ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 ราย ที่มีต่อสมรรถนะหมวดที่ 1 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรมในระยะวิกฤต ที่มีภาวะ Shock , Multiple organ failure โดยแบ่งการประเมินตามแบบสามเส้าเพื่อตรวจสอบข้อมูลตามประเด็นย่อย ดังนี้

### 1.2.1 การประเมินสมรรถนะโดยตนเอง (หัวหน้าเวร)

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย ให้ข้อมูลในทิศทางเดียวกัน ว่าตนเองเคยได้ปฏิบัติงานตามสมรรถนะหมวดที่ 1 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย มี Competency ในภาพรวมอยู่ในระดับ ผู้เชี่ยวชาญ (Expert) แต่ยังไม่เคยปฏิบัติงานตาม Competency ระบุจำนวน 1 ข้อย่อย คือ ข้อ 5.3 สามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรศาสตร์ในระยะวิกฤตได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งแสดงให้เห็นถึงการประเมินตนเองว่าเคยได้ปฏิบัติงานตามสมรรถนะหมวดที่ 1 กล่าวว่า

“เคยปฏิบัติมานะ โดยการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมในระยะวิกฤต ในแต่ละตัวโรคของเคสที่เรารับมาจะเป็นคนไข้วิกฤต แต่ส่วนใหญ่ที่เราได้รับมาเป็นผู้ป่วย Septic shock [ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ] จะมีจะมี Guideline [แนวปฏิบัติ] ให้ดูแลตั้งแต่ที่คนไข้ไม่ว่าจะจาก ER [Emergency Care : แผนกฉุกเฉิน] หรือ วอร์ด [หอผู้ป่วย] อื่นที่เรา รับมาก็คือมันจะต้องอยู่ใน ภาวะที่จะมา ICU [Intensive Care Units : หอผู้ป่วยวิกฤต] อย่างน้อยต้องเป็นภาวะ Septic shock [ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ] คือ sepsis [ภาวะที่ร่างกายของเรามีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อ หรือ ต่อพิษของเชื้อโรค] อาจไม่ได้มาที่เรา ซึ่งอย่างที่มาที่เรา Septic shock [ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ] Protocol [ข้อกำหนด] ก็จะมีกระบวนการของมันอยู่แล้ว ในภาวะวิกฤต ตั้งแต่เค้าเรียกว่าทั้งระบบตั้งแต่ multi organ , neuro liver cardio มวลรวมของแต่ละภาวะนั้น ๆ ซึ่งปฏิบัติได้ตาม guideline [แนวปฏิบัติ] หรือไม่ขึ้นอยู่กับคนไข้คนนั้น ๆ อย่างด้วยมาด้วยระบบใดที่ประเมินไป

เป็นเวอร์ ๆ ไป ขึ้นอยู่กับการประเมิน ต้องให้ความสำคัญกับการประเมินระบบไหนมากกว่า” [K3 , DI 11102564]

### 1.2.2 การประเมินสมรรถนะหัวหน้าเวร โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย ซึ่งอยู่ในระดับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ได้ผ่านการร่วมงานและประเมินผลการปฏิบัติของหัวหน้าเวรทั้ง 6 รายอยู่เป็นประจำ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ให้การประเมินว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 6 ราย นั้น K2 K3 K4 และ K5 มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 1 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย มีความพร้อมใน Competency ระดับ Expert รวม 4 ราย และอีก 2 ราย สำหรับ K6 และ K7 มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 1 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 16 ข้อย่อย มีความพร้อมใน Competency ระดับ Expert แต่ยังขาดความพร้อมจำนวน 1 ข้อย่อย คือ ข้อ 5.3 สามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรศาสตร์ในระยะวิกฤตได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต แสดงให้เห็นถึงการประเมินความพร้อมของหัวหน้าเวร ทั้ง 4 ราย คือ K2 K3 K4 และ K5 ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตให้การประเมินมีความพร้อมในหมวดที่ 1 ครบทั้ง 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย กล่าวว่า

“พื้มองว่าเค้า หนึ่งถ้าจะดันขึ้นเป็นหัวหน้านะ เรื่อง Competency ในด้านการทำงาน ได้อยู่แล้ว พวกนี้ได้อยู่แล้ว อันที่สอง Competency ของการสอนงานน้อง ๆ ได้ อันที่สามเรื่องของ คุณวุฒิ วิทยุฒิ หรือเรื่องของการเก็บอารมณ์ความรู้สึก การมองภาพรวมเนี่ย เค้าได้ ค่อนข้างได้อยู่” (K1 , DI 26102564)

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต แสดงให้เห็นถึงการประเมินความพร้อมของหัวหน้าเวร จำนวน 2 รายคือ K6 และ K7 ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตให้การประเมินมีความพร้อมในหมวดที่ 1 จากทั้ง 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย ยังมีความไม่พร้อม 1 ข้อย่อยคือ สามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรศาสตร์ในระยะวิกฤตได้กล่าวว่า

“มีความพร้อมในทุกข้อนะ แต่ยังขาดในเรื่องของความรู้ในเรื่องของวิจัยซะมากกว่า ความรู้ยังไม่แตกมากเท่าไร เหมือนคือเวลาจะทำงานอะไรอย่างงี้ มันต้องกลายเป็นการป้อนงานซะมากกว่าที่จะ Create



[สร้าง] งานขึ้นมาใหม่ มันต้องมีไอเดียขึ้นมาก่อน ไอเดียเรื่องนี้มันมีปัญหามะ เรื่องนี้มันน่าทำนะ มันต้องมีการคิดวิเคราะห์ แบ่งแยกออกมา เค้าจะ แบบเป็นแนวแบบทฤษฎี ยังขาดความเป็นผู้นำนิดนึง ต้องค่อย ๆ force [บังคับ] ป้อนงานเข้าไปเรื่อย ๆ ก่อน” [K1, DI 26102564]

## **ประเด็นหลักที่ 2 สมรรถนะหมวดที่ 2 : ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมใน ระยะวิกฤต ที่มีภาวะ Shock , Multiple organ failure**

ประเด็นหลักที่ 2 สมรรถนะหมวดที่ 2 : ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมใน ระยะวิกฤต ที่มีภาวะ Shock , Multiple organ failure ข้อมูลที่กล่าวถึงการให้การพยาบาลและ พัฒนาคุณภาพการทำงานในการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤตด้านศัลยกรรม ข้อมูลมุ่งเน้นการอธิบาย ความสามารถ หรือพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลได้เคยปฏิบัติงาน โดยแบ่งออกเป็นประเด็นย่อย ตามการ ประเมิน ดังต่อไปนี้

### **2.1 การประเมินสมรรถนะหมวดที่ 2 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ**

เป็นข้อมูลแสดงถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ราย ที่มีต่อสมรรถนะหมวด ที่ 2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมในระยะวิกฤต ที่มีภาวะ Shock , Multiple organ failure ดังนี้

#### **2.1.1 การประเมินสมรรถนะโดยตนเอง (พยาบาลวิชาชีพ)**

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ให้ข้อมูลในทิศทางเดียวกัน ว่าตนเองเคยได้ ปฏิบัติงานตามสมรรถนะหมวดที่ 2 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย มี Competency ในภาพรวมอยู่ ในระดับ ผู้เชี่ยวชาญ (Expert) แต่ยังคงปฏิบัติงานตาม Competency ระบุ จำนวน 1 ข้อย่อย คือ ข้อ 5.3 สามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมในระยะวิกฤตได้ โดยมี รายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งแสดงให้เห็นถึงการประเมินตนเองว่าเคยได้ ปฏิบัติงานตาม Competency กล่าวว่

“เคยค่ะ อายุรกรรมจะเป็นโรคที่ติดต่อกันมายาวนาน ระบบ ล้มเหลวก็จะเยอะมากกว่า แต่สำหรับศัลยกรรมเค้ามามากกว่าแล้วเค้า ดีก็คือจบและกลับบ้าน แต่ถ้าอายุรกรรม เช่น ถ้าเค้ามามากกว่าแล้วเค้า

ก็จะเป็นอย่างนั้น เป็นต่อไปในระยะยาว WI [Work Instruction : วิธีปฏิบัติงาน] ใช้เป็นตัวเดียวกัน การป้องกันคล้ายกัน และเรื่องยาของอายุกรรม กับศัลยกรรมเหมือนกันเลย” (K9, DI 13102564)

### 2.1.2 การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยหัวหน้าเวร

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย ซึ่งอยู่ในระดับตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าเวร เคยได้ผ่านการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย อีกทั้งเป็นผู้ให้คำแนะนำ สอนงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 รายจะต้องมีการรายงานผลการปฏิบัติงานในทุกเวรการทำงานให้หัวหน้าเวรทราบเสมอ โดยหัวหน้าเวรได้ให้ข้อมูลในทิศทางเดียวกัน ว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 2 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย ครบทุกข้อ มีความพร้อมใน Competency ระดับ Expert โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าเวร แสดงให้เห็นถึงการประเมินความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย กล่าวว่า

“ในด้านความพร้อมของน้องทั้งสองคน ภาพรวมมองว่า 95% เลยนะ ส่วนที่คิดว่าไม่พร้อมที่การตัดสินใจ การวิจัยสามารถทำได้ เค่าเก่งนะ” (K4 , DI 13102564)

### 2.1.3 การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย ซึ่งอยู่ในระดับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ได้ผ่านการร่วมงานและประเมินผลการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 รายอยู่เป็นประจำ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 รายอยู่ในขั้นการฝึกปฏิบัติเพื่อเข้าสู่ตำแหน่ง หัวหน้าเวร ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ให้การประเมินว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย นั้น K9 มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 2 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย มีความพร้อมใน Competency ระดับ Expert และสำหรับ K8 มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 2 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 16 ข้อย่อย มีความพร้อมใน Competency ระดับ Expert แต่ยังขาดความพร้อมจำนวน 1 ข้อย่อย คือ ข้อ 5.3 สามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมในระยะวิกฤตได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต แสดงให้เห็นถึงการประเมินความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ รายที่ 1 K9 ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตให้การประเมินมีความพร้อมในหมวดที่ 2 ครบทั้ง 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย กล่าวว่

“สำหรับ K9 พี่มองว่าเค้า หนึ่งถ้าจะดันขึ้นเป็นหัวหน้านะ เรื่อง Competency ในด้านการทำงาน ได้อยู่แล้ว พวกนี้ได้อยู่แล้ว อันที่สอง Competency ของการสอนงานน้อง ๆ ได้ อันที่สามเรื่องของ คุณวุฒิ วิทยุฒิ หรือเรื่องของการเก็บอารมณ์ความรู้สึก การมอง ภาพรวมเนี่ย เค้าได้ ค่อนข้างได้อยู่” (K1 , DI 26102564)

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต แสดงให้เห็นถึงการประเมินความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ รายที่ 2 K8 ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตให้การประเมินมีความพร้อมในหมวดที่ 2 จากทั้ง 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย ยังมีความไม่พร้อม 1 ข้อย่อย คือ สามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมในระยะวิกฤตได้กล่าวว่า

“สำหรับจริง ๆ ของ K8 เพิ่งเริ่มเทรน [train : ฝึกหัด] in charge [หัวหน้าเวร] พร้อม ๆ กับ K9 แต่ K9 ส่วนใหญ่เค้าขึ้นเวรเช้า เยอะพี่ก็เลยได้เห็นงานเค้า แต่ K8 ขึ้นเวร night [กลางคืน] เยอะ ซึ่งเราไม่ได้อยู่เวร night [กลางคืน] ด้วย ซึ่งเราไม่เห็นน้องด้วยว่าเทรนไปถึงไหน แต่ถามว่าเท่าที่เจอ น้องสามารถรันงานได้ในระดับ in charge [หัวหน้าเวร]” (K1 , DI 26102564)

## 2.2 การประเมินสมรรถนะหมวดที่ 2 กลุ่มหัวหน้าเวร

เป็นข้อมูลแสดงถึง Competency ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 ราย ที่มีต่อสมรรถนะหมวดที่ 2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมในระยะวิกฤต ที่มีภาวะ Shock , Multiple organ failure โดยแบ่งการประเมินตามแบบสามเส้าเพื่อตรวจสอบข้อมูลตามประเด็นย่อย ดังนี้

### 2.2.1 การประเมินสมรรถนะโดยตนเอง (หัวหน้าเวร)

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย ให้ข้อมูลในทิศทางเดียวกัน ว่าตนเองเคยได้ปฏิบัติงานตามสมรรถนะหมวดที่ 1 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย มี Competency ในภาพรวมอยู่

ในระดับ ผู้เชี่ยวชาญ (Expert) แต่ยังคงปฏิบัติงานตาม Competency ระบุ จำนวน 1 ข้อย่อย คือ ข้อ 5.3 สามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมในระยะวิกฤตได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งแสดงให้เห็นถึงการประเมินตนเองว่าเคยได้ปฏิบัติงานตามสมรรถนะ กล่าวว่า

“เคยทำมาแล้วแน่นอนค่ะ เพราะ ศัลยกรรมจะไม่ซับซ้อนมาก ผ่าตำแหน่งไหนก็จะมีอาการแสดงที่ตรงกับตัวโรคที่ผ่า เช่น ผ่าปอด คนไข้จะมีเลือดออกเยอะ เราจะทราบว่าจะออกมาจากตำแหน่งไหน คนไข้มีภาวะเหนื่อยเนื่องจากปอดที่หายไป หรือผ่าตับ ตับเป็นแหล่งสร้างตัวห้ามเลือด ถ้าสมมติเลือดคนไข้ไม่หยุดไหล ทำให้ทราบได้”  
(K5 , DI 10102564)

### 2.2.2 การประเมินสมรรถนะหัวหน้าเวร โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย ซึ่งอยู่ในระดับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ได้ผ่านการร่วมงานและประเมินผลการปฏิบัติของหัวหน้าเวรทั้ง 6 รายอยู่เป็นประจำ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ให้การประเมินว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 6 ราย นั้น หัวหน้าเวร จำนวน 4 ราย คือ K2 K3 K4 และ K5 มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 2 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย มีความพร้อมใน Competency ระดับ Expert และอีกจำนวน 2 ราย สำหรับ K6 มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 2 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 16 ข้อย่อย มีความพร้อมใน Competency ระดับ Expert แต่ยังคงขาดความพร้อมจำนวน 1 ข้อย่อย คือ ข้อ 5.3 สามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมในระยะวิกฤตได้ และ K7 มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 2 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 15 ข้อย่อย มีความพร้อมใน Competency ระดับ Expert แต่ยังคงขาดความพร้อมจำนวน 2 ข้อย่อย คือ ข้อ 5.3 สามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมในระยะวิกฤตได้ และ 5.4 สามารถเป็นที่ปรึกษาและนิเทศงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมในระยะวิกฤตได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต แสดงให้เห็นถึงการประเมินความพร้อมของหัวหน้าเวร ทั้ง 4 ราย คือ K2 K3 K4 และ K5 ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตให้การประเมินมีความพร้อมในหมวดที่ 2 ครบทั้ง 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย กล่าวว่า

“พร้อมอยู่แล้ว เรื่อง Competency ในด้านการทำงาน ได้อยู่  
แล้ว พวกนี้ได้อยู่แล้ว” (K1 , DI 26102564)

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต แสดงให้เห็นถึงการประเมินความพร้อมของหัวหน้าเวร คือ K6 ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตให้การประเมินมีความพร้อมในหมวดที่ 2 จากทั้ง 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย ยังมีความไม่พร้อม 1 ข้อย่อยคือ ข้อ 5.3 สามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมในระยะวิกฤตได้กล่าวว่า

“ขาดในเรื่องของความรู้ในเรื่องของวิจัยซะมากกว่า ความรู้ก็ยังไม่แตกมากเท่าไร เหมือนคือเวลาจะให้งาน K6 อะไรอย่างงี้ มันต้องกลายเป็นการป้อนงานซะมากกว่าที่จะ Create [สร้าง] งานขึ้นมาใหม่ มันต้องมีไอเดียขึ้นมาก่อน ไอเรื่องนี้มันมีปัญหาละ เรื่องนี้มันน่าทำนะ มันต้องมีการคิดวิเคราะห์ แบ่งแยกออกมา” (K1 , DI 26102564)

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต แสดงให้เห็นถึงการประเมินความพร้อมของหัวหน้าเวร คือ K7 ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตให้การประเมินมีความพร้อมในหมวดที่ 2 จากทั้ง 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย ยังมีความไม่พร้อม 2 ข้อย่อยคือ ข้อ 5.3 สามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมในระยะวิกฤตได้ และข้อ 5.4 สามารถเป็นที่ปรึกษาและนิเทศงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมในระยะวิกฤตได้กล่าวว่า

“K7 จะมีปัญหาเรื่องของการตัดสินใจก่อนหน้านี้ ความที่เค้าไม่กล้าตัดสินใจยังไม่รู้ว่าทำไมเค้าถึงตัดสินใจไม่ได้ อาจเพราะเค้าไม่มั่นใจ เรื่องของ flow งานรีเปลา อาจจะหลายปัจจัยด้วยแหละ เดี่ยวกลับมาค่อยว่ากันอีกทีว่าจะพร้อมหรือไม่พร้อม” (K1 , DI 26102564)

### **ประเด็นหลักที่ 3 สมรรถนะหมวดที่ 3 : การช่วยฟื้นคืนชีพ**

ประเด็นหลักที่ 3 สมรรถนะหมวดที่ 3 : การช่วยฟื้นคืนชีพ ข้อมูลที่กล่าวถึงการให้การพยาบาลและพัฒนาคุณภาพการทำงานในการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤตด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ

ข้อมูลมุ่งเน้นการอธิบายความสามารถ หรือพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลได้เคยปฏิบัติงาน โดยแบ่งออกเป็น ประเด็นย่อย ตามการประเมิน ดังต่อไปนี้

### 3.1 การประเมินสมรรถนะหมวดที่ 3 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

เป็นข้อมูลแสดงถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ราย ที่มีต่อสมรรถนะหมวดที่ 3 การช่วยฟื้นคืนชีพ ดังนี้

#### 3.1.1 การประเมินสมรรถนะโดยตนเอง (พยาบาลวิชาชีพ)

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ให้ข้อมูลในทิศทางเดียวกัน ว่าตนเองเคยได้ปฏิบัติงานตามสมรรถนะหมวดที่ 3 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย มี Competency ในภาพรวมอยู่ในระดับ ผู้เชี่ยวชาญ (Expert) แต่ยังคงปฏิบัติงานตาม Competency ระบุ จำนวน 1 ข้อย่อย คือ ข้อ 5.3 สามารถร่วมจัดทำแนวทางหรือทำวิจัยที่เกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพขั้นสูงโดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งแสดงให้เห็นถึงการประเมินตนเองว่าเคยได้ปฏิบัติงานตาม Competency กล่าวว่า

“เคยค่ะ โดย BLS คือการปั๊มแต่ไม่ใช่เครื่องช่วยหายใจ แต่ถ้าเป็น ACLS [Advanced cardiovascular life support : การช่วยชีวิตขั้นสูง] จะประเมิน EKG [Electrocardiogram : คลื่นไฟฟ้าหัวใจ] ว่าเป็นแบบไหน การฟอร์มทีม มีคนเตรียมยา มีการประเมินหาสาเหตุ ด้วยการดูผลเลือด การดำเนินการทำมาแล้วทุกตำแหน่ง เคยได้ลองเป็น leader [ผู้นำ] แล้วค่ะ โดยตำแหน่งดำเนินการไม่ได้ เฉพาะเจ้าของเคสที่เป็น leader [ผู้นำ] ได้” (K9 , DI 102564)

“เคยได้ เป็น หัวหน้าทีม CPR [Cardiopulmonary resuscitation : การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน] ซึ่งเป็นคนที่ record [บันทึก] และแจ้งครบ 2 นาทีต้องมีการเปลี่ยนคน และการฉีดยาเข้าหลอดเลือด คนที่ record [บันทึก] คือคนละคนกับคนที่ handle [จัดการ] เคสซึ่งไม่ควรเพราะจะทำให้หลุดได้เพราะการขั้วเวลา และให้ยา” (K8 , DI 10102564)

### 3.1.2 การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยหัวหน้าเวร

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย ซึ่งอยู่ในระดับตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าเวร เคยได้ผ่านการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย อีกทั้งเป็นผู้ให้คำแนะนำ สอนงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 รายจะต้องมีการรายงานผลการปฏิบัติงานในทุกเวรการทำงานให้หัวหน้าเวรทราบเสมอ โดยหัวหน้าเวรได้ให้ข้อมูลในทิศทางเดียวกัน ว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 2 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย ครบทุกข้อ มีความพร้อมใน Competency ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าเวร แสดงให้เห็นถึงการประเมินความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย กล่าวว่า

“พร้อมนะ การนำกู้ชีพ น้อง ๆ เคยมีการนำทีมแล้วเพราะว่าที่ไอซียูทุกคนอาจได้นำกู้ชีพแล้วเพราะว่า เออ มากู้ชีพจริง ๆ แล้วทุกคนต้องดูเคส เป็นเจ้าของเคสจะรู้เคสที่สุด K8 และ K9 พี่เคยเจอแล้ว เคยร่วมด้วยกันแล้วน้องเค้าเป็น leader [ผู้นำ] ได้ค่ะ ประสานงานกับแพทย์ได้กับญาติผู้ป่วยได้” (K7 , DI 12102564)

“ในด้านความพร้อมทางเทคนิคน้องทุกคนทำได้แล้ว ที่ยังไม่สามารถทำได้จะเป็นทางวิชาการด้านงานวิจัย ทำให้ยังไม่ถึงขั้น expert” (K5 , DI 10102564)

### 3.1.3 การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย ซึ่งอยู่ในระดับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ได้ผ่านการร่วมงานและประเมินผลการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 รายอยู่เป็นประจำ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 รายอยู่ในขั้นการฝึกปฏิบัติเพื่อเข้าสู่ตำแหน่ง หัวหน้าเวร ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ให้การประเมินว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย นั้น K9 มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 2 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย มีความพร้อมใน Competency ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) และสำหรับ K8 มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 2 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 14 ข้อย่อย มีความพร้อมใน Competency ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) แต่ยังขาดความพร้อมจำนวน 3 ข้อย่อย คือ ข้อ 4.3 สามารถสอนบุคลากรโดยใช้เทคนิค ACLS ข้อ 5.2 สามารถบูรณาความรู้เกี่ยวกับ

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และข้อ 5.3 สามารถร่วมจัดทำแนวทางหรือทำวิจัยที่เกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพขั้นสูง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต แสดงให้เห็นถึงการประเมินความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ รายที่ 1 K9 ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตให้การประเมินมีความพร้อมในหมวดที่ 3 ครบทั้ง 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย กล่าวว่า

“สำหรับ K9 พี่มองว่าเค้า หนึ่งถ้าจะดันขึ้นเป็นหัวหน้านะ เรื่อง competency ในด้านการทำงาน ได้อยู่แล้ว พวกนี้ได้อยู่แล้ว อันที่สอง Competency ของการสอนงานน้อง ๆ ได้ ” (K1 , DI 26102564)

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต แสดงให้เห็นถึงการประเมินความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ รายที่ 2 K8 ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตให้การประเมินมีความพร้อมในหมวดที่ 3 จากทั้ง 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย ยังมีความไม่พร้อม 3 ข้อย่อย คือ ข้อ 4.3 สามารถสอนบุคลากรโดยใช้เทคนิค ACLS ข้อ 5.2 สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และข้อ 5.3 สามารถร่วมจัดทำแนวทางหรือทำวิจัยที่เกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพขั้นสูง ได้กล่าวว่า

“จริง ๆ ของ K8 เพิ่งเริ่มเทรน in charge [หัวหน้าเวร] พร้อม ๆ กับ K9 แต่ K9 ส่วนใหญ่เค้าขึ้นเวรเช้าเยอะพีกี่เลยได้เห็นงาน เค้า แต่ K8 ขึ้นเวร night [กลางคืน] เยอะ ซึ่งเราไม่ได้อยู่เวร night [กลางคืน] ด้วย เราไม่เห็นน้องด้วยว่าเทรนไปถึงไหน แต่ถามว่าเท่าที่เจอน้องสามารถรันงานได้ในระดับ in charge [หัวหน้าเวร]”(K1 , DI 26102564)

### 3.2 การประเมินสมรรถนะหมวดที่ 3 กลุ่มหัวหน้าเวร

เป็นข้อมูลแสดงถึง Competency ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 ราย ที่มีต่อสมรรถนะหมวดที่ 3 การช่วยฟื้นคืนชีพ โดยแบ่งการประเมินตามแบบสามเส้าเพื่อตรวจสอบข้อมูลตามประเด็นย่อย ดังนี้



### 3.2.1 การประเมินสมรรถนะโดยตนเอง (หัวหน้าเวร)

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย ให้ข้อมูลในทิศทางเดียวกัน ว่าตนเองเคยได้ปฏิบัติงานตามสมรรถนะหมวดที่ 3 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย มีสมรรถนะในภาพรวมอยู่ในระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) แต่ยังไม่เคยปฏิบัติงานตาม Competency ระบุ จำนวน 1 ข้อย่อย คือ ข้อ 5.3 สามารถร่วมจัดทำแนวทางหรือทำวิจัยที่เกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพขั้นสูง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งแสดงให้เห็นถึงการประเมินตนเองว่าเคยได้ปฏิบัติงานตาม Competency กล่าวว่

“เมื่อเกิดเคส เจ้าของเคสจะเป็นคนรายงานอาการให้คุณหมอ ส่วนพยาบาล in-charge คุมงานทั้งหมด เพราะบางทีทุกคนตื่นตื่น ตกใจอาจเข้าไปทำหน้าที่เดียวกันทั้ง 3 คนแล้วหน้าที่อื่นไม่มีคนทำ โดย in-charge จะเป็นคนจัดตำแหน่ง เครื่องลดอุณหภูมิผู้ป่วย 36 ชั่วโมง หลังจากคนไข้ได้รับการปั๊มช่วยหัวใจไป เป็นเครื่องมือที่ช่วยต่อจากนั้น” (K5 , DI 10102564)

### 3.2.2 การประเมินสมรรถนะหัวหน้าเวร โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย ซึ่งอยู่ในระดับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ได้ผ่านการร่วมงานและประเมินผลการปฏิบัติของหัวหน้าเวรทั้ง 6 รายอยู่เป็นประจำ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ให้การประเมินว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 6 ราย นั้น K2 K3 และK5 มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 2 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย มีความพร้อมใน Competency ระดับ Expert รวม 3 ราย และอีก 3 ราย สำหรับ K4 K6 และ K7 มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 3 ทั้งหมด 5 ข้อหลัก 14 ข้อย่อย มีความพร้อมใน Competency ระดับ Expert แต่ยังไม่มีความพร้อมจำนวน 3 ข้อย่อย คือ ข้อ 4.3 สามารถสอนบุคลากรโดยใช้เทคนิค ACLS ข้อ 5.2 สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และข้อ 5.3 สามารถร่วมจัดทำแนวทางหรือทำวิจัยที่เกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพขั้นสูง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต แสดงให้เห็นถึงการประเมินความพร้อมของหัวหน้าเวร ทั้ง 4 ราย คือ K2 K3 และK5 ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตให้การประเมินมีความพร้อมในหมวดที่ 2 ครบทั้ง 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย กล่าวว่

“พื้มองว่าเค้า หนึ่งถ้าจะดันขึ้นเป็นหัวหน้านะ เรื่อง competency ในด้านการทำงาน ได้อยู่แล้ว พวกนี้ได้อยู่แล้ว อันที่สอง Competency ของการสอนงานน้อง ๆ ได้ อันที่สามเรื่องของ คุณวุฒิ วิทยุฒิ หรือเรื่องของการเก็บอารมณ์ความรู้สึก การมองภาพรวมเนี่ย เค้าได้ ค่อนข้างได้อยู่” (K1 , DI 26102564)

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต แสดงให้เห็นถึงการประเมินความพร้อมของหัวหน้าเวร จำนวน 3 รายคือ K4 K6 และ K7 ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตให้การประเมินความพร้อมในหมวดที่ 3 จากทั้ง 5 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย ยังขาดความพร้อมจำนวน 3 ข้อย่อย คือ ข้อ 4.3 สามารถสอนบุคลากรโดยใช้เทคนิค ACLS ข้อ 5.2 สามารถบูรณาความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และข้อ 5.3 สามารถร่วมจัดทำแนวทางหรือทำวิจัยที่เกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพขั้นสูง โดยมีรายละเอียดดังนี้ ได้กล่าวว่า

“K6 ยังไม่พร้อมนะ ACLS [Advanced cardiovascular life support : การช่วยชีวิตขั้นสูง] คือด้วยความมันอัปเดตทุก 5 ปี แล้ว K6 ยังไม่ได้มีการเรียน ACLS เลย มีแค่แบบเทรนที่ทำให้เป็นรอบ ๆ อย่างจี้ แกก็ยังไม่พอได้ แต่ที่นี้ ACLS มันต้องมี Skill [ทักษะ] ในการมองในมุมกว้าง ว่าถ้าสมมุติว่าเราเป็น lead [ผู้นำ] ณ วันนั้น ที่ต้องดู ACLS จริง ๆ คือคน ๆ นั้นต้องมองได้ว่า เห้ย ตำแหน่งไหนที่คุณคนไข้แล้วมันขาดไป หรือตำแหน่งไหนที่แบบว่า เห้ย เราต้องเข้าไปช่วยเหลือเพิ่มอะไรอย่างจี้ คือด้วยความที่ K6 ยังไม่มีความเป็นผู้ นำมาก แกยังมองภาพกว้างไม่ได้มากเท่าไร” (K1 , DI 26102564)

“K7 ไม่พร้อมเรื่อง ACLS [Advanced cardiovascular life support : การช่วยชีวิตขั้นสูง] กรณีเดียวกับ K6 เลย คือพอจะไปได้ไปเรียนก็ไม่ได้ไปเรียนซะที มองไปทางนั้นว่าความรู้เค้าลึบไปแล้ววีเปล่า หรือ Flow [ขั้นตอน] เค้าไม่แม่นพอ เดี่ยวต้องคุยกับเค้าอีกที” (K1 , DI 26102564)

## ประเด็นหลักที่ 4 สมรรถนะหมวดที่ 4 : ทักษะการสื่อสาร (Communication)

ประเด็นหลักที่ 4 สมรรถนะหมวดที่ 4 : ทักษะการสื่อสาร (Communication) ข้อมูลที่กล่าวถึงการให้การพยาบาลและพัฒนาคุณภาพการทำงานในการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤตด้านการสื่อสาร ข้อมูลมุ่งเน้นการอธิบายความสามารถ หรือพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลได้เคยปฏิบัติงาน ทั้งนี้ สมรรถนะหมวดที่ 4 เป็น Competency ที่สร้างขึ้นใหม่สำหรับการศึกษาในครั้งนี้โดยเฉพาะ ดังนั้น ข้อมูลจึงออกมาในลักษณะของขอบเขตสมรรถนะการศึกษา ไม่ได้มีการจัดระดับการเรียนรู้ตามระดับในรูปแบบของสมรรถนะหมวดที่ 1-3 ในข้างต้น โดยแบ่งออกเป็นประเด็นย่อย ตามการประเมินดังต่อไปนี้

### 4.1 การประเมินสมรรถนะหมวดที่ 4 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

เป็นข้อมูลแสดงถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ราย ที่มีต่อสมรรถนะหมวดที่ 4 : ทักษะการสื่อสาร (Communication) ดังนี้

#### 4.1.1 การประเมินสมรรถนะโดยตนเอง (พยาบาลวิชาชีพ)

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ให้ข้อมูลในทิศทางเดียวกัน ว่าตนเองเคยได้ปฏิบัติงานตามสมรรถนะหมวดที่ 4 ทั้งหมด 3 ข้อหลัก 7 ข้อย่อย ครบทุกข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งแสดงให้เห็นถึงการประเมินตนเองว่าเคยได้ปฏิบัติงานตาม Competency กล่าวว่า

“การสื่อสาร ISBAR สื่อสารทั่วไปแต่ต่างกับหน่วยงานต่าง ๆ การแนะนำตัวเรา ก็มีแต่ว่าอาจไม่ตรงตาม ISBAR โดยใช้สื่อสารกับพยาบาลด้วยกันด้วย การสื่อสารกับคุณหมอ ใช้ ISBAR กับ FOCUS Charting ใช้ควบคู่กัน โดยการส่งเวรใช้เป็น FOCUS Charting มากกว่าเพราะเราก็จะเล่าเคสต่าง ๆ และปัญหาที่เกิดกับคนไข้” (K9 , DI 13102564)

“ISBAR เคยทำบ้าง เป็นเหมือนการส่งเวร มีปัญหาอะไรบ้าง รูปแบบเป็นไงบ้าง เช่น Assessment การประเมินคนไข้ , Intervention นำข้อมูลที่สนับสนุนจากคุณหมอมาส่งเวรให้เวรถัดไปว่า คุณหมอมีการส่งอย่างไร , Evaluate ประเมินปัญหาข้างต้นว่าเราจากไข้ คนไข้หายใจเป็นอย่างไร ดีไหม สรุปว่าคนไข้เราเป็นอย่างไร

เพื่อให้เวรถัดไป ทราบว่าคนไข้ดีหรือไม่ติดอย่างไรเพื่อการประเมินคนไข้  
ต่อไป” (K8 , DI 10102564)

#### 4.1.2 การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยหัวหน้าเวร

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย ซึ่งอยู่ในระดับตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าเวร เคยได้  
ผ่านการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย อีกทั้งเป็นผู้ให้คำแนะนำ สอนงานภายในหอ  
ผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 รายจะต้องมีการรายงานผลการปฏิบัติงานในทุกเวรการทำงานให้  
หัวหน้าเวรทราบเสมอ โดยหัวหน้าเวรได้ให้ข้อมูลในทิศทางเดียวกัน ว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย มี  
ความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 4 ทั้งหมด 3 ข้อหลัก 7 ข้อย่อย ครบทุกข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าเวร แสดงให้เห็นถึง  
การประเมินความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย กล่าวว่่า

“การนำ Conference น้องก็ทำได้หมดเลย เคยลองทำกันมา  
หมดแล้ว ทำได้ แต่การแก้ปัญหาเฉพาะ ไม่แน่ใจว่าต้องตัดสินใจนั้น  
น้องจะเป็นยังไงบ้างนะ ถ้าสมมติมีการตัดสินใจเฉพาะหน้า หรือต้อง  
ลำดับ น้องอาจทำได้แล้ว” (K7 , DI 12102564)

#### 4.1.3 การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย ซึ่งอยู่ในระดับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ได้  
ผ่านการร่วมงานและประเมินผลการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 รายอยู่เป็นประจำ เนื่องจาก  
พยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 รายอยู่ในขั้นการฝึกปฏิบัติเพื่อเข้าสู่ตำแหน่ง หัวหน้าเวร ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต  
โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ให้การประเมินว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย นั้น มีความพร้อมตาม  
สมรรถนะหมวดที่ 4 ทั้งหมด 3 ข้อหลัก 7 ข้อย่อย ครบทุกข้อ ทั้งนี้สำหรับการประเมินความพร้อม  
โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยได้มีการให้ข้อมูลการประเมินระดับการเรียนรู้ เพื่อให้หัวหน้าหอ  
ผู้ป่วยวิกฤตให้ขอบเขตระดับการประเมินระดับการเรียนรู้ โดยนิยามขอบเขต 5 ระดับ คือ ผู้เริ่มต้น  
(Novice) ผู้เรียนรู้ (Advance Beginner) ผู้ปฏิบัติ (Competence) ผู้ชำนาญ (Proficient) และ  
ผู้เชี่ยวชาญ (Expert) โดยระดับ ผู้เชี่ยวชาญ นั้นหมายถึงผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อมในระดับที่เข้าใจเป็น  
อย่างดี มีความพร้อมในด้านทักษะการสื่อสาร ในข้อคำถามชี้วัดพฤติกรรมข้อนั้น ๆ ที่พร้อมต่อการเข้า  
สู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต มีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต แสดงให้เห็นถึงการประเมินความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 4 ทั้งหมด 3 ข้อหลัก 7 ข้อย่อย ครบทุกข้อ กล่าวว่า

“ทั้งคู่มือความพร้อมในหมวดนี้” (K1 , DI 26102564)

#### 4.2 การประเมินสมรรถนะหมวดที่ 4 กลุ่มหัวหน้าเวร

เป็นข้อมูลแสดงถึง Competency ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 ราย ที่มีต่อสมรรถนะหมวดที่ 4 ทักษะการสื่อสาร (Communication) โดยแบ่งการประเมินตามแบบสามเส้า เพื่อตรวจสอบข้อมูลตามประเด็นย่อย ดังนี้

##### 4.2.1 การประเมินสมรรถนะโดยตนเอง (หัวหน้าเวร)

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย ให้ข้อมูลในทิศทางเดียวกัน ว่าตนเองเคยได้ปฏิบัติงานตามสมรรถนะหมวดที่ 4 ทั้งหมด 3 ข้อหลัก 17 ข้อย่อย มีสมรรถนะในภาพรวมอยู่ในระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) แต่ยังไม่เคยปฏิบัติงานตาม Competency ระบุ จำนวน 1 ข้อย่อย คือ ข้อ 5.3 สามารถร่วมจัดทำแนวทางหรือทำวิจัยที่เกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพขั้นสูง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งแสดงให้เห็นถึงการประเมินตนเองว่าเคยได้ปฏิบัติงานตาม Competency กล่าวว่า

“เรื่องการ conference เราจะโอเคกันอยู่แล้ว การส่งเคส ถ้าไม่มีอะไรฉุกเฉินหรือคนไข้ที่ต้องได้รับการรักษาด่วน ๆ ก็จะมีการมา conference กันอยู่แล้ว จะไล่ไปตั้งเตียงหนึ่ง เตียงสอง เตียงสาม โดยเจ้าของเคสจะเป็นคนเล่าข้อมูล ชื่ออะไร อายุเท่าไร ปัญหาที่ต้องดูแลแบบสั้น ๆ ถือเป็น การ Pre-conference แต่ละเวร Post-Conference ไม่ค่อยได้มีการทำเท่าไร แต่คนที่ เป็น in-charge ต้องทราบเพราะต้องเช็ค order [รายการ] ของน้องทุกเตียง ระหว่างที่เช็คจะถามว่ามีอะไรที่น้องต้องทำ และทำไปแล้วรึยัง และอะไรที่น้อง Conference ว่าต้องทำเป็นพิเศษสำหรับเวรเรา และได้ทำไปบ้างรึยัง และ Case conference ถูกแทรกในการประชุมทุกเดือนอยู่แล้ว จะเป็นการประชุมรายเดือนไป โดยเลือกจากเคสที่เคยมาอยู่ ICU

[Intensive care unit : หอผู้ป่วยวิกฤต] ตามแต่ละกลุ่มนั้น ๆ โดยในกลุ่มประกอบไปด้วยพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล โดยใช้วิธีการจับฉลาก โดยแบ่งเป็นแต่ละรอบปี กำหนดให้ทำ 2 เคสต่อปี โดยเลือกเคสที่ตนเองสนใจมา โดยกลุ่มเป็นคนเลือกหยิบเคสมาเล่า แบ่งกลุ่มกันไป และบอกหัวหน้าอีกครั้งว่าเราสนใจเคสใด” (K7 , DI 12102564)

#### 4.2.2 การประเมินสมรรถนะหัวหน้าเวร โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย ซึ่งอยู่ในระดับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ได้ผ่านการร่วมงานและประเมินผลการปฏิบัติของหัวหน้าเวรทั้ง 2 รายอยู่เป็นประจำ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 รายอยู่ในขั้นการฝึกปฏิบัติเพื่อเข้าสู่ตำแหน่ง หัวหน้าเวร ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ให้การประเมินว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย นั้น มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 4 ทั้งหมด 3 ข้อหลัก 7 ข้อย่อย ครบทุกข้อ ทั้งนี้สำหรับการประเมินความพร้อมโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยได้มีการให้ข้อมูลการประเมินระดับการเรียนรู้ เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตให้ขอบเขตระดับการประเมินระดับการเรียนรู้ โดยนิยามขอบเขต 5 ระดับ คือ ผู้เริ่มต้น (Novice) ผู้เรียนรู้ (Advance Beginner) ผู้ปฏิบัติ (Competence) ผู้ชำนาญ (Proficient) และผู้เชี่ยวชาญ (Expert) โดยระดับ ผู้เชี่ยวชาญ (Expert) นั้นหมายถึงผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อมในระดับที่เข้าใจเป็นอย่างดี มีความพร้อมในด้านทักษะการสื่อสาร ในข้อคำถามชีวิตเหตุการณ์นั้น ๆ ที่พร้อมต่อการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต มีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต แสดงให้เห็นถึงการประเมินความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 4 ทั้งหมด 3 ข้อหลัก 7 ข้อย่อย ครบทุกข้อ กล่าวว่

“ถ้าจะดันขึ้นเป็นหัวหน้านะ เรื่อง competency ในด้านการทำงาน ได้อยู่แล้ว พวกนี้ได้อยู่แล้ว” (K1 , DI 26102564)

ทั้งนี้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยพบว่า มีข้อมูลที่ขัดแย้งระหว่างคำถามชีวิตเหตุการณ์ตามสมรรถนะกับข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลว่าเคยปฏิบัติงานในหมวดดังกล่าว โดยผู้ให้ข้อมูล K8 ได้กล่าวว่า

“ISBAR เคยทำบ้าง เป็นเหมือนการส่งเวร มีปัญหาอะไรบ้าง รูปแบบเป็นไงบ้าง เช่น Assessment การประเมินคนไข้ ,

Intervention นำข้อมูลที่สนับสนุนจากคุณหมอมาส่งเวรให้เวรถัดไปว่า คุณหมอมีการส่งอย่างไร , Evaluate ประเมินปัญหาข้างต้นว่าเวรเรา จากใช้ คนไข้หายใจเป็นอย่างไร ดีไหม สรุปว่าคนไข้เราเป็นอย่างไร เพื่อให้เวรถัดไป ทราบว่าคนไข้ดีหรือไม่ดีอย่างไรเพื่อการประเมินคนไข้ ต่อได้” (K8 , DI 10102564)

ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลท่านอื่น ๆ และการทบทวนทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าข้อมูลตามที่คุณให้ข้อมูล K8 ได้ให้ไว้ยังไม่ตรงตามวิธีปฏิบัติในหมวดที่ 4 ทักษะการสื่อสาร (Communication) ข้อ 2.การรับส่งเวรโดยใช้การสื่อสารแบบ ISBAR โดยใช้การตรวจสอบข้อมูล จากการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลรายอื่น เช่นในกลุ่มหัวหน้าเวรให้ข้อมูลข้อ 2.การรับส่งเวรโดยใช้การสื่อสารแบบ ISBAR โดยกล่าวว่า

“การสื่อสารระหว่างหน่วยงานใช้ ISBAR การส่งเวรไปที่เวิร์ด พยายามใช้ตามหลัก แต่บางเคสที่อยู่กับเรานานมาก 2-3 เดือนก็จะ พยายาม scope [ขอบเขต] ปัญหาที่จะส่งต่อ และ in detail [รายละเอียด] ที่ไม่จำเป็นต้องส่ง คนไข้ที่ได้ย้ายเวิร์ด จะเล่าแต่ปัญหา ระหว่างอยู่ ICU [Intensive care unit : หอผู้ป่วยวิกฤต] และเหลือ อะไรบ้างที่เค้าจะต้องให้การดูแลต่อ การสื่อสารกับคุณหมอ ISBAR ส่วนการส่งเวรภายในเวิร์ดใช้ Focus charting โดยการสื่อสารระหว่าง พยาบาล โดยเราเรียงจากลำดับปัญหา”

จากข้อมูลการสัมภาษณ์จะพบได้ว่า ISBAR เป็นหลักการที่ออกแบบมาเพื่อการ รวบรวมประเด็นสำคัญในทางการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ ซึ่ง K8 ได้อธิบายว่าเป็นการสื่อสาร ระหว่างพยาบาล เพื่อวัตถุประสงค์การส่งต่อเวรการทำงาน ซึ่งขัดต่อหลักการของ ISBAR ซึ่งหมายถึง ลักษณะการพูดเพื่อส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องการการตัดสินใจหรือการดูแลอย่างรีบด่วน และเพื่อให้ มั่นใจว่าข้อมูลที่ส่งไปนั้นมีความถูกต้อง (ธัชวรรณ จิระดิวานนท์ พ.บ. , 2561) โดยเป็นแนวทางการ สื่อสารระหว่างทีม และระหว่างสหสาขาวิชาชีพแบบง่าย ๆ ที่มีกรอบในการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลที่ ชัดเจน เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย โดย ISBAR จะช่วยลดช่องว่างการสื่อสารระหว่างกันของ ทีม เป็นเครื่องมือสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยผ่านการสื่อสารระหว่างกันของ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรในองค์กร (เสาวนีย์ ราชคม)

ประเด็นการสื่อสารตามที่ได้อธิบายไปในข้างต้นถือเป็นประเด็นสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากการสื่อสารด้วยวิธีการที่ผิดรูปแบบไปนั้นอาจส่งผลต่อการวางแผนและให้การรักษา การพยาบาลต่อผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ ด้วยข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน การสื่อสารตกหล่น อันใจความสำคัญไปนั้นอาจส่งผลให้การวางแผนการรักษาและการพยาบาลคลาดเคลื่อนไปจากแนวทางที่ควรจะเป็น โดยข้อค้นพบจากการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเพิ่มเติม อันจะข้อกล่าวในส่วนข้อเสนอแนะต่อไป

### ประเด็นหลักที่ 5 สมรรถนะหมวดที่ 5 : การให้บริการ (Service)

ประเด็นหลักที่ 5 สมรรถนะหมวดที่ 5 : การให้บริการ (Service) ข้อมูลที่กล่าวถึงการให้การพยาบาลและพัฒนาคุณภาพการทำงานในการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤตด้านการให้บริการ ข้อมูลมุ่งเน้นการอธิบายความสามารถ หรือพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลได้เคยปฏิบัติงาน ทั้งนี้สมรรถนะหมวดที่ 5 เป็น Competency ที่สร้างขึ้นใหม่สำหรับการศึกษาในครั้งนี้โดยเฉพาะ ดังนั้นข้อมูลจึงออกมาในลักษณะของขอบเขตสมรรถนะการศึกษา ไม่ได้มีการจัดระดับการเรียนรู้ตามระดับในรูปแบบของสมรรถนะหมวดที่ 1 - 3 ในข้างต้น โดยแบ่งออกเป็นประเด็นย่อย ตามการประเมินดังต่อไปนี้

#### 5.1 การประเมินสมรรถนะหมวดที่ 5 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

เป็นข้อมูลแสดงถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ราย ที่มีต่อสมรรถนะหมวดที่ 5 ทักษะการสื่อสาร (Communication) ดังนี้

##### 5.1.1 การประเมินสมรรถนะโดยตนเอง (พยาบาลวิชาชีพ)

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ให้ข้อมูลในทิศทางเดียวกัน ว่าตนเองเคยได้ปฏิบัติงานตามสมรรถนะหมวดที่ 5 ทั้งหมด 3 ข้อหลัก 7 ข้อย่อย ครบทุกข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งแสดงให้เห็นถึงการประเมินตนเองว่าเคยได้ปฏิบัติงานตาม Competency กล่าวว่

“การประเมินคนไข้ ใช้การดูสีหน้า อากาาร ถ้าเค้าไม่มีการตอบกลับเรา ดูอาการถ้าเขามีอาการผุดลุกผุดนั่ง ถ้าเป็นแรก ๆ จะทิ้งระยะไว้ก่อน คนไข้มีทั้งคนไข้ที่ไววาย และที่ไม่แสดงอะไรเลย การสอบถามอาการ ถ้าเค้าดูเครียด ไม่สุขสบาย distress score คือการใช้สอบถาม



ความกังวล ความเครียด คิดอยากฆ่าตัวตายใหม่ มีให้ตึก และคำนวณ ข้อมูล เป็นการให้ข้อมูลจากคนไข้ โดยให้คนไข้เป็นคนทำ” (K9 , DI 13102564)

“ด้านจิตใจ คูสีหน้าท่าทาง การประเมิน distress score ได้ ค่ะแน่นเท่าใด ยิ่งคะแนสูงยิ่งไม่ดี ถ้าค่าไม่ดีจะไปถามคนไข้ โดย ประเมินจากสีหน้าท่าทาง หน้าเครียด คิ้วขมวด ถ้าไม่เกี่ยวข้องกับการ เจ็บปวด ไม่ยอมพูดคุย จะมาตีเป็นการให้คะแนน มาจากการสังเกต ของพยาบาล ส่วน distress score เป็นคนไข้เป็นผู้ให้คะแนน” (K8 , DI 10102564)

### 5.1.2 การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยหัวหน้าเวร

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย ซึ่งอยู่ในระดับตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าเวร เคยได้ ผ่านการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย อีกทั้งเป็นผู้ให้คำแนะนำ สอนงานภายในหอ ผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 รายจะต้องมีการรายงานผลการปฏิบัติงานในทุกเวรการทำงานให้ หัวหน้าเวรทราบเสมอ โดยหัวหน้าเวรได้ให้ข้อมูลในทิศทางเดียวกัน ว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 4 ทั้งหมด 3 ข้อหลัก 7 ข้อย่อย ครบทุกข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าเวร แสดงให้เห็นถึง การประเมินความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย กล่าวว่

“ถ้าขั้นทั้งหมด K9 อยู่ในขั้นผู้ชำนาญได้คะ ส่วน K8 ก่ากึ่งมาก รู้สึกว่าในความทรงจำจะขึ้นเวรกับ K9 บ่อยมากจะเห็น K9 ในมิติต่าง ๆ กว่า K8 น้องเกิดคือได้แหละ พอๆ กับ K9 เลย เค้าคือรุ่นเดียวกันแต่ ว่าก็มีปัญหาเรื่องเดียวกันคือการตัดสินใจเฉพาะหน้าหรือการ manage[การจัดการ] พี่ไม่แน่ใจ ทั้งสองคนเป็นยังไง แต่ถ้ามองไปใน ระดับหัวหน้าเวรอร์ด ยังคะ ต้องเป็นระดับ senior in charge ” (K7 , DI 12102564)

### 5.1.3 การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย ซึ่งอยู่ในระดับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ได้ ผ่านการร่วมงานและประเมินผลการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 รายอยู่เป็นประจำ เนื่องจาก

พยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 รายอยู่ในขั้นการฝึกปฏิบัติเพื่อเข้าสู่ตำแหน่ง หัวหน้าเวร ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ให้การประเมินว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย นั้น มีความพร้อมตาม สมรรถนะหมวดที่ 4 ทั้งหมด 3 ข้อหลัก 7 ข้อย่อย ครบทุกข้อ ทั้งนี้สำหรับการประเมินความพร้อม โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยได้มีการให้ข้อมูลการประเมินระดับการเรียนรู้ เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตให้ขอบเขตระดับการประเมินระดับการเรียนรู้ โดยนิยามขอบเขต 5 ระดับ คือ ผู้เริ่มต้น (Novice) ผู้เรียนรู้ (Advance Beginner) ผู้ปฏิบัติ (Competence) ผู้ชำนาญ (Proficient) และ ผู้เชี่ยวชาญ (Expert) โดยระดับ ผู้เชี่ยวชาญ นั้นหมายถึงผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อมในระดับที่เข้าใจเป็นอย่างดี มีความพร้อมในด้านทักษะการสื่อสาร ในข้อคำถามชี้วัดพฤติกรรมข้อนั้น ๆ ที่พร้อมต่อการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต มีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต แสดงให้เห็นถึงการประเมินความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 4 ทั้งหมด 3 ข้อหลัก 7 ข้อย่อย ครบทุกข้อ กล่าวว่

“ทั้งคู่มือมีความพร้อมในหมวดนี้” (K1 , DI 26102564)

## 5.2 การประเมินสมรรถนะหมวดที่ 5 กลุ่มหัวหน้าเวร

เป็นข้อมูลแสดงถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 ราย ที่มีต่อสมรรถนะหมวดที่ 4 ทักษะการสื่อสาร (Communication) จำนวน 3 ข้อหลัก 9 ข้อย่อย โดยแบ่งการประเมินตามแบบสามเส้าเพื่อตรวจสอบข้อมูลตามประเด็นย่อย ดังนี้

### 5.2.1 การประเมินสมรรถนะโดยตนเอง (หัวหน้าเวร)

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย ให้ข้อมูลในทิศทางเดียวกัน ว่าตนเองเคยได้ปฏิบัติงานตามสมรรถนะหมวดที่ 5 ทั้งหมด 3 ข้อหลัก 9 ข้อย่อย มีสมรรถนะในภาพรวมอยู่ในระดับ ผู้เชี่ยวชาญ (Expert)

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งแสดงให้เห็นถึงการประเมินตนเองว่าเคยได้ปฏิบัติงานตามสมรรถนะ กล่าวว่

“ภาวะโรคหลังลิ้มสามารถเป็นได้ค่อนข้างเยอะ จะมีการไวยวายไปเลย หรือซึมเศร้าไปเลย จะต้องช่วยเหลือโดยเข้าไปบ่อย ๆ หรือขึ้น ถ้าจำเป็นจริงอาจต้องผูกมือผูกขา ทางเราจะพยายามแจ้งญาติและขอ

อนุญาต และทุกครั้งเวลารับเวอร์เสร็จ จะให้น้องไปราวน์ พูดคุยกับเคส สำหรับคนไข้ที่คุยได้จะพยายามคุยตลอด แต่หากใครคุยไม่ได้จะพยายามให้เคสสื่อสาร รู้สึกตัวอยู่กับเรา ถ้าตื่นรู้ตัวแต่ใส่ท่อเครื่องช่วยหายใจจะใช้การเขียน” (K5 , DI 12102564)

### 5.2.2 การประเมินสมรรถนะหัวหน้าเวร โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย ซึ่งอยู่ในระดับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ได้ผ่านการร่วมงานและประเมินผลการปฏิบัติของหัวหน้าเวรทั้ง 2 รายอยู่เป็นประจำ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 รายอยู่ในขั้นการฝึกปฏิบัติเพื่อเข้าสู่ตำแหน่ง หัวหน้าเวร ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ให้การประเมินว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ราย นั้น มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 4 ทั้งหมด 3 ข้อหลัก 7 ข้อย่อย ครบทุกข้อ ทั้งนี้สำหรับการประเมินความพร้อมโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยได้มีการให้ข้อมูลการประเมินระดับการเรียนรู้ เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตให้ขอบเขตระดับการประเมินระดับการเรียนรู้ โดยนิยามขอบเขต 5 ระดับ คือ ผู้เริ่มต้น (Novice) ผู้เรียนรู้ (Advance Beginner) ผู้ปฏิบัติ(Competence) ผู้ชำนาญ (Proficient) และผู้เชี่ยวชาญ (Expert) โดยระดับ ผู้เชี่ยวชาญ นั้นหมายถึงผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อมในระดับที่เข้าใจเป็นอย่างดี มีความพร้อมในด้านทักษะการสื่อสาร ในข้อคำถามชี้วัดพฤติกรรมข้อนั้น ๆ ที่พร้อมต่อการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต มีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต แสดงให้เห็นถึงการประเมินความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ มีความพร้อมตามสมรรถนะหมวดที่ 4 ทั้งหมด 3 ข้อหลัก 7 ข้อย่อย ครบทุกข้อ กล่าวว่

“ถ้าจะดันขึ้นเป็นหัวหน้านะ เรื่อง competency ในด้านการทำงาน ได้อยู่แล้ว พวกนี้ได้อยู่แล้ว” (K1 , DI 26102564)

หมวดสมรรถนะ	ระดับการเรียนรู้	ความพร้อมในการขึ้นสู่ตำแหน่ง
หมวดที่ 1	ผู้เชี่ยวชาญ (Expert )	หัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ มีพร้อมทุกคน
หมวดที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญ (Expert )	หัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ มีพร้อมทุกคน
หมวดที่ 3	ผู้เชี่ยวชาญ (Expert )	หัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ มีพร้อมทุกคน
หมวดที่ 4	ผู้เชี่ยวชาญ (Expert )	หัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ มีพร้อมทุกคน ยกเว้น K8 ในเรื่องทักษะการสื่อสารโดยใช้ ISBAR
หมวดที่ 5	ผู้เชี่ยวชาญ (Expert )	หัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ มีพร้อมทุกคน

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลสรุปผลการศึกษา



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาและปรับปรุงช่องว่างขีดความสามารถ (Competency gap) ของหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต กรณีศึกษาโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์” มีวัตถุประสงค์ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ 2) เพื่อศึกษาการพัฒนาบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่ง และช่องว่างขีดความสามารถ (Competency gap) ที่พยาบาลหัวหน้าเวร และพยาบาลวิชาชีพควรพัฒนาเพื่อขึ้นสู่ตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต และเพื่อตอบคำถามการวิจัยจำนวน 2 ข้อ คือ 1) บุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ที่จะเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาความพร้อมสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในมีความจำเป็นต้องได้รับความรู้ ทักษะและคุณลักษณะด้านใดบ้าง 2) แนวทางในการพัฒนาบุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ เพื่อพัฒนาความพร้อมสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ที่สอดคล้องกับเกณฑ์สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นอย่างไร โดยรูปแบบการศึกษาวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กลุ่มพยาบาลที่อยู่ในหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ซึ่งเป็นการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบไปด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 1 ราย หัวหน้าเวร จำนวน 6 ราย และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ราย รวมทั้งสิ้น 9 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้ข้อมูลมาแล้วดำเนินการสู่การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) และพรรณนาอย่างลุ่มลึก (Thick Description) ที่ได้แสดงแล้วตามข้อค้นพบในการศึกษาตามข้อมูลในบทที่ 4 ผลการศึกษา และจากผลการศึกษา ผู้วิจัยสามารถสรุปผล อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

## 5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 สรุปผลการวิจัยเพื่อตอบ คำถามการวิจัย ข้อที่ 1 บุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ที่จะเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาความพร้อมสู่ ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต มีความจำเป็นจะต้องได้รับความรู้ ทักษะและคุณลักษณะด้านใดบ้าง

จากการที่ผู้วิจัยได้มีการกำหนดคำถามที่ใช้ในการศึกษาเพื่อประเมินความพร้อมในการขึ้นสู่ ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โดยอ้างอิงข้อมูลสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ที่ได้มีการระบุไว้ตามที่มีอยู่แล้วขององค์การ ได้แก่สมรรถนะในหมวดที่ 1 – หมวดที่ 3 และเพิ่มเติม สำหรับการศึกษานี้ได้แก่สมรรถนะในหมวดที่ 4 และ 5 โดยได้รับความเห็นและการตรวจสอบ ข้อมูลสมรรถนะเพิ่มเติมที่ใช้ในการประเมินความพร้อมของหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพจาก ผู้ทรงคุณวุฒิได้แก่ อดีตผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการตรวจทานและให้คำแนะนำใน การออกแบบคำถาม โดยในการศึกษาครั้งนี้พบว่าหัวหน้าเวร และพยาบาลวิชาชีพ ที่จะเข้าสู่ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับ ความรู้และทักษะตามCompetency พื้นฐานขั้นต้นทั้ง 5 หมวด ได้แก่

1) หมวดที่ 1 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรมในระยะวิกฤตที่มีภาวะ Shock, Multiple organ failure

จากผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ มีความพร้อมใน สมรรถนะหมวดที่ 1 การให้ข้อมูลสอดคล้องทั้งจากการประเมินตนเองและประเมินจากผู้บังคับบัญชา ระดับต่าง ๆ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตประเมินหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ และหัวหน้าเวร ประเมินพยาบาลวิชาชีพ โดยหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพได้รับการประเมินระดับสมรรถนะอยู่ใน ระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert) แม้จะมีสมรรถนะในเรื่องความสามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการ ดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรศาสตร์ในระยะวิกฤต ที่จากการศึกษาพบว่าทั้งหัวหน้าเวรและพยาบาล วิชาชีพยังไม่เคยปฏิบัติงานในหัวข้อนี้ แต่สมรรถนะทั้งหมดในภาพรวมหมวดที่ 1 หัวหน้าเวรและ พยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด 8 ราย สามารถขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตได้ โดยสำหรับสมรรถนะ ความสามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรศาสตร์ในระยะวิกฤต ที่ขาดไป นั้น สามารถพัฒนาได้หลังการขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตแล้ว และไม่กระทบต่อการ

ปฏิบัติงาน การให้การพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

## 2) หมวดที่ 2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมในระยะวิกฤต ที่มีภาวะ Shock, Multiple organ failure

จากผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ มีความพร้อมในสมรรถนะหมวดที่ 2 การให้ข้อมูลสอดคล้องทั้งจากการประเมินตนเองและประเมินจากผู้บังคับบัญชา ระดับต่าง ๆ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตประเมินหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ และหัวหน้าเวรประเมินพยาบาลวิชาชีพ โดยหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพได้รับการประเมินระดับ Competency อยู่ในระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert) แม้จะมี Competency ในเรื่องความสามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมในระยะวิกฤต ที่จากการศึกษาพบว่าทั้งหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพยังไม่เคยปฏิบัติงานในหัวข้อนี้ แต่ Competency ทั้งหมดในภาพรวมหมวดที่ 2 หัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด 8 ราย สามารถขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตได้ โดยสำหรับ Competency ความสามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมในระยะวิกฤต ที่ขาดไปนั้น สามารถพัฒนาได้หลังการขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตแล้ว และไม่กระทบต่อการปฏิบัติงาน การให้การพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

## 3) หมวดที่ 3 การช่วยฟื้นคืนชีพ

จากผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ มีความพร้อมในสมรรถนะหมวดที่ 3 โดยการให้ข้อมูลสอดคล้องทั้งจากการประเมินตนเองและประเมินจากผู้บังคับบัญชา ระดับต่าง ๆ โดยหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพได้รับการประเมินระดับ Competency อยู่ในระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert) แม้จะมี Competency ในเรื่องสามารถร่วมจัดทำแนวทางหรือทำวิจัยที่เกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพขั้นสูง ที่จากการศึกษาพบว่าทั้งหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพยังไม่เคยปฏิบัติงานในหัวข้อนี้ และความสามารถสอนบุคลากรโดยใช้เทคนิค ACLS (การช่วยชีวิตขั้นสูง : Advanced cardiovascular life support) ซึ่งตามข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตมีความเห็นว่ายังมีหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพบางรายยังขาด Competency ในหัวข้อ

ดังกล่าว แต่สมรรถนะในภาพรวมในหมวดที่ 3 หัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 8 ราย สามารถขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตได้ โดยสำหรับ Competency ความสามารถร่วมจัดทำแนวทางหรือทำวิจัยที่เกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพขั้นสูงที่ขาดไปนั้น สามารถพัฒนาได้หลังการขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตแล้ว และไม่กระทบต่อการปฏิบัติงาน การให้การพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต และความสามารถสอนบุคลากรโดยใช้เทคนิค ACLS สามารถเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานได้ทุก 5 ปี อ้างอิงตามแนวปฏิบัติของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย สหรัฐอเมริกา (American Heart Association: AHA) ที่มีการทบทวนความรู้และอัปเดตแนวทางปฏิบัติอยู่เสมอซึ่งหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพทุกคนจะได้เข้ารับการอบรมและทบทวนความรู้ในด้านนี้อยู่แล้วตามแผนการพัฒนากุศลกรในแต่ละปีงบประมาณ

#### 4) หมวดที่ 4 ทักษะการสื่อสาร (Communication)

จากผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ มีความพร้อมในสมรรถนะหมวดที่ 4 ทักษะการสื่อสาร โดยการให้ข้อมูลสอดคล้องทั้งจากการประเมินตนเองและประเมินจากผู้บังคับบัญชาระดับต่าง ๆ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตประเมินหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ และหัวหน้าเวรประเมินพยาบาลวิชาชีพ โดยหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้สำหรับสมรรถนะในหมวดที่ 4 เป็น Competency ที่เพิ่มขึ้นมาสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ การประเมินตนเองและการประเมินพยาบาลวิชาชีพโดยหัวหน้าเวรจึงเป็นการประเมินระดับของขอบเขตของสมรรถนะการศึกษา ซึ่งได้รับการประเมินว่ามีความพร้อมครบทุกข้อ โดยสำหรับการประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตต่อหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพได้มีการให้ความหมายของระดับการเรียนรู้ โดยในขั้นผู้เชี่ยวชาญความหมายคือมาตรฐานระดับ Competency ที่เป็นระดับขั้นของการที่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมี โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตประเมินความพร้อมของหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพในระดับ Competency ระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert) แต่จากการถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์พบข้อมูลที่ไม่สอดคล้องในเรื่อง การรับส่งเวรโดยใช้การสื่อสารแบบ ISBAR โดยพบข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ K8 ให้ข้อมูลหลักการ ISBAR ที่ไม่สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่น และต่างไปจากหลักการของ ISBAR ทั้งนี้ข้อมูลที่ไม่สอดคล้องถือได้ว่ามีความสำคัญต่อการวางแผนการให้การรักษและการพยาบาล แต่ยังไม่ก่อให้เกิดความเสียหายอันกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่องจากการสื่อสาร ISBAR เป็นการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ อาทิ แพทย์กับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งหากข้อมูลที่



ได้รับไม่ครบถ้วนไป ผู้รับสารสามารถสอบถามเพิ่มเติมหรือสื่อสารกลับผู้ให้ข้อมูลเพื่อเพิ่มข้อมูลในส่วนที่อาจขาดหายไปก่อนการกำหนดแนวทางทางรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยได้

### 5) หมวดที่ 5 การให้บริการ (Service)

จากผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ มีความพร้อมในสมรรถนะหมวดที่ 5 การให้บริการ โดยการให้ข้อมูลสอดคล้องทั้งจากการประเมินตนเองและประเมินจากผู้บังคับบัญชาาระดับต่าง ๆ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตประเมินหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ และหัวหน้าเวรประเมินพยาบาลวิชาชีพ โดยหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้สำหรับสมรรถนะในหมวดที่ 5 เป็น Competency ที่เพิ่มขึ้นมาสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ การประเมินตนเองและการประเมินพยาบาลวิชาชีพโดยหัวหน้าเวรจึงเป็นการประเมินระดับของขอบเขตของสมรรถนะการศึกษา ซึ่งได้รับการประเมินว่ามีความพร้อมครบทุกข้อ โดยสำหรับการประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตต่อหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพได้มีการให้ความหมายของระดับการเรียนรู้ โดยในชั้นผู้เชี่ยวชาญ ความหมายคือมาตรฐานระดับ Competency ที่เป็นระดับขั้นของการที่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมี โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตประเมินความพร้อมของหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพใน Competency ระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert)

ทั้งนี้ สมรรถนะทั้ง 5 หมวด ตามที่ได้กล่าวในข้างต้นเป็นเพียงพื้นฐานของสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพ และหัวหน้าเวรที่จะพัฒนาเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต จำเป็นต้องมีเป็นพื้นฐานสมรรถนะของตำแหน่งในขั้นต้น โดยจะต้องมีระดับการเรียนรู้ ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) เป็นระดับพื้นฐานในการขึ้นสู่ตำแหน่ง ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะที่มีความพร้อมในการขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตทั้งหมด 8 ราย แต่มีประเด็นที่น่าสนใจที่ได้รับจากการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่ามีความจำเป็นสำหรับการเพิ่ม Competency ในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม โดยจากข้อเสนอแนะจากผู้ให้ข้อมูลเสนอให้ควรมีการพัฒนาสมรรถนะอื่น ๆ เพิ่มเติมอันจะส่งเสริมให้หัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพมีความพร้อม และความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้นเพื่อการขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในอนาคต โดยจะขอกล่าวเพิ่มเติมในส่วนข้อเสนอแนะ

5.1.2 สรุปผลการวิจัยเพื่อตอบ คำถามการวิจัย ข้อที่ 2 แนวทางในการพัฒนาบุคลากรตำแหน่ง หัวหน้าเวร พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ เพื่อพัฒนาความพร้อมสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ที่สอดคล้องกับเกณฑ์สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นอย่างไร

จากผลการวิจัยพบว่าเพื่อพัฒนาความพร้อมสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ของหัวหน้าเวร และพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาได้จากการประเมินตนเองและผู้บังคับบัญชาประเมิน ผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 8 รายมีความพร้อมในการขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โดยมีระดับการเรียนรู้ของ Competency ทั้ง 5 หมวด อยู่ในระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) แต่ยังคงมีการพัฒนาเพื่อความพร้อมในการขึ้นสู่ตำแหน่งที่สอดคล้องตามเกณฑ์ครบทุกข้อ

หมวดสมรรถนะ	ระดับการเรียนรู้ ที่ได้รับการประเมิน	สมรรถนะที่ต้องมีการพัฒนาเพิ่มเติม
หมวดที่ 1	ผู้เชี่ยวชาญ (Expert )	สามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทาง อายุรศาสตร์ในระยะวิกฤตได้
หมวดที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญ (Expert )	สามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทาง ศัลยกรรมในระยะวิกฤตได้
หมวดที่ 3	ผู้เชี่ยวชาญ (Expert )	- สามารถสอนบุคลากรโดยใช้เทคนิค ACLS - สามารถร่วมจัดทำแนวทางหรือทำวิจัยที่เกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพ ขั้นสูง
หมวดที่ 4	ผู้เชี่ยวชาญ (Expert )	การรับส่งเวรโดยใช้การสื่อสารแบบ ISBAR
หมวดที่ 5	ผู้เชี่ยวชาญ (Expert )	มีความพร้อมทุกข้อ ข้อมูลสอดคล้องกัน

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลสมรรถนะที่ต้องมีการพัฒนา

## 1) แนวทางการพัฒนา หมวดที่ 1 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรมในระยะวิกฤตที่มีภาวะ Shock, Multiple organ failure

ควรมีการพัฒนาความสามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรศาสตร์ในระยะวิกฤต ทั้งนี้จากการให้ข้อมูลโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตชี้ให้เห็นว่าการทำวิจัยเป็นสมรรถนะที่สำคัญเพราะจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาภายในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยถึงแม้จะไม่ได้มีการทำวิจัยในระดับการเป็นผลงานทางวิชาการเนื่องมาจากข้อจำกัดของลักษณะงาน ระยะเวลา และการบริหารอัตรากำลังคนภายในหอผู้ป่วยวิกฤต แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตได้สร้างและส่งเสริมทักษะการวิจัยผ่านกิจกรรม (1) R2R : Routine to Research คือ การพัฒนางานประจำไปสู่การวิจัย มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาเป็นเครื่องมือในการพัฒนางานในชีวิตประจำวัน โดยการพัฒนาอาจออกมาในรูปแบบของนวัตกรรมใหม่ๆภายในหอผู้ป่วยวิกฤต ตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ไว้คือ การพัฒนาอุปกรณ์ชื่อว่า Caty belt คือ นวัตกรรมของหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ไว้สำหรับผู้ป่วยที่เกิด UTI [urinary tract infection : การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ] (2) Journal club คือ ส่วนหนึ่งของกิจกรรม Case conference ซึ่งเป็นกิจกรรมการประชุมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีเป็นประจำทุกเดือน โดยจะให้หัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพเลือกหัวข้อที่สนใจ ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และนำกรณีของตนและกลุ่มสนใจดังกล่าว มาพูดคุย สกัดประเด็น และนำมาสู่การประยุกต์ใช้ภายในหอผู้ป่วยวิกฤต

## 2) แนวทางการพัฒนา หมวดที่ 2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมในระยะวิกฤตที่มีภาวะ Shock, Multiple organ failure

ควรมีการพัฒนาความสามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมในระยะวิกฤตได้ สำหรับการวิจัยในหมวดที่ 2 มีความต่างกับหมวดแรกในส่วนของประเภทผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยในกลุ่มศัลยกรรมศาสตร์ แทนกลุ่มอายุรศาสตร์ แต่ในแง่การบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นเหมือนกัน คือมีการส่งเสริมการศึกษาและการวิจัยผ่าน (1) R2R : Routine to Research และ (2) Journal club โดยส่งเสริมให้หัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพสังเกตปัญหาและวิธีการทางการวิจัยผ่านกระบวนการปฏิบัติงานในทุกวัน และนำมาสู่การแบ่งปัน แลกเปลี่ยน และรวบรวมข้อมูลที่สนใจเพื่อมาสู่การพัฒนาคุณภาพทางการให้การพยาบาล

### 3) แนวทางการพัฒนา หมวดที่ 3 การช่วยฟื้นคืนชีพ

ควรมีการพัฒนาความสามารถ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถสอนบุคลากรโดยใช้เทคนิค ACLS 2) ความสามารถสามารถบูรณาความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 3) สามารถร่วมจัดทำแนวทางหรือทำวิจัยที่เกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพขั้นสูง โดยขอกกล่าวถึงแนวทางการพัฒนาตามลำดับ เริ่มต้นจาก 1) ความสามารถสอนบุคลากรโดยใช้เทคนิค ACLS หอผู้ป่วยวิกฤตมีแผนการอบรมหลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advanced cardiovascular life support) เพื่อการทบทวนข้อมูลและอัปเดตความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยชีวิตขั้นสูง โดยจากข้อมูลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตที่ให้การประเมินหัวหน้าเวร และพยาบาลวิชาชีพที่ยังขาดความพร้อมในหมวดนี้มาจากความไม่มั่นใจในขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือในบางท่านที่สามารถปฏิบัติงานได้แล้วนั้นยังขาดความสามารถในการตัดสินใจดำเนินการปฏิบัติการ ACLS นั้นมีเหตุมาจากความไม่มั่นใจในขั้นตอนการปฏิบัติการ ACLS ซึ่งการสร้างความพร้อมสำหรับ Competency ในข้อดังกล่าวสามารถพัฒนาได้ โดยการวางแผนและส่งเสริมให้หัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพได้เข้ารับการอบรมทุก 5 ปีที่มีการอัปเดตข้อมูลใหม่ๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานและสามารถเป็นผู้ถ่ายทอดได้ สำหรับข้อ 2) ความสามารถสามารถบูรณาความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 3) สามารถร่วมจัดทำแนวทางหรือทำวิจัยที่เกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพขั้นสูง ทั้งสองข้อสามารถพัฒนาได้ผ่านกระบวนการเช่นเดียวกับในหมวดที่ 1 และหมวดที่ 2 ตามที่ได้กล่าวไปแล้วในข้างต้น

### 4) แนวทางการพัฒนา หมวดที่ 4 ทักษะการสื่อสาร (Communication)

ควรมีการพัฒนาความสามารถ ด้านการรับส่งเวรโดยใช้การสื่อสารแบบ ISBAR ซึ่งประกอบไปด้วย การให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องตามหลัก ISBAR และการให้แนวทางหรือสอนวิธีการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องตามหลัก ISBAR โดยใจความของหลักการคือการเป็นแนวทางการสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพที่มีกรอบในการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน การศึกษาของจุไรรัตน์ ดวงจันทร์ (2563) ระบุว่า การสื่อสารถือเป็นสมรรถนะหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ เป็นทั้งความรู้และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลตามบทบาทหน้าที่ มีความสำคัญต่อคุณภาพและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย โดยองค์กรในระดับนานาชาติ อาทิ World Health Organization (WHO) , Institute for Healthcare Improvement (IHI) ,

และ The Joint Commission ให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางคลินิก (Clinical handoff) ที่มีประสิทธิภาพ ชัดเจน ถูกต้องและแม่นยำ โดยการสื่อสารที่ผิดพลาดเป็นปัญหาสำคัญ อันจะส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยแนวทางการพัฒนาสามารถดำเนินการได้โดยการทบทวนความรู้และหลักการผ่านการปฏิบัติงานประจำวัน ในการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ โดยผู้ร่วมงานภายในหอผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการคอยสังเกตและชี้แนะซึ่งกันและกัน เข้าใจความหมายและหลักการของการสื่อสารไม่เพียงเฉพาะ ISBAR แต่ยังหมายรวมถึง Focus charting หรือบันทึกทางการแพทย์ที่ใช่เพื่อการสื่อสารรับส่งเวรระหว่างพยาบาลวิชาชีพด้วยกัน อีกทั้งหากทราบถึงปัญหาความเข้าใจที่ไม่สอดคล้องในเรื่องการสื่อสารอย่างปลอดภัย สามารถตั้งประเด็นดังกล่าวไปสู่การนำเสนอและพูดคุยร่วมกันได้ผ่านเวทีการประชุมประจำเดือนหรือ Case conference เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันของผู้ปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่เฉพาะตำแหน่งใดหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากด้วยการทำงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีการประสานการทำงานร่วมกัน แม้พยาบาลวิชาชีพจะได้รับมอบหมายในการดูแลรูปแบบหนึ่งต่อหนึ่ง คือพยาบาลหนึ่งคนกับคนไข้หนึ่งคน แต่เมื่อเกิดกรณีฉุกเฉินขึ้นจะต้องอาศัยความร่วมมือ การสื่อสารในการทำงานร่วมกันเพื่อแก้ไขกรณีฉุกเฉินที่เกิดขึ้น

### 5) แนวทางการพัฒนา หมวดที่ 5 การให้บริการ (Service)

ตามผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะในหมวดที่ 5 การให้บริการ หัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพได้ให้การประเมินตนเองที่สอดคล้องกับผู้บังคับบัญชาโดยมีความพร้อมในการขึ้นสู่ตำแหน่งครบทุกข้อในหมวดที่ 5 ซึ่งมีครบถ้วนและข้อมูลสอดคล้องกันตามหลักการตรวจสอบแบบสามเส้าสำหรับแนวทางการพัฒนา Competency ในหมวดนี้จึงมุ่งเน้นไปที่การต่อยอดและพัฒนา Competency ที่มีอยู่เดิมโดยเพิ่มความสามารถในการปรับเปลี่ยนหรือออกแบบการให้บริการพยาบาล มุ่งเน้นการสนองตอบความต้องการของผู้มารับบริการ และผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น โดยการพัฒนาดังกล่าวจะขอกกล่าวเพิ่มเติมในส่วนข้อเสนอแนะ

### 5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยขอนำเสนอประเด็นที่มีความน่าสนใจเกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการต่อยอดการศึกษาและเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ ดังนี้

### 5.2.1 ความสอดคล้องของ ความรู้ คุณลักษณะ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตมีความพร้อม ต่อความต้องการตามคุณลักษณะที่องค์การต้องการ

จากการศึกษาของ สุภารัตน์ ไวยชีตา (2537) ระบุว่าพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตปฏิบัติงานอยู่บนพื้นฐาน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบบนพื้นฐานของวิชาชีพพยาบาล 2) ความรู้ความสัมพันธ์ของระบบ ต่าง ๆ ในร่างกาย 3) มีความเชื่อ และตระหนักถึงความสำคัญขององค์รวมของบุคคล (Individual's wholeness) ความต่างของบุคคล รวมไปถึงความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม 4) มีการศึกษา และพัฒนาทักษะการปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่เสมอ และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ พยาธิสรีระวิทยา สังคม จิตวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์ 5) การพัฒนาทักษะความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ทั้งต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และส่วนงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย สามารถดำเนินงานทุกอย่างได้อย่างปลอดภัย ซึ่งจาก Competency ทั้ง 5 หมวดที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีความสอดคล้องและครอบคลุมกับการบรรยายละเอียดพฤติกรรมและระดับการเรียนรู้ที่ได้มีการระบุไว้ แต่หากพิจารณาในแง่สมรรถนะและความต้องการที่ตอบโจทย์กับองค์กรแล้วนั้น เมื่อพิจารณาการให้ความหมายอ้างอิงตามที่ สำนักการพยาบาล (2549) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ (Competency) คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่มีผลมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะที่องค์การต้องการให้พยาบาลมีเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ ภารกิจขององค์กร ซึ่งย้อนไปจนถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจและภารกิจขององค์กร ระบุไว้ถึงการเป็นสถาบันระดับโลก ในด้านวิทยาศาสตร์ การค้นคว้าวิจัย การศึกษา และบริการทางสุขภาพ ประกอบกับการพิจารณาหน้าที่ความรับผิดชอบ (Job description) ของตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตที่ให้ ความสำคัญกับด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านการพัฒนาคุณภาพ และด้านวิชาการและวิจัย จะพบได้ว่าสมรรถนะทั้ง 5 หมวดในการศึกษาครั้งนี้ยังไม่ครอบคลุมด้านการบริหาร ที่คาดหวังไปยัง ลักษณะของผลการปฏิบัติงานที่จะต้องมีความรู้และทักษะได้แก่ 1) การจัดอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสม 2) ผู้ป่วยและผู้ใต้บังคับบัญชาไม่เกิดความเสียหายทางกายภาพ และสมาชิกในทีมไม่เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน 3) ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษา 4) อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล มีความพร้อมใช้ ซึ่งสมรรถนะที่ได้มีการระบุไว้ในปัจจุบันและสมรรถนะที่เพิ่มเติมสำหรับการศึกษาเป็นเพียงพื้นฐานแต่ยังคงต้องมีการพัฒนาสมรรถนะอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อตอบสนองความต้องการขององค์กร โดยที่เห็นได้ชัดเจนคือในด้านทักษะการบริหารที่ควรต้องมีการพัฒนาสมรรถนะ เนื่องจากการขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นจากเดิมขอบเขตความรับผิดชอบในระดับพยาบาลวิชาชีพจะดูแลรับผิดชอบเฉพาะเคสผู้ป่วยที่ตนได้รับมอบหมายในแต่ละการรับเวรการปฏิบัติงาน เพื่อขึ้นมาสู่ระดับหัวหน้าเวรการรับผิดชอบจะครอบคลุมไม่เฉพาะเคสที่ตนเองได้รับแต่จะต้องดูภาพรวมของทุก ๆ เคสภายในหอผู้ป่วยในรอบเวรนั้น ๆ อีกด้วย แต่ยังคงเป็นการรับผิดชอบแบบเวรต่อเวร เท่านั้น แต่เมื่อขึ้นสู่ระดับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต หน้าที่

ความรับผิดชอบจะเป็นในภาพรวมทั้งหมดทั้งในส่วนการบริหารจัดการเคสที่อยู่ ณ หน่วยงาน ในการบริหารจัดการภาพรวมการให้การพยาบาล และจะต้องมีทักษะการบริหารเพิ่มขึ้นในการจัดสรร ทรัพยากรกำลังในแง่ของกำลังคน การวางแผนเครื่องมือให้พร้อมต่อการทำงาน ที่จะต้องมีการพัฒนา ทักษะในส่วนนี้ในลำดับถัดไป

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

สำหรับการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาและปรับปรุงช่องว่างขีดความสามารถ (Competency gap) ของหัวหน้าเวร และพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย กรณีศึกษา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ มีข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการวิจัยในอนาคต ดังนี้

#### 1) การเพิ่มสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการเข้าสู่ตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

สมรรถนะทั้ง 5 หมวดที่ใช้ในการศึกษาการวิจัยในครั้งนี้มีความจำเป็นในระดับการเป็น พื้นฐานของสมรรถนะที่หัวหน้าเวร และพยาบาลวิชาชีพควรมีเพื่อการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย วิกฤต ทั้งนี้จากการเก็บข้อมูลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นถึง ความสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะใน 2 ด้านหลักๆ คือ ด้านทักษะที่เป็น Functional Competency โดยความต้องการในการพัฒนาทักษะในด้านนี้สืบเนื่องมาจากการพบความจำเป็นใน การพัฒนาสมรรถนะภายในหอผู้ป่วยวิกฤต อาทิ การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่มีสถานะอันตรายได้รับการ พยาบาลโดยการล้างไตเพิ่มขึ้น การเพิ่มพูนทักษะในด้านนี้จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะจะช่วย พัฒนาคุณภาพในการให้การพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นได้อีกด้วย ประการถัดมาคือ ด้าน ทักษะที่เป็น Managerial Competency การพัฒนาทักษะด้านการบริหารจัดการ ซึ่งจะต้องมีการ พัฒนาทั้งเพื่อการตอบโจทย์ต่อความต้องการขององค์กรตามที่กล่าวแล้วในการอภิปรายผลการวิจัย แต่การพัฒนาทักษะส่วนนี้จะช่วยให้การปฏิบัติงานของหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพที่จะขึ้นสู่ ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตทราบถึงหลักการพัฒนาและเรียนรู้การปฏิบัติงานเพื่อให้การ ปฏิบัติงานครอบคลุมในทุกมิติของหน้าที่ความรับผิดชอบ อีกทั้งในการจัดการหลักสูตรการฝึกอบรม ภายในให้แก่บุคลากรในองค์กรของราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ในกลุ่มการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน สำหรับผู้บังคับบัญชานั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งอยู่ในระดับหัวหน้าหน่วยจะยังไม่ได้รับการคัดเลือกใน การเข้าสู่การพัฒนาในหลักสูตรดังกล่าว ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้าน ทรัพยากรบุคคลเข้าใจบริบทและลักษณะการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีความ จำเป็นในการพัฒนาเนื่องจากถือเป็นผู้บริหารในระดับต้นที่มีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติอันส่งผลต่อการ สื่อสารประสานระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารซึ่งเป็นผู้กำหนดวิสัยทัศน์ให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน

การพัฒนาและดำเนินงานขององค์การให้ประสบผลสำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ การพัฒนาสมรรถนะในด้านการบริหารจะส่งเสริมให้ทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบและตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาทักษะสำหรับการปฏิบัติงานในหมวดนี้มากยิ่งขึ้น

## 2) การให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพงานวิจัยภายในหอผู้ป่วยวิกฤต

หนึ่งในข้อค้นพบสำคัญจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าการพัฒนาคุณภาพของงานวิจัยภายในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งการให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันของผู้ให้ข้อมูลทุกรายในด้านข้อจำกัดจากการภาระหน้าที่การปฏิบัติงานที่มีปริมาณมากอันส่งผลกระทบต่อการจัดสรรเวลาสำหรับการทำการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยในปัจจุบันมีการพยายามส่งเสริมการวิจัยภายในหอผู้ป่วยโดยการใช้ R2R (Routine to Research การพัฒนางานประจำไปสู่การวิจัย) และการเปิดพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนความรู้โดยกิจกรรม Journal club เป็นประจำทุกเดือน โดยข้อเสนอแนะจากการศึกษาการวิจัยในครั้งนี้การพัฒนาการวิจัยถือได้ว่ามีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อปัจจัยทั้งต่อหลักของสมรรถนะที่ได้มีการกำหนดไว้และวิสัยทัศน์ขององค์การที่ต้องการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์การที่มีผลงานด้านการพัฒนางานวิจัย โดยข้อเสนอแนะมุ่งเน้นไปในการมองหาวิธีการวิจัยรูปแบบใหม่ๆ เนื่องจากข้อจำกัดด้านการทำวิจัยอันมีผลมาจากภาระงานที่จะต้องรับผิดชอบนั้นมีผลผูกพันกับเรื่องอื่น ๆ ในการเข้าไปวิเคราะห์จากข้อมูลที่มีในการศึกษาวิจัยครั้งนี้อาจยังไม่เพียงพอโดยแนวทางที่สามารถดำเนินการได้ คือ แนวทางการใช้ การวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action research) โดยเคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin) เข้ามาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อความสามารถในการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพงานวิจัย (วีระยุทธ ชาตะกาญจน์, 2553) ให้ความหมาย การวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action research) คือ การวิจัยเชิงประยุกต์โดยเป็นการวิจัยที่มุ่งนำผลจากการศึกษาวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติพัฒนา ปรับปรุง ผลการปฏิบัติงานขององค์การให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เน้นการประยุกต์ใช้ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่ได้จากการศึกษาวิจัยมากกว่าการมุ่งสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ (body of knowledge) ของศาสตร์นั้น ๆ โดยวิธีการแสวงหาความรู้ความจริงโดยการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแสวงหาข้อเท็จจริง เพื่อนำผลไปสู่การต่อยอดในการนำมาใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานที่ปฏิบัติอยู่ โดยกระบวนการประกอบไปด้วย การวางแผนการนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการแบบบันไดเวียน (Spiral) เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ถ้าผลการวิจัยยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานได้ สามารถนำข้อมูลไปเป็นฐานในการวางแผนใหม่ได้อีกครั้ง



### 3) การพัฒนาคุณภาพการบริการ และการสื่อสาร

แนวทางการพัฒนาคุณภาพด้านการสื่อสาร เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้การพยาบาล และลดความเสี่ยงอันอาจส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ โดยเฉพาะการสร้างมาตรฐานการให้การพยาบาลตามหลักการของ ISBAR ที่พบความไม่สอดคล้องในการให้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้อย่างไรก็ตาม แต่ควรมีการวางแผนแนวทางสำหรับการพัฒนาการสื่อสารทุกรูปแบบภายในหอผู้ป่วยวิกฤตด้วยเช่นกัน ความสำคัญของการสื่อสารในหอผู้ป่วยวิกฤตสำหรับการวางแผนการรักษาโดยแพทย์และการวางแผนการพยาบาลโดยพยาบาล โดยควรมีการสร้างมาตรฐานการสื่อสารเพื่อสื่อสารและส่งต่อข้อมูลทางการให้การพยาบาล อาทิ โดยการระบุกระบวนการอย่างชัดเจน และให้มีการทบทวนความรู้ภายในหอผู้ป่วยวิกฤตอยู่เสมอ อาจมีการศึกษาความสำคัญในด้านการสื่อสารและนำมาเสนอในการประชุมของประจำเดือนของหอผู้ป่วยวิกฤต การนำเทคโนโลยีหรืออุปกรณ์มาใช้ในการบันทึกข้อมูลก็มีส่วนช่วยสำคัญ เช่น การใช้แอปพลิเคชัน(Application) ผ่านเครื่องมือสื่อสารซึ่งผู้ปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้เป็นต้น สำหรับการสื่อสารอีกประการที่สำคัญคือการสื่อสารกับครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากด้วยลักษณะของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาภายในหอผู้ป่วยวิกฤตมักมีลักษณะของความเจ็บป่วยทางร่างกายที่ต้องรับการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากการทำงานของระบบอวัยวะภายในร่างกายมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะล้มเหลว การดำเนินโรคที่ไม่แน่นอน ส่งผลให้การสื่อสารกับครอบครัวของผู้ป่วยสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากอาการของผู้ป่วยมีความเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องสามารถสื่อสารกับคนไข้ได้ด้วยภาษาที่สามารถเข้าใจได้ง่าย ให้รายละเอียดตามความเป็นจริง ด้วยภาษาน้ำเสียง การสื่อสารทั้งทางวจนภาษาและอวจนภาษาให้ครอบครัวของผู้ป่วยทราบถึงแนวทางการรักษาและการพยาบาล โดยข้อมูลจะต้องสามารถเข้าถึงได้สะดวก โดยอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่ไม่ปกติ เช่น ในช่วงการเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ครอบครัวผู้ป่วยไม่สามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ การช่วยเหลือจากพยาบาลภายในหอผู้ป่วยควรมีการพัฒนาเพื่อให้ครอบครัวของผู้ป่วยได้รับทราบอาการของผู้ป่วยได้ โดยจากการศึกษาในครั้งนี้ได้มีการแก้ไขโดยการสื่อสารผ่านการ Video Calling หรือการโทรศัพท์ภาพจากอุปกรณ์สื่อสารส่วนตัวของพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ณ เวรนั้น ๆ ซึ่งแนวทางการพัฒนาควรมีอุปกรณ์สื่อสารที่เป็นของส่วนกลาง และให้ข้อมูลแก่ญาติคนไข้ไว้สำหรับการติดต่อตั้งแต่ผู้ป่วยย้ายเข้ามารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยวิกฤต โดยการให้ข้อมูลเป็นการเสนอช่องทางสื่อสารจากทางโรงพยาบาลให้ครอบครัวของผู้ป่วย โดยไม่รบกวนหรือขอรบกวนครอบครัวผู้ป่วย

#### 4) การนำผลวิจัยไปใช้เพื่อการพัฒนาความสามารถของหอผู้ป่วยวิกฤตให้มีความสอดคล้อง และสามารถตอบสนองความต้องการตามบริบทที่ต่างกันออกไปของโรงพยาบาลอื่น

การนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปต่อยอดสำหรับการศึกษาสำหรับโรงพยาบาลอื่น ๆ นั้น สำหรับ บริบทการศึกษาในครั้งนี้ กรณีศึกษา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เป็นโรงพยาบาลที่มีรูปแบบหอผู้ป่วย วิกฤตที่รองรับการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยหนักทุกโรค ไม่ได้มีการเฉพาะทางโดยเฉพาะ แต่จาก แผนการพัฒนาศูนย์การแพทย์ภัทรมาหาราชานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ที่กำลังดำเนินการนั้นจากการได้รับทราบข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องข้างภายในองค์การพบว่าจะมีการเพิ่มขึ้นของหอผู้ป่วยวิกฤตให้ มีความเฉพาะทางมากยิ่งขึ้น โดยในส่วนของข้อเสนอแนะจากผู้วิจัยมีความเห็นว่า โรงพยาบาล จุฬารัตน์มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งได้เป็นอย่างดี มีความพร้อมของ เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ก้าวไกลในระดับนานาชาติ มีศูนย์การวินิจฉัยและผลิตสารเภสัชภัณฑ์ ประกอบกับชื่อเสียงของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ที่เป็นที่รู้จักของสังคมโดยการเป็นโรงพยาบาลที่มีความ โดดเด่น และเชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคมะเร็ง ดังนั้นการต่อยอดในการมีหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีความ เฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งจะเป็นการสร้างจุดแข็งทางการแข่งขันในการให้บริการด้านการ รักษาและการพยาบาลแก่ผู้ป่วย การศึกษาต่อยอดในการพัฒนาสมรรถนะสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย วิกฤตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงมีความน่าสนใจในการขึ้นสู่ตำแหน่งโดยการพัฒนาสมรรถนะของ หัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพเพื่อการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเฉพาะทางจึงมีความ น่าสนใจอย่างยิ่งในการพัฒนาต่อยอดการวิจัยต่อไป

## บรรณานุกรม

- Burgoyne, J. (1989). Creating the managerial portfolio: building on competency approaches to management development. <https://doi.org/10.1177/135050768902000109>
- Harrison, R. (1972). Understanding your organization's character. *Harvard Business Review*.
- Hayes, J. L. (1979). A New Look at Managerial Competence: The AMA Model of Worthy Performance. *Management Review*.
- McClelland, D. (1973). Testing for competence rather than intelligence. *American Psychologist*. <https://www.therapiebreve.be/documents/mcclelland-1973.pdf>
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ลดาวัลย์ รวมเมฆ, & วรรณมา สมบูรณ์วิบูลย์. (2531). ผู้ป่วยภาวะวิกฤตกับการพยาบาล. โรงพิมพ์ตรีธรรมสาร.
- เสาวนีย์ ราชคม. ISBAR การสื่อสารอย่างปลอดภัย. <http://www.mshnurse.com/isbar.html>
- จงจิตร ร้อยธรรพวงษ์. (2559). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- จุไรรัตน์ ดวงจันทร์ (2563). การสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลด้วยเทคนิคเอสบาร์ วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม 21.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2544). การบริหารทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ภาคปฏิบัติ. เอชอาร์ เซ็นเตอร์.
- ธวัชวรรณ จิระติวานนท์ พ.บ. . (2561). การสอนการทำงานเป็นทีม โดยการใช้สถานการณ์จำลอง เวชบัณฑิตศิริราช, 1 ม.ค. – เม.ย. 2561.
- นฤมล กิจจางานนท์. (2540). ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลของรัฐ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- นิสดารค์ เวชยานนท์. (2556). *Competency-Based Approach*. บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด
- พวงเพ็ญ ชูณหพราน. (2538). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชณี ศุภิจันทรรัตน์. (2546). การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล = *Personnel administration in nursing* บริษัท บุญศิริการพิมพ์ จำกัด.
- ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์, ผ. (2564). ข้อมูลโรงพยาบาล. <https://www.chulabhornhospital.com>
- รุ่งทิwa ปัญญานาม. (2550). การวิเคราะห์หัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].

- วรรณวิไล จันทราภา. (2535). การบริการกรณีฉุกเฉินและวิกฤต. กิ่งจันทร์การพิมพ์.
- วีระยุทธ ชาศะกาญจน์. (2553). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ action research วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี 2(1).
- สภาการพยาบาล. (2556). สมรรถนะผู้บริหารการพยาบาล. บริษัท จุดทอง จำกัด.
- สมนันท์ สุทธารัตน์. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- สำนักการพยาบาล. (2549). หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). คู่มือสมรรถนะราชการพลเรือนไทย. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. (2536). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วย วิกฤต เฉียบพลัน และเรื้อรัง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ].
- สุภารัตน์ ไวยชีตา. (2537, วันที่ 9 – 11 มีนาคม พ.ศ. 2537). แนวคิดในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในปัจจุบันและอนาคต การประชุมสัมมนาวิชาการเรื่อง พยาบาลผู้ชำนาญการทางคลินิก : มิติใหม่ทางการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
- อัญชลี สิงห์น้อย, อภิรดี นันทศุภวัฒน์, & เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล. (2561). การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์ แห่งหนึ่ง. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก, 5(3).
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. (2553). *Competency-based training road map (TRM)* เอช อาร์ เซ็นเตอร์
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2559). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล = *Qualitative research in nursing*. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาคผนวก



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

แบบประเมินความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลจุฬารัตน์  
ชื่อผู้รับการประเมิน.....

หมวดที่ 1 : ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรมในระยะวิกฤต

ที่มีภาวะ Shock , Multiple organ failure (ภาวะอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ)

ข้อที่	ระดับการเรียนรู้	คำถามชี้วัดพฤติกรรม	ความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าวอร์ด	
			พร้อม	ไม่พร้อม
1	ผู้เริ่มต้น (Novice)	1.1 สามารถปฏิบัติการพยาบาลตาม วิธีปฏิบัติ (Work Instruction)		
2	ผู้เรียนรู้ (Advance Beginner)	2.1 สามารถอธิบายพยาธิสรีรภาพ อาการและแนวทางการรักษา ภาวะวิกฤตทางอายุรศาสตร์ ในระยะวิกฤต		
		2.2 สามารถอธิบายเกี่ยวกับยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น		
		2.3 สามารถเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในการรับการรักษา		
		2.4 สามารถเตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการรักษาได้ครบถ้วน		
		2.5 สามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการ		
3.	ผู้ปฏิบัติ (Competence)	3.1 สามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ในระยะวิกฤต		
		3.2 สามารถวิเคราะห์ตัดสินใจในการช่วยเหลือเบื้องต้น		
		3.3 สามารถแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ผิดปกติได้		
		3.4 สามารถเฝ้าระวังความผิดปกติของการไหลเวียนได้		
4	ผู้ชำนาญ (Proficient)	4.1 สามารถประเมินและประมวลข้อมูลผู้ป่วย เพื่อหาสาเหตุ และวางแผนการพยาบาล		
		4.2 สามารถจัดลำดับการช่วยเหลือตามความเร่งด่วนของปัญหา		

		4.3 สามารถเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางอายุรศาสตร์ได้		
5	ผู้เชี่ยวชาญ (Expert)	5.1 สามารถคาดการณ์ วิเคราะห์ ป้องกัน และจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทางอายุรกรรมในภาวะวิกฤตได้		
		5.2 สามารถบูรณาความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมในระยะวิกฤตเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น		
		5.3 สามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรศาสตร์ในระยะวิกฤตได้		
		5.4 สามารถเป็นที่ปรึกษาและนิเทศงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรศาสตร์ในระยะวิกฤตได้		

หมวดที่ 2 : ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมในระยะวิกฤต  
ที่มีภาวะ Shock , Multiple organ failure

ข้อที่	ระดับการเรียนรู้	คำถามชี้วัดพฤติกรรม	ความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าเวอร์ด	
			พร้อม	ไม่พร้อม
1	ผู้เริ่มต้น (Novice)	1.1 สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามระเบียบปฏิบัติและวิธีปฏิบัติ (Work Instruction)		
2	ผู้เรียนรู้ (Advance Beginner)	2.1 สามารถอธิบายพยาธิสรีรภาพ อาการและแนวทางการรักษาภาวะวิกฤตทางศัลยกรรมในระยะวิกฤต		
		2.2 สามารถอธิบายเกี่ยวกับยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น		
		2.3 สามารถเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในการรับการรักษา		
		2.4 สามารถเตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการรักษาได้ครบถ้วน		
		2.5 สามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการ		

3.	ผู้ปฏิบัติ (Competence)	3.1 สามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ใน ระยะวิกฤต		
		3.2 สามารถวิเคราะห์ตัดสินใจในการช่วยเหลือ เบื้องต้น		
		3.3 สามารถแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและให้ การพยาบาลผู้ป่วยที่ผิดปกติได้		
		3.4 สามารถเฝ้าระวังความผิดปกติของการไหลเวียนได้		
4	ผู้ชำนาญ (Proficient)	4.1 สามารถประเมินและประมวลข้อมูลผู้ป่วย เพื่อหา สาเหตุของปัญหาและวางแผนการพยาบาล ทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ		
		4.2 สามารถจัดลำดับการช่วยเหลือตามความเร่งด่วน ของปัญหา		
		4.3 สามารถเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อย กว่าในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต ทางผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางศัลยกรรมได้		
5	ผู้เชี่ยวชาญ (Expert)	5.1 สามารถคาดการณ์ วิเคราะห์ ป้องกัน และจัดการ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทางศัลยกรรมใน ภาวะวิกฤตได้		
		5.2 สามารถบูรณาความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยทาง ศัลยกรรมในระยะวิกฤตเพื่อพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลให้ดียิ่งขึ้น		
		5.3 สามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย วิกฤตทางศัลยกรรมในระยะวิกฤตได้		
		5.4 สามารถเป็นที่ปรึกษาและนิเทศงานเกี่ยวกับการ ดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมในระยะวิกฤตได้		



## หมวดที่ 3 : การช่วยฟื้นคืนชีพ

ข้อที่	ระดับการเรียนรู้	คำถามชีวิตเหตุการณ์	ความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าวอร์ด	
			พร้อม	ไม่พร้อม
1	ผู้เริ่มต้น (Novice)	1.1 สามารถประเมินภาวะหัวใจหยุดเต้น หรือภาวะหยุดหายใจได้		
		1.2 สามารถเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพได้ถูกต้อง ครบถ้วน		
		1.3 สามารถประสานงาน และเตรียมการทีมปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างทันท่วงที		
		1.4 สามารถปฏิบัติการ Basic Life Support ได้อย่างถูกต้อง		
2	ผู้เรียนรู้ (Advance Beginner)	2.1 สามารถใช้อุปกรณ์การแพทย์ในการช่วยฟื้นคืนชีพได้ถูกต้องและทันท่วงที		
		2.2 สามารถปฏิบัติหน้าที่ตนเองในทีมกู้ชีพได้ถูกต้อง		
		2.3 สามารถช่วยทำหัตถการฉุกเฉินช่วยชีวิตได้ถูกต้องรวดเร็ว		
3	ผู้ปฏิบัติ (Competence)	3.1 สามารถแก้ปัญหาเมื่ออุปกรณ์ขัดข้อง		
		3.2 สามารถปฏิบัติการกู้ชีพได้ถูก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ		
		3.3 สามารถปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีมกู้ชีพได้ถูกต้อง		
4	ผู้ชำนาญ (Proficient)	4.1 สามารถชี้แนะทีมกู้ชีพได้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติ		
		4.2 สามารถสอนบุคคลอื่นในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่สำคัญในการช่วยฟื้นคืนชีพ		
		4.3 สามารถสอนบุคลากรโดยใช้เทคนิค ACLS		
		4.4 สามารถวิเคราะห์ปัญหาพัฒนาระบบการช่วยฟื้นคืนชีพในหน่วยงาน		
5	ผู้เชี่ยวชาญ (Expert)	5.1 สามารถคาดการณ์ วิเคราะห์ ป้องกัน และจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วยได้		
		5.2 สามารถบูรณาความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ		

	ขั้นสูงเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล		
	5.3 สามารถร่วมจัดทำแนวทางหรือทำวิจัยที่เกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพขั้นสูง		

#### หมวดที่ 4 : ทักษะการสื่อสาร (Communication)

ข้อที่	คำถามชี้วัดพฤติกรรม	ระดับความสามารถ (1-5)	ความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าวอร์ด	
			พร้อม	ไม่พร้อม
1	<b>การประชุมปรึกษา (conference)</b>			
	1.1 สามารถเป็นผู้นำการประชุมปรึกษา (conference)			
	1.2 สามารถกระตุ้น และส่งเสริมให้ผู้ร่วมการประชุมปรึกษา (conference) แสดงความคิดเห็น วางแผนและประเมินการดูแลทางการพยาบาล			
	1.3 สามารถวางแนวทางการการประชุมปรึกษา (conference) และสกัดประเด็น			
2	<b>การรับส่งเวรโดยใช้การสื่อสารแบบ SBAR</b>			
	2.1 การให้ข้อมูลการรักษายาบาลที่ถูกต้องตามหลัก SBAR			
	2.2 การให้แนวทางหรือสอนวิธีการให้ข้อมูลการรักษายาบาลที่ถูกต้องตามหลัก SBAR			
3	<b>การวิเคราะห์และตัดสินใจในการมอบหมายงาน</b>			
	3.1 สามารถประเมินอาการและแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้			
	3.2 สามารถประเมินผู้ป่วยและตัดสินใจมอบหมายความรับผิดชอบการพยาบาลให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสมตามความสามารถ			

- อื่นๆ.....
- .....
- .....

### หมวดที่ 5 : การให้บริการ (Service)

- ความสามารถในการปรับเปลี่ยนหรือออกแบบการให้บริการพยาบาล มุ่งสนองตอบความต้องการของผู้มารับบริการ

ข้อที่	คำถามชี้วัดพฤติกรรม	ระดับความสามารถ (1-5)	ความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าเวอร์ด	
			พร้อม	ไม่พร้อม
1	<b>การดูแลด้านจิตใจ</b>			
	1.1 ทราบความต้องการของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการ			
	1.2 สามารถสอบถามอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วย			
	1.3 สามารถวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย			
2	<b>การให้ข้อมูลข่าวสาร</b>			
	2.1 สามารถสื่อสารข้อมูลโดยใช้ภาษาที่ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าใจได้ง่าย			
	2.2 สามารถอธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาล ก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง			
	2.3 สามารถจัดสรรเวลาในการให้เวลาพูดคุย ทักทายและตอบคำถามผู้ป่วยและญาติได้			
3	<b>การให้คำแนะนำผู้ป่วย ก่อนการจำหน่ายออก</b>			
	3.1 ทราบแนวทางในการให้คำแนะนำในการดูแล			
	3.2 สามารถอธิบายแนวทางในการให้คำแนะนำในการดูแล			
	3.3 ทราบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการ ก่อนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน			

- อื่นๆ.....

โดยภาพรวมของการประเมิน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

1. มีความพร้อมของความสามารถในระดับที่ความสามารถในระดับใด  
( Novice / Advance Beginner / Competence / Proficient / Expert )

2. มีความพร้อมของความสามารถในระดับที่ความสามารถสมบูรณ์ในระดับตำแหน่งหัวหน้า  
หอผู้ป่วยวิกฤต  
หรือไม่ ( พร้อม / ไม่พร้อม )

เหตุผลอื่นๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....



หนังสือแสดงเจตจำนงให้ความยินยอมและตอบรับการสัมภาษณ์

เพื่อใช้ประกอบการเก็บข้อมูลการทำสารนิพนธ์ในหัวข้อ

การพัฒนาและปรับปรุงช่องว่างขีดความสามารถ (Competency gap) ของหัวหน้าเวรและพยาบาล

วิชาชีพ เพื่อเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

กรณีศึกษา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ : .....

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร.พิมพ์สิริ อรุณศรี

เงื่อนไขการสัมภาษณ์

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้สัมภาษณ์จะถูกเก็บเป็นความลับ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ให้สัมภาษณ์ให้สามารถเปิดเผยได้ภายใต้เงื่อนไขที่ผู้ให้สัมภาษณ์กำหนด
2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บางส่วนจะถูกนำไปวิเคราะห์ตามขั้นตอน โดยจะปรากฏเป็นผลการศึกษาค้นคว้า และสรุปผลการศึกษา ในรายงานผลการศึกษาระดับสมบูรณ์
3. การดำเนินการสัมภาษณ์ อาจมีการบันทึกเสียงสนทนาในระหว่างการสัมภาษณ์ ทั้งนี้การบันทึกเสียงสนทนาดังกล่าวจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ให้สัมภาษณ์ก่อน
4. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จะถูกนำไปถอดความสรุปโดยผู้สัมภาษณ์ และจะนำเสนอให้ผู้ให้สัมภาษณ์ได้พิจารณาตรวจสอบหากผู้ให้สัมภาษณ์ร้องขอ
5. ในการจัดทำรายงานผลการศึกษา ผู้สัมภาษณ์ไม่เปิดเผยหรือกล่าวถึงรายนามของผู้ให้สัมภาษณ์ โดยผู้สัมภาษณ์จะใช้นามสมมติ ตำแหน่ง หรือรายนามประเภทอื่น การจัดทำรายงานผลการศึกษา ทั้งนี้เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ให้สัมภาษณ์

เงื่อนไขการประยุกต์ใช้ข้อมูล

1. ผู้ให้สัมภาษณ์ยินยอมให้ผู้สัมภาษณ์บันทึกเสียงสนทนาระหว่างการสัมภาษณ์ได้  
 ใช่                       ไม่ใช่                       อื่นๆ.....
2. ผู้ให้สัมภาษณ์ต้องการให้ผู้สัมภาษณ์นำผลการถอดสรุปสาระสำคัญการสัมภาษณ์เพื่อพิจารณาในเบื้องต้น  
 ใช่                       ไม่ใช่                       อื่นๆ.....
3. ผู้ให้สัมภาษณ์ยินยอมให้เปิดเผยรายนามในรายงานผลการศึกษาระดับสมบูรณ์ได้  
 ใช่                       ไม่ใช่                       อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์

(นางสาวปภาวดี คณะสุวรรณ)

...../...../...../

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์

(.....)

...../...../...../

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวปภาวดี คณะสุวรรณ
วัน เดือน ปี เกิด	5 กรกฎาคม 2537
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	รัฐศาสตร์บัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ที่อยู่ปัจจุบัน	แขวงดอนเมือง เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY