

ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์



นางสาวชลธิรา กองจريت

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-17-6047-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

INDICATORS OF NURSING ADMINISTRATION QUALITY IN INTENSIVE CARE
UNITS, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS



Miss Chonthira Kongjarit

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-17-6047-7

ชลธิรา กองจรีต : ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์
(INDICATORS OF NURSING ADMINISTRATION QUALITY IN INTENSIVE CARE
UNITS, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS) อาจารย์ที่ปรึกษา :
ผศ. ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 210 หน้า. ISBN 974-17-6047-7

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์โดยใช้วิธีเชิงประจักษ์ วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลักดังนี้ ขั้นที่ 1 กำหนดกรอบแนวคิดเบื้องต้นของการวิจัย โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 10 ท่าน ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ ขั้นที่ 2 สร้างเครื่องมือโดยใช้แบบสอบถามตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 ขั้นที่ 3 รวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 5 ปีขึ้นไป จำนวน 678 คน แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์คิดเป็นร้อยละ 96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) สกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก หมุนแกนแบบออร์โธกอนอล ด้วยวิธีแวนแมกซ์ คัดเลือกตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ จากเกณฑ์ดังนี้ 1) องค์ประกอบตัวชี้วัดมีค่าไอเกนมากกว่า 1.0 2) องค์ประกอบตัวชี้วัดมีตัวชี้วัดย่อยไม่น้อยกว่า 3 ตัวแปรขึ้นไป 3) ตัวชี้วัดมีน้ำหนักองค์ประกอบอย่างน้อย 0.40

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 67.67 โดยมีตัวชี้วัด ดังนี้

1. การนิเทศ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 11 ตัวชี้วัด อธิบายความแปรปรวนได้ 16.68 %
2. การบริหารพัสดุและพื้นที่ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 11 ตัวชี้วัด อธิบายความแปรปรวนได้ 12.09 %
3. ทีมสหสาขาและการศึกษาต่อเนื่อง ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 7 ตัวชี้วัด อธิบายความแปรปรวนได้ 9.51 %
4. การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 7 ตัวชี้วัด อธิบายความแปรปรวนได้ 8.79 %
5. การจัดระบบงาน ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 4 ตัวชี้วัด อธิบายความแปรปรวนได้ 8.67 %
6. การควบคุมการติดเชื้อ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 6 ตัวชี้วัด อธิบายความแปรปรวนได้ 6.58 %
7. การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 4 ตัวชี้วัด อธิบายความแปรปรวนได้ 5.328 %

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อ.....
ปีการศึกษา.....2547.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4577566236 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : INDICATORS/ NURSING ADMINISTRATION QUALITY / INTENSIVE CARE UNITS

CHONTHIRA KONGJARIT : INDICATORS OF NURSING ADMINISTRATION QUALITY IN INTENSIVE CARE UNITS, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, RN., Ed.D., 210 pp. ISBN 974-17-6047-7

The purpose of this research was to explore the indicators of nursing administration quality in intensive care units, Regional Hospital and Medical Centers. Three main steps were conducted. The first step was to conduct the research framework concept by using literature reviewed and interviewed through structured interview with 10 nurse professional who has experienced more than 5 years in ICUs in Regional Hospital and Medical Centers. The second step was to develop the questionnaire and judged to be acceptable by the panell of experts. Cronbach's alpha coefficient was 0.97. The third step was to collected data. The sample consisted of 678 professional nurses. Response rate for the study was 96 percent. The data were analyzed by using principal component extraction with an orthogonal rotation and varimax method. Items were selected base on the following criterias: a) factor with an eigen value > 1.0. b) Which include at least 3 items. c) item with factor loading at least 0.4.

Research findings were as follows:

The indicators of nursing administration quality in intensive care units, Regionall Hospital and Medical Centers consisted of seven factors, accounted for 67.67 percent of explained variance. The seven factors were as follows:

1. Supervision consisted of 11 items, accounted for 16.68 percents.
2. Material and area design consisted of 11 items, accounted for 12.09 percents.
3. Multidisciplinary and continuous education consisted of 7 items, accounted for 9.51 percents.
4. Transportation consisted of 7 items, accounted for 8.79 percents.
5. Work system consisted of 4 items, accounted for 8.67 percents.
6. Infection control consisted of 6 items, accounted for 6.58 percents.
7. Human resource development consisted of 4 items, accounted for 5.32 percents.

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

Academic year2004..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือ และความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษา คำแนะนำ และชี้แนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความห่วงใยเอาใจใส่และหวังดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูมพรธาณ ประธานสภามหาวิทยาลัย และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสภามหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้กรุณาประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้เป็นอย่างดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ ที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนให้คำแนะนำและปรับปรุงเพื่อความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นของเครื่องมือการวิจัย

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณเจ้าสิบเอก สุชาติ กองจريت และนางสุริยวรรณ กองจريت ที่คอยให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ท้ายสุดนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ บพภารี ผู้ให้ชีวิต ญาติพี่น้อง อาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ กัลยาณมิตรทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ และอยู่เคียงข้างเสมอมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาของการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
โรงพยาบาลศูนย์.....	11
หอผู้ป่วยวิกฤต.....	12
ตัวชี้วัด.....	15
คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต.....	19
ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	34
การพัฒนาศูนย์การดูแลผู้ป่วยวิกฤต.....	34
ทีมสหสาขา.....	41
การควบคุมการติดเชื้อ.....	47
การบริหารพัสดุและพื้นที่.....	53
การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย.....	62
การจัดระบบงาน.....	70
การนิเทศ.....	75
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	83
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	87

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย
	การวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต.....89
	รวบรวมตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต.....89
	กำหนดกรอบแนวคิดองค์ประกอบ.....90
	และตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....91
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....92
	การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....95
	การรวบรวมข้อมูล.....97
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....97
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....99
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....128
	สรุปผลการวิจัย.....128
	อภิปรายผลการวิจัย.....132
	ข้อเสนอแนะ.....149
	รายการอ้างอิง.....150
	ภาคผนวก.....164

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	ตารางวิเคราะห์แนวคิดคุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต.....30
2	ตารางวิเคราะห์แนวคิดการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต..... 39
3	ตารางวิเคราะห์แนวคิดทีมสหสาขา.....45
4	ตารางวิเคราะห์แนวคิดการควบคุมการติดเชื้อ.....50
5	ตารางวิเคราะห์แนวคิดการบริหารพัสดุและพื้นที่.....60
6	ตารางวิเคราะห์แนวคิดการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย..... 67
7	ตารางวิเคราะห์แนวคิดการจัดระบบงาน.....73
8	ตารางวิเคราะห์แนวคิดการนิเทศ.....81
9	ตารางค่าความเที่ยงของเครื่องมือ.....95
10	จำนวนประชากรของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาลศูนย์.....96
11	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษา.....100
	แผนกที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ทำงาน
12	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบ ด้านการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต..... 102
13	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบ ด้านทีมสหสาขา.....103
14	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบ ด้านการควบคุมการติดเชื้อ..... 104
15	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบ ด้านการบริหารพัสดุและพื้นที่.....105
16	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบ ด้านการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย..... 106
17	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบ ด้านการจัดระบบงาน.....107
18	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบ ด้านการนิเทศ.....108

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
19	ค่าไอแกม และร้อยละของความแปรปรวนในแต่ละตัวประกอบ.....112
20	ค่าไอแกม และร้อยละของความแปรปรวนในแต่ละตัวประกอบหลังการหมุนแกน.....112
21	องค์ประกอบ 1 ด้านการนิเทศ.....114
22	องค์ประกอบ 2 ด้านการบริหารพัสดุและพื้นที่.....115
23	องค์ประกอบ 3 ด้านทีมสหสาขาและการศึกษาต่อเนื่อง.....116
24	องค์ประกอบ 4 ด้านการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย.....117
25	องค์ประกอบ 5 ด้านการจัดระบบงาน..... 118
26	องค์ประกอบ 6 ด้านการควบคุมการติดเชื้อ.....119
27	องค์ประกอบ 7 ด้านการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต.....120
28	แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในแต่ละด้านขององค์ประกอบ คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต.....122
29	ค่าไอแกมจากการสกัดตัวประกอบและการหมุนแกนของคุณภาพ การบริหารการพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์.....188
30	ตัวประกอบคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์.....190

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1	กรอบเบื้องต้นคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต.....33
2	รูปการจัดผังในหอผู้ป่วยวิกฤต.....49
3	รูปการออกแบบจัดหอผู้ป่วยวิกฤต.....50
4	โครงสร้างทฤษฎีและแนวคิดการนิเทศ.....66
5	กรอบแนวคิดการวิจัย.....87
6	วิธีการดำเนินงานวิจัย.....88
7	องค์ประกอบคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต.....111



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและการคมนาคมสื่อสาร ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม ทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในสิทธิมนุษยชน และสิทธิของตนในการรับบริการ รวมทั้งมีการเรียกร้องสิทธิของตนมากกว่าในอดีต นอกจากนี้ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นด้วยแล้วยังทำให้ประชาชนเลือกรับบริการที่มีคุณภาพเท่านั้นเพื่อความคุ้มค่าในการใช้บริการ ระบบบริการสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางสังคมย่อมได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นนโยบายที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วงบประมาณที่มีอย่างจำกัด ทำให้องค์กรสุขภาพต้องหาแนวทางพัฒนาคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และเพื่อให้ได้รับการประกันคุณภาพ เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้ประชาชนพิจารณาเลือกใช้บริการในสถานบริการสุขภาพนั้น ๆ จากสาเหตุดังกล่าวส่งผลให้องค์กรมีการแข่งขันกันอย่างรุนแรง ทั้งในภาครัฐและเอกชน เพื่อสร้างความอยู่รอดให้องค์กรในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังจะเห็นได้ว่าองค์กรสุขภาพต้นตัวในเรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มากขึ้น มีการนำกลยุทธ์หรือการบริหารงานต่าง ๆ มาปฏิบัติเพื่อให้งานนั้นเกิดคุณภาพมากที่สุด

การบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นกระบวนการจัดการที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทุกระดับที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เพื่อให้การใช้งานบุคลากรดำเนินไปในทิศทางที่เหมาะสม และมีการดูแลให้ปฏิบัติตามหน้าที่ เป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ทำให้การดำเนินงานและการจัดบริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีระบบ เกิดความราบรื่นในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ทำให้งานที่ได้มีประสิทธิภาพ และประหยัดมากที่สุด รวมทั้งสามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งหากมีการบริหารการพยาบาลที่ดีก่อให้เกิดบริการที่ดี ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539; กองการพยาบาล, 2539; ประพิน วัฒนกิจ, 2541; สุมาลี จักรไพศาล, 2541)

สำหรับบริบทของหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นจะต้องรับผิดชอบในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ต้องการการดูแลรักษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีการใช้อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่แตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไป ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตจำเป็นต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวัง และตระหนักถึงสิ่งที่จะ

เกิดขึ้น สามารถตัดสินใจแก้ไขเหตุการณ์วิกฤตเฉพาะหน้า มีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยโดยเฉพาะเครื่องมือที่ใช้ในการช่วยชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตนั้น จะต้องให้การพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของวิชาชีพ มีการศึกษาถึงความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และการพยาบาล แนวทางการรักษาโรคของผู้ป่วยภาวะวิกฤต ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การรักษานั้นกระทำโดยแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้และทักษะในการดูแลรักษา รวมทั้งการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่มีความทันสมัย การทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาที่ดี ตลอดจนเห็นความสำคัญของสิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน เพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการปฏิบัติกิจกรรมเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต ซึ่งในปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้การดูแลผู้ป่วยมีการพัฒนามากขึ้น ผู้ป่วยหนักที่มีโอกาสเสียชีวิตสูงจากโรคหรือภาวะต่าง ๆ มีโอกาสรอดชีวิตมากกว่าในอดีต หอผู้ป่วยวิกฤตต่าง ๆ ได้ถูกสร้างขึ้นเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ด้วยการรักษาชนิดพิเศษที่ไม่อาจทำได้ในหอผู้ป่วยสามัญ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการจัดการภายในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ดีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลให้มากยิ่งขึ้น (Holloway, 1993; Kangas, 1999 อ้างถึงใน วรรณฤดี เชาว์ศรีกุล; นฤมล กิจจานนท์, 2540; Ball and McElligolt, 2002; Hamiltan and Mary, 2003)

การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องคำนึงถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากวิวัฒนาการทางการแพทย์มีอยู่ตลอดเวลา ประกอบกับนโยบายของสถานพยาบาลในปัจจุบัน เปลี่ยนทิศทางการให้บริการเชิงรุกโดยถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การรับรู้และการมีส่วนร่วมของสังคมมีมากขึ้น ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติมีสูงมากเพราะผู้ป่วยมีอาการหนัก ซึ่งหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานการดูแล มีความคุ้มค่า ผู้ใช้และผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ สำหรับมาตรฐานการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละโรค หรือวิธีการปฏิบัติหัตถการต่าง ๆ ของหอผู้ป่วยวิกฤตมีกำหนดขึ้นแล้ว แต่พบว่ายังไม่มีมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติทางด้านการบริหารการพยาบาลที่มีความเฉพาะสำหรับหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งในการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ คุณภาพการบริหารการพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้นมีความสมบูรณ์และมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตไม่เพียงแต่ใช้ความรู้ ความสามารถ หรือทักษะในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเท่านั้น แต่จะต้องมีการบริหารจัดการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยลุล่วงตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตที่จะนำกระบวนการบริหารการพยาบาลมาปฏิบัติเพื่อให้เกิดการบริหารการพยาบาลที่มีคุณภาพ เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยจะปฏิบัติหน้าที่โดยตรงแก่ผู้ให้บริการพยาบาลและเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อผลผลิตของการพยาบาล (Nursing Product) ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

ต้องมีวิธีการปฏิบัติหรือการบริหารจัดการอย่างไรที่จะให้ผลผลิตนั้นออกมาอย่างมีคุณภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด

คุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤตที่ดีจำเป็นต้องมีตัวกำกับที่ดี ตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ถูกใช้ในการกำกับ หรือกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานเนื่องจากเป็นตัวแปรหรือค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้บ่งชี้บอกสถานภาพหรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงาน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2543; ศิริชัย กาญจนวาสี, 2545) ซึ่งตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการนำมากำหนด หรือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานคือตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ เนื่องจากตัวชี้วัดเชิงกระบวนการนี้เป็นการวัดว่าได้มีการปฏิบัติในขั้นตอนต่าง ๆ หรือมีสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการอย่างไร ซึ่งเมื่อมีกระบวนการปฏิบัติที่ดีผลลัพธ์ที่ได้ก็ย่อมออกมาดีเช่นกัน สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการในปัจจุบัน ที่จะเน้นที่กระบวนการมากกว่าผลลัพธ์ เช่น การนำ TQM มาใช้ในองค์กร เนื่องจากระบบ TQM เป็นหลักการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยจะต้องปรับปรุงคุณภาพในทุก ๆ กิจกรรม และทุกๆ ขั้นตอนของกระบวนการผลิต เพื่อให้ทุกกระบวนการและทุกปัจจัยของการผลิตมีความถูกต้องตั้งแต่จุดเริ่มต้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2543)

จากการศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤตพบว่ามีทั้งหมด 7 ด้านคือ 1) พัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต 2) ทีมสหสาขา 3) การควบคุมการติดเชื้อ 4) การบริหารพัสดุและพื้นที่ 5) การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 6) การจัดระบบงาน 7) การนิเทศ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2531; Spicer and Robinson, 1990; Carlon Fein and Chalfin, 1991; Rippe, Irwin, Alpert and Fink; Civetta, Taylor and Kirby, 1992; Hall, Schmidt and Wood 1992; Adam and Osborne 1997; Webb, Shapiro, Singer and Suter, 1999; Grenvik, Ayres, Holbrook and Shoemaker, 2000; Hamilton, 2001; Gipe, 2001; Carol and Maura, 2002) จากลักษณะของผู้ป่วยวิกฤตเป็นหน่วยงานที่รับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง จำเป็นต้องใช้บุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในการดูแลรักษา รวมไปถึงอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลได้คือ โรงพยาบาลศูนย์ เนื่องจากเป็นศูนย์รับผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จำเป็นต้องมีหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อรองรับความต้องการของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการมีหลากหลาย และมีความสลับซับซ้อนของโรค เป็นโรงพยาบาลที่มีบทบาทและภาระกิจในการให้บริการสาธารณสุขกับประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง การกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤตจึงมีความสำคัญและจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพให้สูงขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์นั้นมีตัวใดบ้าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงเลือกศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันถึงแม้ว่าจะมีเกณฑ์ในการประเมินตนเองตามแบบที่สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำหนดแล้ว แต่ในลักษณะของเกณฑ์ดังกล่าวเป็นการประเมินคุณภาพของงานบริการโดยใช้ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Outcome Indicators) อีกทั้งเกณฑ์นั้นไม่มีความเฉพาะเจาะจงตามบริบทของหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบกับจากผลการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข (2546) เรื่อง การศึกษาผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2545 พบว่า หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลศูนย์มีระดับคุณภาพบริการพยาบาล อยู่ในระดับควรปรับปรุงถึงพอใช้ ซึ่งจากคุณสมบัติของการบริหารการพยาบาลจะช่วยสนับสนุนให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลดีขึ้น ดังนั้นหากมีการศึกษาถึงตัวชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตจะทำให้มีแนวทาง หรือมีตัวกำกับในการปฏิบัติกิจกรรมบริหารการพยาบาล ส่งเสริมให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพยิ่งขึ้น

การพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์ให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพในยุคหน้า ต้องมีการแข่งขันกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ในเรื่องคุณภาพมากขึ้นเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินกิจการไปได้ ดังนั้นหากมีแนวทางการบริหารการพยาบาลที่ชัดเจน จะส่งเสริมให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจนได้รับรางวัลหรือการประกันคุณภาพเป็นสิ่งที่แสดงถึงศักยภาพ หรือความสามารถขององค์กรให้แก่บุคคลภายนอกได้รับรู้ ส่งผลไปถึงการพิจารณาเข้าเป็นผู้ประกันตนและการพิจารณามาใช้บริการของประชาชน สอดรับกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเตรียมพร้อมที่จะออกนอกกรอบราชการ ตามนโยบายรัฐบาล

ปัญหาการวิจัย

ตัวชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วยตัวชี้วัดใดบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

คำสำคัญ

ตัวชี้วัด คุณภาพการบริหารการพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากร คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 5 ปีขึ้นไป ซึ่งปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

2. กรอบแนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ ได้บูรณาการจาก เอกสารวิชาการ งานวิจัย และแนวคิดของนักวิชาการต่างๆ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2531; Spicer and Robinson, 1990; Carlon Fein and Chalfin, 1991; Rippe, Irwin, Alpert and Fink, 1991; Civetta, Taylor and kirby, 1992; Hall, Schmidt and Wood 1992; Adam and Osborne 1997; Webb, Shapiro, Singer and Suter, 1999; Grenvik, Ayres, Holbrook and Shoemaker, 2000; Hamilton, 2001; Gipe, 2001; Carol and Maura, 2002) ซึ่งตัวชี้วัดที่นำมาศึกษาในครั้งนี้คือตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ โดยเรียงตามลำดับความสำคัญที่นักวิชาการได้กล่าวไว้ สรุปได้ 7 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

2.1 การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

2.2 ทีมสหสาขา

2.3 การควบคุมการติดเชื้อ

2.4 การบริหารพัสดุและพื้นที่

2.5 การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

2.6 การจัดระบบงาน

2.7 การนิเทศ

3. แนวคิดการพัฒนาดัชนี ใช้แนวคิดการพัฒนาดัชนีของ Johnstone (1981) ร่วมกับใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical data) วิเคราะห์จัดกลุ่มความสัมพันธ์ของตัวชี้วัดและกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวชี้วัดโดยอาศัยวิธีทางสถิติ ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

คุณภาพ หมายถึง ผลลัพธ์ที่ดีที่ได้จากการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาล

การบริหารการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวกับการจัดการในเรื่อง การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ทีมสหสาขา

การควบคุมการติดเชื้อ การบริหารพัสดุและพื้นที่ การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การจัดระบบงาน การนิเทศ

หอผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกโรค ซึ่งมีอาการหนักและอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยการรักษาพยาบาลกระทำโดยแพทย์ และพยาบาลที่มีความรู้ และทักษะในการดูแลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง พร้อมทั้งมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ลักษณะของหอผู้ป่วยแบ่งตามอาการเจ็บป่วยตามสภาวะของโรค ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและทารกแรกเกิด

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลระดับปฏิบัติการ ที่มีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ 5 ปีขึ้นไป

ตัวชี้วัด หมายถึง สิ่งที่บ่งชี้ กำกับ แนวทางปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง สิ่งที่ใช้บ่งชี้ กำกับ แนวทางปฏิบัติสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยวิกฤต โดยตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตผู้วิจัยได้ศึกษาจาก เอกสารวิชาการ งานวิจัย และแนวคิด จากนักวิชาการทั้งไทยและต่างประเทศ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2531; Spicer and Robinson, 1990; Carlon Fein and Chalfin, 1991; Rippe, Irwin, Alpert and Fink, 1991; Civetta, Taylor and Kirby, 1992; Hall, Schmidt and Wood 1992; Adam and Osborne 1997; Webb, Shapiro, Singer and Suter, 1999; Grenvik, Ayres, Holbrook and Shoemaker, 2000; Hamilton, 2001; Gipe, 2001; Carol and Maura, 2002) นำมาบูรณาการสำหรับใช้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 7 ปัจจัย คือ

1. การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
2. ทีมสหสาขา
3. การควบคุมการติดเชื้อ
4. การบริหารพัสดุและพื้นที่
5. การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
6. การจัดระบบงาน
7. การนิเทศ

1. การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต จัดโครงการฝึกอบรมและปฐมนิเทศด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตอย่างต่อเนื่องโดยมีการสำรวจความต้องการในการฝึกอบรมของบุคลากร จัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลจบใหม่ มีการสนับสนุนการนำความรู้และวิทยาการใหม่ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมาเผยแพร่ในหน่วยงาน สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการศึกษาต่อ ตลอดจนมีการพัฒนาในด้านจริยธรรมและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย

2. ทีมสหสาขา หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตจัดพยาบาลประสานงานภายในทีมสหสาขา มีการจัดประชุมปรึกษาร่วมกับแพทย์เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน จัดระบบที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีมสหสาขา

3. การควบคุมการติดเชื้อ หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ในการควบคุมการติดเชื้อ จัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน กำหนดมาตรฐานการจัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้ออย่างชัดเจน มีการศึกษาและติดตามความก้าวหน้าในการควบคุมการติดเชื้อ รวมไปถึงการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องและประเมินผลการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง

4. การบริหารพัสดุและพื้นที่ หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตวางแผนการใช้และการสำรองวัสดุอุปกรณ์ กำหนดแนวทางการประเมินการใช้งานของวัสดุอุปกรณ์ จัดการพัฒนาความรู้ในการใช้และการบำรุงรักษาให้กับบุคลากร มอบหมายให้มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือ จัดบริเวณพื้นที่ที่สะดวกต่อการปฏิบัติงาน

5. การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเตรียมความพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการเคลื่อนย้าย กำหนดระบบบันทึกและการส่งต่อข้อมูลที่ครอบคลุม

6. การจัดระบบงาน หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตวิเคราะห์เป้าหมายและพันธกิจของหน่วยงาน วางแผนการบริหารงาน และกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน จัดอัตรากำลังที่เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบงาน รวมไปถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

7. **การนิเทศ** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ประเมินความรู้และนิเทศตามความรู้ของบุคลากร จัดพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์เป็นผู้นิเทศ จัดระบบการเยี่ยมตรวจและประเมินผลการปฏิบัติงาน เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารสำหรับการพัฒนาคุณภาพการบริหารการพยาบาล ในหอผู้ป่วยวิกฤต



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วย
วิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์
 - 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลศูนย์
 - 1.2 ขอบเขตหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์
2. หอผู้ป่วยวิกฤต
 - 2.1 ลักษณะหอผู้ป่วยวิกฤต
 - 2.2 ความแตกต่างระหว่างหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยทั่วไป
 - 2.3 ลักษณะงานในหอผู้ป่วยวิกฤต
 - 2.4 การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต
3. ตัวชี้วัด
 - 3.1 ความหมายของตัวชี้วัด
 - 3.2 ชนิดของตัวชี้วัด
 - 3.3 วิธีพัฒนาตัวชี้วัด
 - 3.4 ประโยชน์ของตัวชี้วัด
4. คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต
 - 4.1 ความหมายของการบริหารการพยาบาล
 - 4.2 บทบาทการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 4.3 คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต
 - 4.4 กรอบแนวคิดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต
5. ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 5.1 การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
 - 5.2 ทีมสหสาขา
 - 5.3 การควบคุมการติดเชื้อ
 - 5.4 การบริหารพัสดุและพื้นที่
 - 5.5 การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 - 5.6 การจัดระบบงาน

- 5.7 การนิเทศ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. โรงพยาบาลศูนย์

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สามารถรักษาโรคที่ยากและสลับซับซ้อน ทำการผ่าตัดที่ต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีผู้ชำนาญ ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตศูนย์กลางหรือเขตภูมิภาค ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ของจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่น และเป็นจุดศูนย์กลางในด้านต่าง ๆ เช่น การคมนาคม การศึกษา เศรษฐกิจและการรักษาความปลอดภัยของประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครหรือโรงพยาบาลศูนย์ประจำภาค รวมไปถึงโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลประสาท และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งสังกัดอยู่ในกรมการแพทย์

1.2 ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2541) ได้กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ มีดังนี้

1.2.1 ให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ โดยเป็นบริการที่ผสมผสานทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป

1.2.2 ให้การศึกษาฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนให้บริการฝึกอบรมแก่ประชาชนให้มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย

1.2.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์แก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศ

1.2.4 ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง หรือระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

สรุปได้ว่าโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่และมีศักยภาพในการรักษาพยาบาลสูง มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและมีความชำนาญในการดูแลรักษา รวมไปถึงการมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอ และทันสมัย เพื่อให้สามารถดูแลรักษาประชาชนที่มีความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นแหล่งศึกษาหรือฝึกอบรมของบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับ และเป็นองค์กรที่สามารถให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรองลงไปได้ หน่วยงานที่ให้บริการกับประชาชนมี

หลากหลายสาขา ทั้งหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด หน่วยรับผู้ป่วยใน ซึ่งหน่วยรับผู้ป่วยในนี้รวมไปถึงหอผู้ป่วยทั่วไป และหอผู้ป่วยที่ให้การรักษาพยาบาลขั้นสูงคือหอผู้ป่วยวิกฤต โดยจะแบ่งเป็นแต่ละสาขา เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม หน่วยโรคหัวใจ เด็ก และทารก เป็นต้น ซึ่งหอผู้ป่วยวิกฤตนี้จะมีบทบาทในการให้บริการผู้ป่วยในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ เป็นหน่วยบริการที่สำคัญเป็นอันดับต้น ๆ ของโรงพยาบาลศูนย์

2. หอผู้ป่วยวิกฤต

2.1 ลักษณะหอผู้ป่วยวิกฤต

หอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive Care Unit) เป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยภาวะวิกฤต ซึ่งจำเป็นต้องมีบุคลากรพยาบาลจำนวนเพียงพอ และให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงมีการใช้อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานนี้จำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จะต้องเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความรู้ ความชำนาญและทักษะโดยเฉพาะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีจำนวนเตียงที่เหมาะสม มีอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษ พร้อมทั้งอุปกรณ์ช่วยชีวิตอย่างเพียงพอ มีระบบที่ดีในการดูแลรักษาเครื่องมือ มีการทำงานเป็นทีมในลักษณะสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสมาชิกทีมประกอบด้วยบุคลากรหลายฝ่ายที่มีความรู้ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายจากโรคโดยเร็วที่สุด ทั้งนี้โดยคำนึงถึงผลกระทบที่จะมีต่อผู้ป่วยและครอบครัวโดยเฉพาะปัจจัยทางด้านเศรษฐศาสตร์ ซึ่งสิ่งที่สำคัญคือประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (พรทิพย์ โกศลย์วัฒน์, 2541; วรณา สมบูรณ์วิบูลย์, 2544; บุญเรือน ชุ่มแจ่ม, 2545)

สำหรับหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานในระดับตติยภูมิ รับการรักษาผู้ป่วยที่มีความสลับซับซ้อนของโรค และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง มีโรคแทรกซ้อนและโรคที่ต้องอาศัยการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในหลายสาขา มีการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมการพยาบาลและมีสหสาขาวิชาชีพ (Holloway, 1993) ซึ่งในลักษณะของการให้บริการพยาบาลนั้น มีความแตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไปมากเนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันนั่นเอง

2.2 ความแตกต่างระหว่างหอผู้ป่วยทั่วไปและหอผู้ป่วยวิกฤต

จากบริบทของหอผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตของโรค ซึ่งจำเป็นต้องใช้บุคลากรแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ และมีอุปกรณ์ที่ทันสมัย ตลอดจนมีการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาที่ดี ซึ่งจากการศึกษาของนฤมล กิจจานนท์ (2540) เรื่องตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ พบว่า สมรรถนะด้านภาวะผู้นำเป็นตัวประกอบสำคัญอันดับแรก และรองลงมาคือด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยในระบบต่าง ๆ ซึ่งในลักษณะดังกล่าวทำให้หอผู้ป่วยวิกฤตมีความแตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไป ไม่ว่าจะมีความรุนแรงของผู้ป่วย ความเร่งด่วนในการดูแล หรือการแก้ปัญหาที่แตกต่างกัน ตลอดจนความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษทางการแพทย์ ซึ่งในหอผู้ป่วยทั่วไปจะมีความจำเป็นในการใช้น้อยกว่า เนื่องจากในลักษณะการให้บริการในหอผู้ป่วยทั่วไปจะมุ่งเน้นไปที่การพักผ่อน และฟื้นฟูอาการ การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาของ อรชร อาชาฤทธิ์ (2541) เรื่องตัวประกอบคุณภาพบริการของ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยในภาคใต้ พบว่าตัวประกอบคุณภาพบริการของผู้ป่วยในที่อยู่เป็นอันดับต้น ได้แก่ ความคาดหวังด้านอัยาศัยไมตรี และจรรยาบรรณของผู้ให้บริการ จะเห็นได้ว่าลักษณะงานและเป้าหมายของการให้บริการพยาบาลของหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยทั่วไปมีความแตกต่างกัน จึงทำให้การบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันเพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจและเป้าหมายของหอผู้ป่วยนั้น ๆ

2.3 ลักษณะงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต มีลักษณะดังนี้ (วรรณวิไล จันทราภา, 2535)

2.3.1 ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องจากการรักษาของแพทย์เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต และช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นคืนชีพสู่สภาพเดิมได้เร็วที่สุด

2.3.2 มีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลและรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์

2.3.3 ต้องมีทักษะในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ และช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.4 กิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ เกี่ยวข้องกับการช่วยฟื้นคืนชีพตลอดเวลา

2.3.5 การทำงานมีการประยุกต์ความรู้ทางการพยาบาลต่าง ๆ มาใช้ให้เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

2.3.6 ใช้เหตุผลต่าง ๆ ในการพยาบาล และมีการตัดสินใจที่รวดเร็วในกรณีที่อาการผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน

2.3.7 เผื่อระวังและสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

2.3.8 เตรียมผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายออกไปสู่หอผู้ป่วยทั่วไป

2.3.9 ติดต่อประสานงานกับแพทย์ ผู้ชำนาญการ หน่วยงานอื่น ๆ ของโรงพยาบาล

2.3.10 อธิบายและตอบคำถามแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้การดำเนินงานทางจิตใจ

2.4 การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต มีการจัดการเรื่องสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นอย่างดี มีการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา ซึ่งต้องอาศัยการร่วมมือที่ดีในทีมสหสาขา เพื่อให้ตอบสนองของการรักษาพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด ดังนั้นในการให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตจะต้องมีทั้งการพยาบาลและการบริหารจัดการที่ดีเพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแล (นันทา มาระเนตร, 2543; บุญเรือน ชุ่มแจ่ม, 2545)

2.4.1 ผู้ป่วยภาวะวิกฤต

ผู้ป่วยภาวะวิกฤตหมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีปัญหาวิกฤตด้านร่างกายซึ่งคุกคามต่อชีวิต ต้องการการดูแลและการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อให้มีชีวิตอยู่ ซึ่งหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤต คือ 1) ให้ได้การวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว 2) ให้การรักษาทันทีโดยมีการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม 3) ติดตามอาการและการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกโดยใกล้ชิด 4) ควบคุมเครื่องมือทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วยให้ทำงานถูกต้องเหมาะสม 5) ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ถ้าเกิดขึ้นควรให้การวินิจฉัยโดยเร็วและรักษาทันที ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เกิดเฉพาะอวัยวะหรือเกิดร่วมกัน ได้แก่ทางระบบทางเดินหายใจ ไต ทางเดินอาหาร เลือดหรือ สมอเป็นต้น 6) ประเมินผลลัพธ์ของการรักษาเป็นระยะ 7) ใช้ทีมตัดสินใจรักษาที่สำคัญและเสนอให้ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวได้ร่วมรับรู้และร่วมตัดสินใจ 8) พิจารณาถึงสมดุลระหว่างการให้การรักษาแบบประหยัดคุ่มค่ากับการยื้อเวลาเสียชีวิต 9) ตัดสินใจ ไม่ให้ คงไว้ หรือหยุดการรักษาบางวิธีอย่างเหมาะสม (นันทา มาระเนตร, 2543)

ผู้ป่วยในภาวะวิกฤตจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการให้บริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีความพร้อมในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นบุคลากรผู้ให้การรักษาพยาบาล อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ มีการป้องกันความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่ดีเพื่อให้งานสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่นซึ่งผู้ที่มีอำนาจในการจัดการคือหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. แนวคิดตัวชี้วัด

ในปัจจุบันการพัฒนาคุณภาพเป็นสิ่งที่ทุกองค์กรมุ่งเน้นและได้นำมาใช้มากขึ้นในการปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่จะต้องให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ซึ่งเครื่องมือหนึ่งในการวัดหรือประเมินคุณภาพนั้นคือตัวชี้วัด ดังนั้นการเข้าใจถึงความหมาย วิธีการพัฒนาตัวชี้วัด ชนิดของตัวชี้วัด และประโยชน์ของตัวชี้วัด จะนำไปสู่ความเข้าใจในตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตได้ดียิ่งขึ้น

3.1 ความหมายของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด หรือ Indicator ตามพจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster's New World Dictionary, 1988) หมายถึง สิ่งที่ใช้บ่งชี้ถึงบุคคลหรือสิ่งของโดยการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น เครื่องวัดระบุมปริมาณ การใช้หน้าปัด ใช้เครื่องบันทึก หรือตัวชี้ใด ๆ สำหรับวัดหรือบันทึก

ศิริชัย กาญจนวาสี (2536) ให้ความหมายของตัวชี้วัดว่า หมายถึง ตัวประกอบ ตัวแปร หรือค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้บ่งบอกสถานการณ์หรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงาน หรือผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดเป็นสิ่งที่มีความผูกพันกับเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งใช้เป็นตัวตัดสินความสำเร็จ หรือคุณค่าของการดำเนินงาน หรือผลการดำเนินงานที่ได้รับ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543) ให้ความหมายของตัวชี้วัดว่า หมายถึง เครื่องมือในการวัดหรือประเมินคุณภาพวิธีหนึ่ง สามารถเป็นเครื่องมือประเมินได้ทั้งผลลัพธ์ กระบวนการที่ให้การดูแล และกระบวนการย่อย ๆ หรือผลลัพธ์ย่อย ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการหลัก อาจกล่าวได้ว่าเป็นวิธีการในการประเมินคุณภาพที่จุดใดจุดหนึ่งของการเชื่อมโยงกระบวนการของการให้บริการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2543) ให้ความหมายของตัวชี้วัดว่า หมายถึง ตัวประกอบ หรือตัวแปร หรือค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้บ่งชี้บอกสถานการณ์หรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงาน

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่าตัวชี้วัดคือ สิ่งที่ใช้บอกทิศทาง หรือกำกับแนวทางการปฏิบัติงาน หรือใช้ตัดสินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

3.2 ชนิดตัวชี้วัด

การพิจารณาชนิดตัวชี้วัดแบ่งเป็น 3 แบบ ดังนี้คือ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2541; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544; นางลักษณ วิรัชชัย, 2545)

3.2.1 ตัวชี้วัดเชิงโครงสร้าง (Structure indicator)

เป็นตัวชี้วัดด้านคุณภาพของทรัพยากรที่ใช้ในองค์กร เพื่อให้เกิดการรักษาหรือการบริการขององค์กร อาจเป็นด้านบุคลากร เต็มย วัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ ฯลฯ

3.2.2 ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (Process indicator)

เป็นตัวชี้วัดที่เป็นตัวกำกับ หรือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพ จะมุ่งเน้นความสำคัญที่กระบวนการเป็นสำคัญ ถ้ามีกระบวนการปฏิบัติที่ดีก็ย่อมส่งผลให้ผลลัพธ์ออกมาดี

3.2.3 ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Outcome indicator)

เป็นการวัดผลการทำงานขององค์กร หรือผลลัพธ์จากกระบวนการให้บริการ

ชนิดของตัวชี้วัดที่ผู้วิจัยเลือกใช้ คือตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ เนื่องจากการปฏิบัติงานในปัจจุบันมุ่งเน้นกระบวนการที่ดีเพื่อให้เกิดคุณภาพ ซึ่งการพัฒนาตัวชี้วัดเชิงกระบวนการในเรื่องคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต จะนำมาซึ่งผลลัพธ์ทางด้านคุณภาพการบริหารการพยาบาลที่ดี

3.3 วิธีการพัฒนาตัวชี้วัด

Johnstone (1981 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2543) อธิบายถึงวิธีการสร้างหรือพัฒนาตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วย 3 วิธีหลักดังนี้

3.3.1 การพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อนำผลไปใช้ (Pragmatic reduction)

การพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อนำผลไปใช้ได้ 2 แนวทางด้วยกันคือ 1) การคัดเลือกตัวแปรมาจำนวนหนึ่งที่ถูกพิจารณาแล้วว่ามีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้กำหนดตัวชี้วัด ซึ่งการพัฒนาตัวบ่งชี้แนวทางนี้จะได้ตัวชี้วัดที่เป็นตัวแทน (Representative Indication) 2) การคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กัน มาทำการรวมเข้าด้วยกัน (Combination) เพื่อลดจำนวนตัวแปรลง ซึ่ง

การพัฒนาตัวชี้วัดแนวทางนี้จะได้ตัวชี้วัดที่มีความชัดเจนในการบ่งชี้คุณลักษณะของสถานการณ์นั้น ๆ

3.3.2 การพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎี (Theoretical method)

การพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎี เป็นวิธีการนำตัวแปรจำนวนหนึ่งที่ได้มาจากการคัดเลือกตามหลักทฤษฎี มาพิจารณากำหนดน้ำหนักตัวแปรตามความสำคัญของตัวแปร จากนั้นนำมาคำนวณค่าตัวชี้วัดรวมด้วยวิธีการตามหลักคณิตศาสตร์ ในการพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎี เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่ดีและถูกต้องตามหลักทฤษฎี จำเป็นต้องอาศัยหลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

หลักการที่ 1 คัดเลือกตัวแปรองค์ประกอบ (Selecting the component variables) เพื่อให้ตัวแปรองค์ประกอบที่คัดเลือกมามีความเหมาะสมในการนำมากำหนดตัวชี้วัดประการแรกที่ต้องศึกษา ซึ่งอาจใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร (Document) ข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Theoretical proposition) หรือความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ (Expert consensus) ซึ่งข้อมูลที่ได้ในขั้นตอนนี้จะนำมาใช้ประโยชน์ในการคัดเลือกตัวแปรองค์ประกอบที่จะนำมากำหนดตัวชี้วัด ในกรณีที่ตัวแปรองค์ประกอบมีจำนวนมาก ผู้วิจัยควรต้องทำการลดจำนวนตัวแปรให้เหลือน้อยตัว เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดปัญหาความเกี่ยวพันของตัวแปร (Confounding) ซึ่งจะทำให้เกิดความยุ่งยากในการแปลความหมายของผลที่ได้

หลักการที่ 2 หลักการกำหนดน้ำหนักตัวแปร (Defining the weights) การกำหนดน้ำหนักให้กับตัวแปรที่นำมาศึกษา กระทำได้ 3 วิธีการ ดังนี้

วิธีการที่ 1 การกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยใช้ความคิดเห็น ในกรณีนี้สามารถทำการกำหนดน้ำหนักตัวแปรแต่ละตัวให้มีน้ำหนักเท่า ๆ กัน หรือกำหนดน้ำหนักตัวแปรแต่ละตัวให้แตกต่างกันได้ ขึ้นอยู่กับว่าตัวแปรที่นำมาศึกษามีความสำคัญเท่าเทียมกันหรือไม่ สำหรับการพิจารณาน้ำหนักของตัวแปร อาจใช้ความคิดเห็นของผู้วิจัย หรือใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญก็ได้ แต่โดยทั่วไปแล้วการกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยผู้เชี่ยวชาญ จะได้รับการยอมรับมากกว่าการกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยผู้วิจัย โดยเฉพาะการกำหนดน้ำหนักตัวแปรที่มีความซับซ้อน นอกจากนี้ การกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เดลฟายเทคนิค ก็เป็นที่นิยมกัน

วิธีการที่ 2 การกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยพิจารณาจากระยะเวลา และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการได้มาซึ่งการผลิตค่าของตัวแปรนั้น ๆ เช่น การกำหนดค่าน้ำหนักตัวแปรวุฒิปริญญาเอกมากกว่าตัวแปรวุฒิปริญญาตรี เนื่องจากระยะเวลา และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการศึกษาของวุฒิปริญญาเอกมากกว่าวุฒิปริญญาตรี เป็นต้น

วิธีการที่ 3 การกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยใช้เกณฑ์มาตรฐาน
ที่ได้มีผู้ทำการศึกษา และกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว

3.3.3 การพัฒนาตัวชี้วัดโดยวิธีเชิงประจักษ์ (Empirical method)

การศึกษาตัวชี้วัดโดยวิธีเชิงประจักษ์ เป็นวิธีการศึกษาตัวชี้วัดที่มีความใกล้เคียงกับวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดทฤษฎี ต่างกันเพียงการกำหนดน้ำหนักตัวแปร กล่าวคือ การกำหนดน้ำหนักตัวแปรของวิธีการศึกษาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎี เป็นการกำหนดน้ำหนักตามความสำคัญของตัวแปร ซึ่งอาจใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หรือวิธีการอื่น ๆ ที่กล่าวไว้แล้ว ส่วนการกำหนดน้ำหนักตัวแปรของวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดโดยเชิงประจักษ์ เป็นการใช่วิธีทางสถิติ ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

สรุป การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยศึกษาตัวชี้วัดโดยวิธีเชิงประจักษ์ เนื่องจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นวิธีทางสถิติที่ช่วยให้ตัวชี้วัดมีความตรงเชิงโครงสร้าง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 5 ปีขึ้นไป ซึ่งปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งมีจำนวนเพียงพอที่จะใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ นอกจากนี้วิธีดังกล่าวเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลายในการนำมาวิเคราะห์งานคุณภาพ เช่น การศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ การศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือการศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล

3.4 ประโยชน์ของตัวชี้วัด

3.4.1 เป็นเครื่องมือในการติดตาม (Monitor)

ตัวชี้วัดเป็นการติดตามคุณภาพของการรักษาและคุณภาพของการบริการวิธีหนึ่ง แต่ไม่ใช่เป็นการบ่งบอกคุณภาพโดยตรง เพราะคุณภาพมีหลายมิติ ดังนั้นจึงไม่สามารถแสดงได้โดยตัวชี้วัดตัวใดตัวหนึ่ง การติดตามนั้นทำให้สามารถธำรงรักษาระบบให้มีความสม่ำเสมอ

3.4.2 ใช้เป็นตัวบ่งบอกให้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง

ในการวิเคราะห์ค่าของตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนาหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลง อาจพิจารณาที่ความเหมาะสมสอดคล้องกับทรัพยากรกระบวนการที่ใช้หรือไม่ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พันธกิจ วิสัยทัศน์ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และตรงกับความต้องการของผู้รับผลงานหรือไม่

สรุป การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น จะนำมาซึ่งประโยชน์ในเรื่องการบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วยคือ เป็นเครื่องมือช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตมีแนวทางและตัวกำกับในการปฏิบัติงานด้านการบริหารการพยาบาล

4. แนวคิดการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

4.1 ความหมายของการบริหารการพยาบาล

เฮอร์แมน (อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) กล่าวว่า ความหมายของการบริหารการพยาบาล คือ ระบบประสานงานของกิจกรรมซึ่งมีขอบเขตรวมถึงความสะดวกต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการให้การพยาบาลผู้ป่วย

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวว่า ความหมายของการบริหารการพยาบาลคือ การบริหารงานเกี่ยวข้องกับนโยบายมาจัดทำในระดับหอผู้ป่วย

ฟาริดา อิบราฮิม (2542) กล่าวว่า ถ้ามองการบริหารการพยาบาลเป็นระบบทรัพยากรเพื่อการบริหารภายในระบบจะประกอบด้วย ข้อมูล บุคลากร เครื่องมือ และเครื่องใช้ต่าง ๆ กระบวนการบริหารจะต้องอาศัยการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกัน ในด้านการรวบรวมข้อมูล การวางแผนงาน การจัดการดำเนินงาน การจัดกำลังคนเพื่อทำงาน การชี้แนะและควบคุมงาน ส่วนผลผลิตของการบริหารย่อมวัดได้จากคุณภาพบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตของพยาบาลผู้ปฏิบัติและผลการวิจัยที่จะช่วยพัฒนาคนและพัฒนางานบริการพยาบาล

4.2 บทบาทการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากแนวคิดของ Sherman (1989 อ้างใน สุมาลี จักรไพศาล, 2541) กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) และ กองการพยาบาล (2539) ผู้วิจัยสรุปบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านการบริหารงานดังนี้คือ

1. เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น คือ เป็นผู้กำหนดนโยบายการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยเพื่อให้สอดคล้องกับโรงพยาบาล เป็นผู้วางแผนการปฏิบัติงานที่จะทำให้งานดำเนินไปสู่ความสำเร็จ

2. การจัดระบบงาน คือ ทำหน้าที่จัดการเกี่ยวกับงานต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย เช่น การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม จัดความพร้อมด้านวัสดุเครื่องใช้ การกำหนดกฎระเบียบต่าง ๆ

3. การอำนวยความสะดวก คือ การจัดสิ่งแวดล้อมทางการพยาบาลและระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี

4. การติดต่อสื่อสาร คือ การเข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ให้ความร่วมมือประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ จัดระบบบันทึกข้อมูลที่ต้องการ

4. การติดต่อสื่อสาร คือ การเข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ให้ความร่วมมือประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ จัดระบบบันทึกข้อมูลที่ต้องการ

5. การตัดสินใจ คือ การตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งจะต้องใช้หลักในการตัดสินใจ โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความรู้และทักษะในหลักของการตัดสินใจเป็นอย่างดี

6. เป็นผู้นิเทศ คือ เป็นผู้สอนวิชาการด้านการพยาบาลแก่บุคลากรและนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นตัวจักรสำคัญในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาลให้เกิดขึ้น โดยมีการเสนอข้อมูลใหม่ ๆ ทางพยาบาล ทำวิจัย หรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

7. การควบคุมสิ่งต่าง ๆ ภายในหน่วยงาน ได้แก่ ความปลอดภัยและการประกันคุณภาพของบริการพยาบาล

4.3 แนวคิดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต มีปัญหาหลากหลายซับซ้อน ต้องการการดูแลรักษา ประคับประคองหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด การดำเนินของโรคส่วนใหญ่จะลงท้ายด้วยการทำงานของอวัยวะล้มเหลว จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือทันที และมีประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยจึงขึ้นอยู่กับระบบการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยด้วย (นันทา มาระเนตร์, 2545) ดังนั้นจึงมีผู้ที่สนใจและกล่าวถึงการบริหารหอผู้ป่วยวิกฤตไว้ดังนี้ คือ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2531) เสนอแนวคิดว่าการบริหารจัดการหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย

1. วางแผนการบริหารและบริการผู้ป่วย โดยมีมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของเจ้าหน้าที่พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต

2. กำหนดอัตรากำลัง คือควรมีอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยเป็น 1:1 การจัดให้พยาบาลที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะต้องให้การพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะทางและประสบการณ์สูง การตัดสินใจถูกต้องรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

3. การมอบหมายหน้าที่สำหรับงานประจำวัน ควรมีการมอบหมายผู้ป่วยให้เป็นแต่ละราย กรณีฉุกเฉินควรมีทีมในการช่วยเหลือ การมอบหมายเป็นแบบทีมผสมรายกรณี

4. สถานที่และเครื่องใช้ แบ่งเป็น 1) การจัดสถานที่หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก 2) การจัดผังหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก 3) จำนวนเตียง 4) การออกแบบจัดห้อง 5) อุปกรณ์ที่จำเป็น 6) เครื่องใช้ในห้อง 7) การจัดห้องอื่น ๆ

5. การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ

6. การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

7. การประสานงาน มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานกับหน่วยงานอื่น จัดให้มีประชุมปรึกษากับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาและสร้างสัมพันธภาพที่ดี

Spicer and Robinson (1990) เสนอแนวคิดการบริหารจัดการหอผู้ป่วยวิกฤตคือ

1. การควบคุมการติดเชื้อ

ประสิทธิภาพในการควบคุมการติดเชื้อถือว่าเป็นคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต หน่วยงานต้องมีโครงการที่ชัดเจนในการควบคุมการติดเชื้อ จัดหอผู้ป่วยโดยไม่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ แยกผู้ป่วยและของใช้ให้ชัดเจน จัดระบบการรายงานการติดเชื้อที่ดี รวมไปถึงถึงการประเมินและทบทวนมาตรฐานการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

2. การจัดหอผู้ป่วย

สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอำนาจความสะอาดในการปฏิบัติงาน และยังสามารถช่วยลดอัตราการติดเชื้อได้ โดยการจัดหอผู้ป่วยควรมีบริเวณพอในการวางอุปกรณ์ช่วยชีวิตต่าง ๆ มีความสะอาดต่อการเคลื่อนย้าย ระบบการจัดเก็บอุปกรณ์สะอาดต่อการปฏิบัติงาน

3. การพัฒนาบุคลากร

หน่วยงานจะบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขึ้นอยู่กับบุคลากร ซึ่งหากบุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต การใช้อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษทางการแพทย์ การพัฒนาทักษะในด้านต่าง ๆ เช่น การประสานงาน การตัดสินใจ ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

4. ระบบสนับสนุนการใช้อุปกรณ์เครื่องมือ

เป้าหมายของการจัดการอุปกรณ์เครื่องมือในหอผู้ป่วยคือ สามารถผสมผสานระหว่างการใช้เครื่องมือกับการให้บริการที่มีคุณภาพ และการที่จะทำให้เกิดคุณภาพได้นั้นต้องมีการจัดการทั้งผู้บุคลากรและเครื่องมือ คือ มีการอบรมพัฒนาความรู้ในการใช้อุปกรณ์ จัดระบบการสำรองและการบำรุงรักษาที่ได้มาตรฐาน

5. ทีมสหสาขา

การทำงานเป็นทีมสหสาขาจะทำให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตประสบผลสำเร็จ ซึ่งทีมสหสาขาจะมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีการบริหารจัดการทีมที่ดี

Carlson, Fein and Chalfin (1991) เสนอแนวคิดการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตคือ

1. การจัดหอผู้ป่วย

การจัดบริเวณภายในหอผู้ป่วยวิกฤตถือว่าการวางแผนการปฏิบัติงานอย่างหนึ่ง ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติกิจกรรมการรักษายาบาลเป็นไปด้วยความสะดวก เนื่องจากสถานการณ์ในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะเกิดเหตุฉุกเฉินเมื่อใด นอกจากการจัดพื้นที่ให้สะดวกต่อการปฏิบัติงานแล้ว การบริการจัดการเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ และยา ต้องพร้อมใช้เสมอ การเคลื่อนย้ายมีความสะดวก บุคลากรมีความรู้และทักษะในการทำงาน

2. การพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

สิ่งสำคัญในการพัฒนางานในหอผู้ป่วยวิกฤตคือ การฝึกอบรมบุคลากรในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากในการที่จะให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย อีกทั้งยังเป็นการประกันคุณภาพในการดูแลรักษา การพัฒนาความรู้ความเจ็ดเป็นโครงการชัดเจน สนับสนุนให้ฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน มีการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง

3. ทีมสหสาขา

การดูแลผู้ป่วยวิกฤตต้องอาศัยทีมสหสาขา ดังนั้นจึงต้องมีการจัดการเพื่อให้การปฏิบัติกิจกรรมในทีมสหสาขาเป็นไปอย่างราบรื่น

4. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต

เป้าหมายของการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต คือ ผู้ป่วยถึงจุดรับอย่างปลอดภัย ดังนั้นจึงต้องมีการบริหารจัดการที่ดี มีการรายงานอาการเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างครอบคลุมต่อผู้รับผู้ป่วย บุคลากรมีประสบการณ์และได้รับการฝึกฝนในการเคลื่อนย้าย

Rippe, Irwin, Alpert and Fink (1991) เสนอองค์ประกอบในการบริหารหอผู้ป่วยวิกฤตไว้ดังนี้คือ 1) การพัฒนาบุคลากร 2) การจัดการในหอผู้ป่วย 3) การบริหารพื้นที่ 4) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤต 5) ทีมสหสาขา

Civetta, Taylor and Kirby (1992) เสนอแนวคิดการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยวิกฤตคือ

1. การนิเทศติดตามงาน

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดการพัฒนางานตลอดเวลา เกิดคุณภาพในการรักษาพยาบาล

2. ทีมสหสาขา

ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ซึ่งต้องประกอบด้วยบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการรักษา ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์หลายสาขา จึงจำเป็นต้องมีการจัดการทีมที่ดีเพื่อให้สามารถร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมได้

Hall, Schmid and Wood (1992) เสนอแนวคิดคุณภาพการบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตไว้คือ

1. การให้ความรู้กับบุคลากร

คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต จำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ของบุคลากร โดยความรู้นั้นจะต้องมีหลายด้าน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งการจัดการกิจกรรมการพัฒนานั้นจะต้องมีการจัดการให้เป็นระบบมีขั้นตอน

2. การพัฒนาแผนงานและนโยบาย

ปัจจัยสำคัญของการจัดการหอผู้ป่วยวิกฤตประการหนึ่งคือ การวางแผนและการพัฒนาแผนและนโยบายเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยการวางแผนนั้นจะต้องพิจารณาถึงเป้าหมายของหน่วยงาน เช่น การวางแผนในเรื่องการบริหารและการบริการ

3. ทีมการทำงาน

สิ่งที่สำคัญที่สุดในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตคือ ทีม มีทั้งทีมการพยาบาลและทีมสหสาขา ซึ่งการทำงานของทีมจะสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือกัน และการจัดการทีมที่ดี

4. การบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ

ในหอผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ขั้นสูง ดังนั้นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องสามารถใช้เครื่องมือได้ และมีการบำรุงรักษาที่ดี

5. การควบคุมการติดเชื้อ

การควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยวิกฤตทำได้โดย การควบคุมสิ่งแวดล้อม ควบคุมการใช้เครื่องมือ ออกแบบหอผู้ป่วย กำหนดกฎระเบียบในการควบคุมการติดเชื้อ

6. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤตจะต้องมีการป้องกันในทุก ๆ ด้าน มีการประเมินทั้งความพร้อมของสภาพร่างกายผู้ป่วย ความพร้อมของบุคลากรที่ติดตาม ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ

Adam and Osborne (1997) เสนอองค์ประกอบการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต คือ

1. การพัฒนาบุคลากร

การจัดการฝึกอบรมหลังจากที่มาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นสิ่งสำคัญ ในอนาคตพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องได้รับการพัฒนาการพยาบาลขั้นสูง มีการเน้นในเรื่องวิชาการมากยิ่งขึ้น

2. การทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตมีความจำเป็น ซึ่งต้องมีการสื่อสารและการประสานงานที่ต่อเนื่อง สมาชิกทีมมีหลายสาขาวิชาชีพ ร่วมกันดูแลผู้ป่วย

3. ความสะอาดและการควบคุมการติดเชื้อ

สาเหตุของการติดเชื้อมีหลายประการ ซึ่งสาเหตุนั้นเป็นสิ่งที่ป้องกันได้ เช่น การให้ความสำคัญของการล้างมือ การดูแลความสะอาดของหอผู้ป่วยและเครื่องมือเครื่องใช้ ซึ่งในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจะต้องมีวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน

Webb, Shapiro, Singer and Suter (1999) เสนอองค์ประกอบการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตคือ

1. การพัฒนาบุคลากร

ความรู้และทักษะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากความรู้และทักษะของแพทย์และพยาบาลเป็นสิ่งที่รับรองประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต

2. การควบคุมการติดเชื้อ

การติดเชื้อสามารถฆ่าผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตได้ การประสานงานระหว่างหอผู้ป่วยวิกฤตและทีมควบคุมการติดเชื้อเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น หากนโยบายการควบคุมการติดเชื้อมีประสิทธิภาพก็จะทำให้เกิดการยอมรับขึ้น

3. การใช้อุปกรณ์

การใช้อุปกรณ์ในหอผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตมีสูงมาก ดังนั้นบุคลากรต้องได้รับการอบรมในการใช้เครื่องมือ และควรมีบุคลากรที่ได้รับการอบรมต่อเนื่องด้วย และอุปกรณ์เครื่องมือได้รับการบำรุงรักษาเป็นอย่างดี ตามมาตรฐานการบำรุงรักษา

4. นโยบายปฏิบัติ

นโยบายเป็นสิ่งที่บ่งบอกเงื่อนไข ซึ่งควรจะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย นโยบายของหน่วยงานจะอธิบายถึงความสามารถในการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน และจะช่วยในการตัดสินใจในการพัฒนานโยบายการดูแลต้องสมดุลกันระหว่างคุณภาพและงบประมาณ

5. การออกแบบหน่วยงาน

การออกแบบหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีลักษณะพิเศษ ซึ่งต้องตรงกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและสอดคล้องกับมาตรฐานที่ถูกต้องตามโครงสร้าง

Grenvik, Ayres, Holbrook and Shoemaker (2000) เสนอแนวคิดองค์ประกอบการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต คือ 1) การพัฒนาบุคลากร 2) การดูแลสิ่งแวดล้อม 3) การตัดสินใจ 4) การทำงานเป็นทีม 5) การทำ Benchmarking & Reengineering

Gipe (2001) เสนอองค์ประกอบที่สำคัญในการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต คือ

1. ผู้นำมีความรู้ และประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต และมีทักษะของความเป็นผู้นำ
2. พยาบาลผู้จัดการจะต้องมีทักษะหรือความสามารถในการประสานงาน การปฏิบัติงานของบุคลากรอยู่ภายใต้การนิเทศ และการจัดการของพยาบาลวิชาชีพ
3. กำหนดพันธกิจในการดูแลเกี่ยวกับผู้ป่วยภาวะวิกฤต ใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน

Hamilton (2001) เสนอองค์ประกอบการจัดการหอผู้ป่วยวิกฤต คือ

1. การส่งเสริมความรู้

การเรียนรู้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากความรู้มีอิทธิพลในการทำให้มีหลักเกณฑ์ในการดูแลผู้ป่วย

2. ทีมสหสาขา

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตการทำงานเป็นทีมก่อให้เกิดความคิดหลากหลาย เกิดการผสมผสานในการดูแล ทำให้การดูแลประสบผลสำเร็จ

3. การจัดการวัสดุอุปกรณ์

การนำเทคโนโลยีหรืออุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ ทำให้การปฏิบัติงานมีความสะดวกและเพิ่มศักยภาพในการดูแลมากขึ้น การมีขั้นตอนการดูแลและการจัดการเครื่องมือที่ดี ทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพ

4. การบริหารพื้นที่

การจัดพื้นที่ภายในหอผู้ป่วยวิกฤตจะทำให้บุคลากรพยาบาลสามารถให้การรักษาพยาบาลได้สะดวก ตลอดจนสามารถสังเกตอาการผู้ป่วย และเห็นอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึง ทำให้สามารถให้การรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว

Carol and Maura (2002) เสนอองค์ประกอบการจัดการหอผู้ป่วยวิกฤต คือ

1. การทำงานเป็นทีม

การให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตนั้นทีมที่มีความหลากหลาย มีความยืดหยุ่น และมีจำนวนบุคลากรเพียงพอ สามารถทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่ดีได้

2. การพัฒนาความรู้

การส่งเสริมให้บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความรู้และมีการนิเทศที่ดี เป็นเครื่องมือที่จะช่วยพัฒนาหน่วยงาน เนื่องจากทักษะที่หลากหลาย และการมีความรู้ จะส่งผลไปถึงการปฏิบัติงานที่สมบูรณแบบและปฏิบัติด้วยความเชี่ยวชาญ เป็นการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้

3. การจัดการวัสดุอุปกรณ์

หอผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ซึ่งมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย และหลากหลายเพื่อให้ตอบสนองในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต และเพื่อเป็นการลดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น การบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ที่ดี ให้มีความเพียงพอ บุคลากรมีความรู้และทักษะในการใช้ มีการวางแผนการใช้ จึงมีความจำเป็นในหอผู้ป่วยวิกฤต

4. การบริหารพื้นที่

กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วยวิกฤตมีมากมายและเกือบตลอดเวลา เช่น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อส่งต่อในการรักษา รวมไปถึงการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่หลากหลาย อีกทั้งผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนรักษาตัวอยู่นานและต้องสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกายมากมาย ดังนั้น การบริหารพื้นที่จึงมีความจำเป็นเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน และช่วยลดอัตราการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้

5. การนิเทศ

การนิเทศเป็นกิจกรรมที่ทำให้พยาบาลได้รับรู้ถึงอาการผู้ป่วย สามารถที่จะนำทีมเพื่อให้การพยาบาลได้ มีการนำปัญหาของผู้ป่วยมาอภิปราย เป็นการกระตุ้นให้ทีมใช้ความคิด มี

ส่วนร่วมในการจัดการและตัดสินใจ และเพื่อเป็นการวางแผนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในกิจกรรมนี้พยาบาลอาวุโสหรือที่มีประสบการณ์มากกว่าจะนิเทศให้กับบุคลากรในทีม เป็นการสร้างสัมพันธภาพทั้งกับบุคลากรในทีมและผู้ป่วยด้วย

4.3 สรุปแนวคิดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

แนวคิดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ตามลำดับความสำคัญโดยพิจารณาจากเนื้อหาที่นักวิชาการได้กล่าวไว้ข้างต้น สรุปได้ 7 ปัจจัยหลัก ๆ คือ

4.3.1 การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

หน่วยงานจะบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญที่สุดคือบุคลากร ซึ่งการจัดการให้บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ ทั้งในด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต การใช้อุปกรณ์เครื่องมือ โดยอาจอยู่ในรูปของการอบรม การสอนงาน การปฐมนิเทศ ซึ่งรูปแบบการพัฒนาต้องชัดเจน มีแบบแผน และกระทำอย่างต่อเนื่อง ให้การสนับสนุนการเรียนรู้ทุกด้าน (Spicer and Robinson, 1990; Carlon, Fein and Chalfin, 1991; Rippe, Irwin, Alpert and Fink, 1991; Hall, Schmid and Wood, 1992; Adam and Osborne, 1997; Webb, Shapiro, Singer and Suter, 1999; Grenvik, Ayres, Holbrook and Shoemaker, 2000; Hamilton, 2001; Carol and Maura, 2002)

4.3.2 ทีมสหสาขา

สำหรับการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตนั้นมีความซับซ้อน จำเป็นต้องใช้ความสามารถหรือความเชี่ยวชาญหลายระดับ การทำงานเป็นทีมสหสาขาจะทำให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตประสบผลสำเร็จ ซึ่งการที่จะทำให้ทีมสหสาขามีการทำงานอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีการบริหารจัดการทีมที่ดี นั่นคือมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกัน มีการบริหารจัดการเพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลรักษา (Spicer and Robinson, 1990; Carlon, Fein and Chalfin, 1991; Rippe, Irwin, Alpert and Fink, 1991; Civetta, Taylor and Kirby, 1992; Hall, Schmid and Wood, 1992; Adam and Osborne, 1997; Grenvik, Ayres, Holbrook and Shoemaker, 2000; Hamilton, 2001; Carol and Maura, 2002)

4.3.3 การควบคุมการติดเชื้อ

การติดเชื้อเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้ป่วยภาวะวิกฤต และยังทำให้เสียต้นทุนในการดูแลเป็นจำนวนมาก ซึ่งการพัฒนาให้บุคลากรมีความรู้ในการควบคุม

การติดเชื้ บริหารจัดการให้มีอุปกรณ์เครื่องมือที่เพียงพอในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล รวมไปถึงการประสานงาน และประเมินการติดเชื้อย่างต่อเนื่อง (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2531; Spicer and Robinson, 1990; Hall, Schmid and Wood, 1992; Adam and Osborne, 1997; Webb, Shapiro, Singer and Suter, 1999)

4.3.4 การบริหารพัสดุและพื้นที่

การจัดการพัสดุและจัดพื้นที่เป็นระบบที่สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นไปอย่างราบรื่น ซึ่งการบริหารจัดการเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์การใช้ การวางแผนการใช้ และการสำรองวัสดุอุปกรณ์ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ออกแบบสถานที่ให้มีความสะดวกในการปฏิบัติงาน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2531; Spicer and Robinson, 1990; Carlon, Fein and Chalfin, 1991; Rippe, Irwin, Alpert and Fink, 1991; Hall, Schmid and Wood, 1992; Adam and Osborne, 1997; Webb, Shapiro, Singer and Suter, 1999; Hamilton, 2001; Carol and Maura, 2002)

4.3.5 การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤตจำเป็นต้องมีการป้องกันในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการเคลื่อนย้าย รวมไปถึงระบบการส่งต่ออาการให้แก่ผู้รับผู้ป่วย กำหนดแผนหรือแนวทางที่ชัดเจน (Carlon, Fein and Chalfin, 1991; Rippe, Irwin, Alpert and Fink, 1991; Hall, Schmid and Wood, 1992; Carol and Maura, 2002)

4.3.6 การจั้ระบบงาน

การจั้ระบบงานในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นผู้บริหารจะต้องกำหนดเป้าหมาย และพันธกิจที่ชัดเจน มีการวางแผนการบริหารงาน มุ่งเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการประสานงานกับผู้ร่วมงาน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2531; Rippe, Irwin, Alpert and Fink, 1991; Hall, Schmid and Wood, 1992; Webb, Shapiro, Singer and Suter, 1999; Gipe, 2001)

4.3.7 การนิเทศ

การนิเทศทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจในงาน และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้อย่างดี ซึ่งการจัดการในเรื่องการนิเทศจะเน้นไปที่การปรับปรุงงานโดย

การพัฒนาคนเป็นรายบุคคล มีการประเมินผลอย่างใกล้ชิด เป็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2531; Civetta, Taylor and Kirby, 1992; Gipe, 2001; Carol and Maura, 2002)

จากองค์ประกอบคุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมจากนักวิชาการทั้งไทยและต่างประเทศ และนำเสนอตามที่กล่าวข้างต้น เมื่อนำมาวิเคราะห์พบว่า องค์ประกอบคุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤตประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลักคือ 1) การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต 2) ทีมสหสาขา 3) การควบคุมการติดเชื้อ 4) การบริหารพัสดุและพื้นที่ 5) การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต 6) การจัดระบบงาน 7) การนิเทศ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบวิเคราะห์จากแนวคิดของนักวิชาการ ดังแสดงในตารางที่ 1 หน้า 30-32



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ตารางวิเคราะห์แนวคิดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

แนวคิด	การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยวิกฤต	ทีมสหสาขา	การควบคุม การติดเชื้อ	การบริหาร พัสตุและพื้นที่	การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	การจัดระบบงาน	การนิเทศ	อื่น ๆ
เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ,2531			✓	✓		✓	✓	
Spicer and Robinson (1990)	✓	✓	✓	✓				- การควบคุมคุณภาพ
Carlson, Fein and Chalfin (1991)	✓	✓		✓	✓			- การประกันคุณภาพ - การสนับสนุนด้านจิตใจ
Rippe, Irwin, Alpert and Fink (1991)	✓	✓		✓	✓	✓		
Civetta, Taylor and Kirby (1992)		✓					✓	- การใช้คอมพิวเตอร์

ตารางที่ 1 (ต่อ) ตารางวิเคราะห์แนวคิดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

แนวคิด	การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยวิกฤต	ทีมสหสาขา	การควบคุม การติดเชื้อ	การบริหาร วัสดุและ พื้นที่	การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	การจัดระบบงาน	การนิเทศ	อื่น ๆ
Hall, Schmid and Wood (1992)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Adam and Osborne (1997)	✓	✓	✓	✓				
Webb, Shapiro, Singer and Suter (1999)	✓		✓	✓		✓		
Grenvik, Ayres, Holbrook and Shemaker (2000)	✓	✓						-การทำ Benchmarking & Reengineering

ตารางที่ 1 (ต่อ) ตารางวิเคราะห์แนวคิดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

แนวคิด	การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยวิกฤต	ทีมสหสาขา	การควบคุม การติดเชื้อ	การบริหาร วัสดุและ พื้นที่	การจัดการเคลื่อน ย้ายผู้ป่วย	✓	✓	อื่น ๆ
Hamilton (2001)	✓	✓		✓				
Carol and Maura (2002)	✓	✓		✓	✓		✓	-เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

จากองค์ประกอบคุณภาพบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ 1) การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต 2) ทีมสหสาขา 3) การควบคุมการติดเชื้อ 4) การบริหารพัสดุและพื้นที่ 5) การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 6) การจัดระบบงาน 7) การนิเทศ ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นกรอบเบื้องต้นของคุณภาพการบริหาร การพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ดังภาพประกอบ



ภาพที่ 1 กรอบเบื้องต้นของคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

5. ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตของหัวหน้าหอผู้ป่วย

5.1 การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

ความรู้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในงานที่ต้องปฏิบัติเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์และการใช้เทคโนโลยี การพัฒนาในเรื่องความรู้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบกับในปัจจุบันเป็นยุคแห่งการเรียนรู้ ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคลากรมีการพัฒนาความรู้จะทำให้มีความเชื่อมั่นและสามารถปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุณิสสา วัลยะเพ็ชร (2533) เรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร พบว่า การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

5.1.1 ความหมายของการพัฒนาบุคลากร

นักวิชาการได้ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากร ดังนี้คือ

Shiea and Sue (1997) ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต คือ การที่บุคลากรพยาบาลได้รับการอบรม ฝึกฝนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ตลอดจนการฝึกอบรมความรู้เฉพาะทาง

Kelley (1998) ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากรพยาบาล คือ ระบบขององค์การในการจัดกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรโดยสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสมรรถนะ และผลลัพธ์ของการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้ได้รับผลสำเร็จในการดูแลและมีคุณภาพมุ่งสู่เป้าหมายขององค์การ

Vichi and Christine (2000) ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากร หมายถึง การจัดอบรมให้กับบุคลากรทั้งในเรื่องความรู้ ทักษะให้กับบุคลากร

สุณิสสา วัลยะเพ็ชร (2533) ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต คือ การที่พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักได้รับการอบรมด้านความรู้ และ ทักษะการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เช่น การช่วยฟื้นคืนชีวิต การจัดการต่อสถานการณ์ในภาวะวิกฤต การใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากร คือ กระบวนการที่จะเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคลากร ตลอดจนเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงาน เพื่อผลงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากร หมายถึง กระบวนการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ทศนคติ และความคิดริเริ่มของบุคคลในองค์กร เพื่อให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน ให้สอดคล้องกับสภาพการทำงานขององค์กร ซึ่งเป็นกระบวนการที่สามารถเรียนรู้ได้จากการศึกษา การฝึกอบรม

Nadler (1970 อ้างถึงใน จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน, 2544) กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากรเป็นหน้าที่ขององค์กรในการดำเนินงานให้บุคลากร โดยการจัดกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรให้เรียนรู้สัมพันธ์กับเป้าหมายของบุคลากรและองค์กร โดยมีแนวทางหรือกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรซึ่งมีขอบเขตของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

การพัฒนาบุคลากร เป็นกิจกรรมหนึ่งที่องค์กรพยาบาลถือเป็นภาระกิจขององค์กรที่จะต้องดำเนินการให้แก่พยาบาลทุกคน เพื่อประโยชน์ร่วมกันทั้งต่อเจ้าหน้าที่พยาบาล ต่อหน่วยงานและต่อองค์กรพยาบาล กิจกรรมสำคัญของการพัฒนาบุคลากรที่องค์กรพยาบาลจัดการพัฒนาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ การศึกษา การฝึกอบรม และการพัฒนา

1. การศึกษา (Education) หรือการศึกษาต่อเนื่อง หรือการศึกษาต่อหลังจากที่เจ้าหน้าที่ได้เข้ามาทำงานกับองค์กรแล้ว การศึกษามีจุดเน้นที่ตัวบุคคลมากกว่างาน โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมที่จะทำงานเฉพาะกิจ หรือกลุ่มงานบางอย่างตามความต้องการขององค์กรในอนาคต หรือมุ่งเน้นให้ความรู้เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีโอกาสเจริญก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานหรือตำแหน่งที่สูงกว่าเดิม การให้การศึกษาใหม่จึงเป็นความจำเป็นเพื่อให้สามารถปรับตัวและทำหน้าที่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ ซึ่งในลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต จำเป็นต้องได้รับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นไปเนื่องจากพยาบาลนั้นจะต้องได้รับการพัฒนาทั้งทางด้านทักษะ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ซึ่งมีความซับซ้อนของโรค ต้องได้รับการพัฒนาทั้งทางด้านการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยวิกฤตให้เกิดประสิทธิภาพ (Taylor, 1979)

สรุปได้ว่าการศึกษาต่อเป็นกระบวนการหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของบุคลากรทั้งทางด้านการปฏิบัติงานในวิชาชีพ การพัฒนาตนเองเพื่อให้ความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เพื่อให้สามารถปรับตัวในสังคมได้

2. การฝึกอบรม (Training) เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้บุคคลได้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่การงานนั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกอบรมเป็นการคาดหวังว่าผู้ผ่านการฝึกอบรมไปแล้ว จะสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ทันทีหรือมีพฤติกรรมการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการขององค์การ รวมตลอดไปจนถึงกิจกรรมเพื่อให้บุคคลได้มีโอกาสที่จะเลื่อนระดับไปสู่ตำแหน่งที่สูงกว่าในสายงานเดียวกันขององค์การนั้น การฝึกอบรมถือว่าเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการคิด พัฒนาด้านสติปัญญา ปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรเพื่อให้เข้าใจในบทบาทหน้าที่ และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ขององค์การ (Nadler, 1970; พิรุณ รัตนวนิช, 2543) ซึ่งการฝึกอบรมสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทได้ดังนี้ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2541)

2.1 การฝึกอบรมก่อนทำงาน (Pre-service Training) เพื่อให้รู้จักหน่วยงาน ทำให้เกิดความคุ้นเคย เกิดความรู้สึที่ดีต่อหน่วยงาน ส่งเสริมให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ การฝึกอบรมก่อนทำงานแบ่งออกเป็น

2.1.1 การปฐมนิเทศ (Orientation) เพื่อให้บุคลากรรู้จักหน่วยงาน ทราบวัตถุประสงค์ นโยบายของโรงพยาบาล ทราบหน้าที่ความรับผิดชอบ และการประสานงานกับแผนกต่าง ๆ แนะนำให้บุคลากรรู้จักผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ทราบกฎระเบียบข้อบังคับของหน่วยงาน

2.1.2 การแนะนำ (Introduction training) เป็นการฝึกอบรมถึงปฐมนิเทศและสอน

2.2 การฝึกอบรมระหว่างทำงาน (In-service training) เป็นการฝึกอบรมบุคลากรประจำการ เพื่อพัฒนาความรู้ และเสริมสร้างทักษะในหน้าที่ที่รับผิดชอบ แบ่งออกเป็น

2.2.1 การฝึกอบรมในขณะทำงาน (On the job training) เน้นถึงความสำคัญของการลงมือปฏิบัติงาน ให้ทดลองงานโดยมีเจ้าหน้าที่ หรือเพื่อนร่วมงานที่มีประสบการณ์และความชำนาญมากกว่าเป็นผู้สอนให้

2.2.2 การฝึกอบรมนอกที่ทำการ (Off the job training) สรุปได้ว่าการฝึกอบรมเป็นการเพิ่มพูนความรู้ก่อนเข้าปฏิบัติงานและในขณะปฏิบัติงาน เพื่อนำไปพัฒนางานได้อย่างทันที และทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น

3. การพัฒนา (Development) ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาตนเอง (Self development) การพัฒนาเจ้าหน้าที่ (Employee development) ล้วนแต่เป็นการเตรียมบุคคล เพื่อให้สามารถก้าวไปทันกับการที่องค์การได้พัฒนาเปลี่ยนแปลงหรือเติบโตขึ้น องค์การจะมีส่วนสนับสนุนในการจัดโครงการหรือก่อให้เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์โดยจัดเป็นกิจกรรมพิเศษ

ต่าง ๆ ขึ้นมา โดยรูปแบบของกิจกรรมแตกต่างกันออกไป อาจคล้ายคลึงกับการฝึกอบรมหรือเป็นรูปแบบของการให้การศึกษา

สรุปได้ว่าการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลไม่ว่าจะมีรูปแบบ กิจกรรม หรือกระบวนการในการพัฒนาที่เน้นหนักทางด้าน การฝึกอบรม การให้การศึกษา การพัฒนา หรือมีจุดเน้นในด้านใดก็ตาม อาจกล่าวได้ว่าเป็นการกระทำที่ล้าแล้วแต่กำหนดขึ้นเพื่อช่วยให้บุคลากรในองค์การสามารถดำเนินงานได้บรรลุผลตามเป้าหมายของหน่วยงาน

5.1.2 ความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ถือว่าเป็นตัวจักรสำคัญ การพัฒนาให้บุคลากรเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถจึงเป็นสิ่งที่จะต้องทำอย่างยิ่ง เพื่อเพิ่มคุณภาพในการให้บริการ ซึ่งจากการศึกษาของนางพะงา บัณฑิตพันธุ์ (2542) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า กิจกรรมการพัฒนาบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลหอผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์และบูรณาการสรุปความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ดังนี้

5.1.2.1 ประโยชน์ต่อหน่วยงาน

หอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหน่วยงานหนึ่งที่สำคัญในโรงพยาบาลเนื่องจากเป็นศูนย์รวมของวิทยาการใหม่ ๆ เช่น เทคโนโลยีในการรักษาพยาบาล ความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ ทำให้เป็นที่คาดหวังของบุคลากรในหน่วยงานอื่น ๆ ดังนั้นการส่งเสริมในเรื่องการพัฒนาบุคลากรจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หน่วยงานมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา สร้างความเชื่อถือให้กับบุคลากรในหน่วยงานอื่น ๆ

5.1.2.2 ประโยชน์ต่อบุคคล

ลักษณะงานของหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งมีความซับซ้อนของโรคในผู้ป่วย และมีการใช้เครื่องมือที่หลากหลาย ดังนั้นบุคลากรพยาบาลจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้

ทักษะ และความสามารถในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

5.1.3 ตัวชี้วัดคุณภาพการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

การพัฒนาบุคลากรเป็นส่วนส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในงานที่มีลักษณะที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการทำงาน ซึ่งลักษณะงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีคุณสมบัติดังกล่าว เพื่อให้ผลงานบรรลุตามเป้าหมาย จากการศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการ สรุปได้ว่าตัวชี้วัดคุณภาพการพัฒนาบุคลากรภายในหอผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ 1) จัดโครงการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง 2) จัดปฐมนิเทศเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 3) จัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยง 4) สนับสนุนการนำวิทยากรใหม่ ๆ มาเผยแพร่ 5) ประเมินความต้องการในการฝึกอบรม 6) สนับสนุนการศึกษาเพิ่มเติม 7) จัดกิจกรรมพัฒนาด้านจริยธรรมแก่บุคลากร (Campbell and Chulay, 1990; Ralph and Gleason, 1992; Adam and Osborne, 1997; Monica and Park, 1997, สุวิภา นิตยางกูร, 2542; Bard and Park, 1999; Miranda and Brocres, Morgan and Sibbald, 1999; Brilli, 2001; Cutler, 2002) ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2 หน้า 39-40

ตารางที่ 2 ตารางวิเคราะห์แนวคิดการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

แนวคิด สาระ	Campbell and Chulay (1990)	Ralph and Gleason (1992)	Adam and Osborne (1997)	Monica and Clare (1997)	สุวิภา นิตยางกูร (2542)	Bard and Park (1999)	Morgan and Sibbald (1999)	Brilli, et.al (2001)	Ball and McElligott (2002)
1. จัดโครงการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. จัดการประชุมพิเศษเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	✓			✓	✓				✓
3. จัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยง		✓					✓		✓
4. สนับสนุนการนำวิทยากรใหม่ๆ มาเผยแพร่				✓				✓	
5. ประเมินความต้องการในการฝึกอบรม			✓	✓		✓	✓	✓	

ตารางที่ 2 (ต่อ) ตารางวิเคราะห์แนวคิดการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

แนวคิด สาระ	Campbell and Chulay (1990)	Ralph and Gleason (1992)	Adam and Osborne (1997)	Monica and Clare (1997)	สุวิภา นิตยางกูร (2542)	Bard and Park (1999)	Morgan and Sibbald (1999)	Brilli, et.al (2001)	Ball and McElligott (2002)
6. สนับสนุนให้ศึกษาเพิ่มเติม	✓		✓	✓		✓			✓
7. จัดกิจกรรมการพัฒนาด้านจริย- ธรรมแก่บุคลากร	✓	✓	✓		✓	✓	✓		

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 2 ผู้วิจัยได้นำตัวชี้วัดคุณภาพด้านการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมาวิเคราะห์ สรุปได้ 7 กิจกรรม ดังนี้คือ

- 5.1.3.1 จัดโครงการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง
- 5.1.3.2 จัดการประชุมพิเศษเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
- 5.1.3.3 จัดระบบพยาบาลที่เลี้ยง
- 5.1.3.4 สนับสนุนการนำวิทยากรใหม่ ๆ มาเผยแพร่
- 5.1.3.5 ประเมินความต้องการในการฝึกอบรม
- 5.1.3.6 สนับสนุนให้ศึกษาเพิ่มเติม
- 5.1.3.7 จัดกิจกรรมการพัฒนาด้านจริยธรรมแก่บุคลากร

5.2 ทีมสหสาขา

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น จะต้องดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน อีกทั้งต้องมีการใช้อุปกรณ์การแพทย์มากมาย ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตจำเป็นต้องมีบุคลากรหลายระดับในการดูแล ทั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ และบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งความพยายามที่จะนำบุคคลที่มีทักษะ ความสามารถ และบุคลิกภาพที่แตกต่างกันมาทำงานร่วมกัน ต้องอาศัยทักษะการจัดการมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งหากประสบความสำเร็จก็จะเป็นโอกาสสำหรับการแลกเปลี่ยนความรู้ มีการร่วมมือกันทำงาน ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และต่อเนื่อง อันจะสามารถเพิ่มศักยภาพของการดูแล (ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการบริการรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี สำหรับการดำเนินงานเป็นทีมสหสาขา จะต้องมีบุคลากรที่หลากหลายสาขา ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดระบบหรือมีการบริหารจัดการเพื่อการดำเนินงานของทีมสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

จากการวิเคราะห์และบูรณาการสรุปได้ว่า ความสำคัญของทีมสหสาขาในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นจะทำให้การปฏิบัติงานของบุคลากรต่างสาขาอาชีพมีความราบรื่น การทำงานมีระบบชัดเจน ทำให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ

5.2.1 ความหมายของทีมสหสาขา

นักวิชาการได้ให้ความหมายของทีมสหสาขา ดังนี้คือ

Brill (1976 อ้างถึงใน จิราภรณ์ ศรีไชย, 2543) ให้ความหมายของทีมสหสาขา คือ ทีมซึ่งประกอบด้วยบุคคลหลายวิชาชีพที่มีความรู้ และทักษะแตกต่างกัน ร่วมมือกันกำหนดแผนงานและปฏิบัติงานร่วมกัน

Cipiano and Hardy (1990) ให้ความหมายของทีมสหสาขา คือ บุคคลที่มีความรู้ความสามารถ ทักษะแตกต่างกันไปตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาปฏิบัติงานร่วมกัน

Gipe (2001) ให้ความหมายของทีมสหสาขา คือ กลุ่มคนที่มีความรู้แตกต่างกันมาปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน และตัดสินใจร่วมกัน

สมพร ชีโนรส (2537) ให้ความหมายของทีมสหสาขา คือ การปฏิบัติงานโดยที่แต่ละวิชาชีพต่างให้การยอมรับนับถือความสามารถซึ่งกันและกัน หน้าที่ของวิชาชีพในลักษณะเพื่อนร่วมงานภายใต้สายการบังคับบัญชาที่ใกล้เคียงกัน ให้ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ ขณะเดียวกันมีการนำจุดเด่นของแต่ละบุคคลความสามารถ ค่านิยม และความต้องการของสมาชิกกลุ่มมาใช้

ชวนพิศ สีนุวรรการ (2539) ให้ความหมายของทีมสหสาขา คือ ทีมงานที่เกิดจากการรวมกลุ่มของบุคคลต่างอาชีพกันหรือต่างหน่วยงานกัน

จากการวิเคราะห์และบูรณาการสรุปได้ว่า ทีมสหสาขา คือ ทีมซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่แตกต่างกันมาปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อดำเนินกิจการตามเป้าหมายโดยมีปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนกัน

และเนื่องจากการทำงานเป็นทีมสหสาขาจะต้องมีบุคลากรหลายสาขาวิชาชีพมาปฏิบัติงานร่วมกัน การปฏิบัติงานมีลักษณะซับซ้อน และมีความสำคัญยิ่งต่อการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต และเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพทีมจะต้องมีคุณลักษณะที่ดี มีเป้าหมายและแนวทางที่ชัดเจน สอดคล้องกับคำกล่าวของฟาริดา อิบราฮิม (2537) ซึ่งกล่าวว่า ความสำเร็จของการทำงานเป็นทีมเกิดจากการขาดเป้าหมายและความรู้เรื่องทีมอย่างแท้จริง ขาดมโนคติในเรื่องการทำงานกลุ่ม และหัวหน้าทีมยังนำทีมไม่ดีพอ ดังนั้นในลักษณะการทำงานเป็นทีมที่ดี ที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ จาก

การศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการซึ่งผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์และบูรณาการ สรุปเป็นคุณลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่ดี ดังนี้คือ (Morrison, 1993; Spitzer-Lehmann, 1994; Pederson and Easton, 1995 cited in ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541; ดุสิต สถาวร, 2543)

1. มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป้าหมายได้มาจากการตกลงร่วมกันของสมาชิกทั้งหมด และกระทำอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการปฏิบัติงาน
2. บทบาทความรับผิดชอบของสมาชิกที่ชัดเจน สมาชิกทุกคนเข้าใจในบทบาทของตนเอง
3. การวางแผนร่วมกัน การทำงานร่วมกันเป็นทีมจะต้องมีการวางแผนและการประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยบุคคลที่มาร่วมกลุ่มนั้นจะต้องมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของกลุ่มตามบทบาทของตนในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง
4. ความยึดมั่น และความมุ่งมั่นกับงาน จะต้องอุทิศตนทำงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย
5. การพึ่งพาอาศัยกัน ในลักษณะของการทำงานเป็นทีมนั้นไม่สามารถทำได้เพียงลำพัง ต้องอาศัยความร่วมมือและความสามารถของบุคลากรอื่นด้วย
6. ความไว้วางใจ ลักษณะของบริการพยาบาลต้องการบุคลากรที่มีความไว้วางใจต่อกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความซื่อสัตย์ ไม่เห็นแก่ตัว มีความอดทนในการทำงาน เคารพนับถือและเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน ยอมรับในบทบาทและความสามารถของแต่ละบุคคล มีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถ
7. การสร้างบรรยากาศการทำงานเป็นทีม โดยมีการสร้างบรรยากาศของความสามัคคี มุ่งเน้นเรื่องการทำงานร่วมกัน มีการบริหารความขัดแย้งที่ดี มุ่งเน้นที่ประสิทธิภาพของงาน มีกฎระเบียบเป็นแนวทางในการปกครองดูแลพฤติกรรมของสมาชิก
8. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยสมาชิกทีมจะต้องมีความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานและการแก้ปัญหา
9. สมาชิกทุกคนมีความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน
10. มีผู้นำที่เหมาะสม มีความรู้ ความสามารถ และมีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

5.2.2 ตัวชี้วัดคุณภาพทีมสหสาขา

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น การทำงานเป็นทีมสหสาขาถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอันดับต้น ๆ (Mary and Lisa, 1992) พยาบาลผู้ดูแลจะต้องมีความสามารถในการที่จะทำให้ผู้ร่วมทีมตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม และต้องมีแนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้การทำงานเป็นทีมสหสาขาดำเนินไปได้อย่างราบรื่น และทีมสามารถแสดงศักยภาพของการทำงานได้เป็นอย่างดี ซึ่งการบริหารทีมสหสาขาที่ศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการ สรุปได้ว่าตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารทีมสหสาขา ได้แก่ 1) จัดพยาบาลประสานงานภายในทีมสหสาขา 2) จัดการประชุมร่วมกับแพทย์ 3) กำหนดแนวทางการติดต่อสื่อสารและประสานงานร่วมกับแพทย์ 4) จัดระบบที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีมสหสาขา (ดุสิต ถาวร, 2543; Tinker and Porter, 1980; Realph and Gleason, 1992; Murtha and Goldberg, 1992; Morgan and Sibbald; Mitchell, 1992; Gregory, 1993; Moure, 1993; Beth and Ford, 1995; Buckley, 1995; Davis, 1997; Sleeman, Hudson-Civetta and Civetta, 1997; Cipriano and Hardy, 2000; Harvey, Fujii and Carlson, 2000; Brill, 2001; Gipe, 2001; Coombs, 2003; Dichter, 2003) ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3 หน้า 45-46

ตารางที่ 3 ตารางวิเคราะห์แนวคิดทีมสหสาขา

แนวคิด สาระ	Tinker and Porter (1980)	Realph and Gleason (1992)	Murtha and Goldberg (1992)	Morgan and Sibbald (1992)	Mitchell (1992)	Gregory (1993)	Moure (1993)	Beth and Ford (1995)	Buckley (1995)
1. จัดพยาบาลประสานงานภายในทีม สหสาขา		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. จัดการประชุมร่วมกับแพทย์	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓
3. กำหนดแนวทางในการติดต่อสื่อสารและ ประสานงานร่วมกับแพทย์	✓			✓		✓			
4. จัดระบบที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีม สหสาขา	✓	✓	✓		✓		✓		

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 (ต่อ) ตารางวิเคราะห์แนวคิดทีมสหสาขา

แนวคิด สาระ	Davis (1997)	Sleeman and Civetta (1997)	ดุสิต ถาวร (2543)	Cipriano and Hardy (2000)	Harvey and Carlson (2000)	Brill (2001)	Gipe (2001)	Coombs (2003)	Dichter (2003)
1. จัดพยาบาลประสานงานภายในทีม สหสาขา		✓			✓			✓	
2. จัดการประชุมร่วมกับแพทย์		✓	✓	✓			✓		✓
3. กำหนดแนวทางในการติดต่อสื่อสารและ ประสานงานร่วมกับแพทย์			✓	✓		✓			
4. จัดระบบที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีม สหสาขา	✓				✓				

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 3 ผู้วิจัยได้นำตัวชี้วัดคุณภาพด้านทีมสหสาขามาวิเคราะห์ สรุปได้ 4 กิจกรรม ดังนี้คือ

- 5.2.1.1 จัดพยาบาลประสานงานภายในทีมสหสาขา
- 5.2.1.2 จัดประชุมร่วมกับแพทย์
- 5.2.1.3 กำหนดแนวทางการติดต่อสื่อสารและประสานงานร่วมกับแพทย์
- 5.2.1.4 จัดระบบเอื้อต่อการทำงานเป็นทีมสหสาขา

5.3 การควบคุมการติดเชื้อ

การติดเชื้อของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเป็นปัญหาที่พบบ่อยซึ่งมีทั้งโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นในชุมชน (Community-acquire infection) และโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (Hospital-acquire infection) (อมร ลีลารัตน์, 2543: 530) ผู้ป่วยที่ถูกย้ายมาในหอผู้ป่วยมักเป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงโดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยในภาวะวิกฤตต้องการเครื่องมือที่จะช่วยชีวิต จำเป็นต้องใส่สายยางตามอวัยวะต่าง ๆ ทำให้ได้รับเชื้อได้ง่าย ประกอบกับสภาพร่างกายที่อ่อนแออาจทำให้เชื้อรุกราม จนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตมีโอกาสติดเชื้อได้บ่อยกว่าผู้ป่วยที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยทั่วไป 5-10 เท่า (สุกัญญา พิทักษ์ศิริพรรณ และ อมร ลีลารัตน์, 2543: 225)

5.3.1 ความหมายของการติดเชื้อ

นักวิชาการได้ให้ความหมายของการติดเชื้อ ดังนี้คือ

Parent (1992) ให้ความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาลคือ การติดเชื้อในผู้ป่วยภายใน 48-72 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

สมหวัง ด้านชัยวิจิตร (2539) ให้ความหมายของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลคือ โรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยได้รับเชื้อขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งอาการของโรคอาจปรากฏขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลหรือออกจากโรงพยาบาลแล้ว

อะเคื้อ อุณหเลขกะ (2545) ให้ความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาลคือ การติดเชื้ออันเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลินทรีย์ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กฏกัญญา โชคไพบูลณกิจ (2543) ให้ความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ การติดเชื้อใด ๆ ก็ตามที่ไม่ได้เกิด หรือพักตัวอยู่ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล แต่มาเกิดภายหลังจากที่รับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้รวมไปถึงการติดเชื้อระหว่างคลอดในทารกแรกเกิดด้วย

จากการวิเคราะห์และบูรณาการสรุปได้ว่า การติดเชื้อในโรงพยาบาลคือ การ ติดเชื้อใด ๆ ก็ตามที่เกิดกับผู้ป่วยภายหลังการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

ภาวะการติดเชื้อมักพบในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ มีการเจ็บป่วยรุนแรงหรือผู้ป่วยที่เป็นทารกหรือผู้สูงอายุที่ได้รับการสอดใส่อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกาย และในลักษณะของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตจึงมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ง่าย ซึ่งในองค์ประกอบของการติดเชื้อในโรงพยาบาลพบว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับ การเกิดและการกระจายของโรคคือ คน สิ่งที่ทำให้เกิดโรค และสิ่งแวดล้อม (Parent, 1992) ดังนั้นในการควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยวิกฤต จะต้องมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับ องค์ประกอบทั้ง 3 ด้านดังกล่าวข้างต้น ซึ่งในการป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วยวิกฤตควรคำนึงถึงในด้านต่อไปนี้คือ (สุกัญญา พิทักษ์ศิริพรรณ และ อมร ลีลาวัฒน์, 2543; Lam, 2001)

1. โครงสร้างของหอผู้ป่วยวิกฤตและบุคลากร

1.1 หอผู้ป่วยวิกฤตควรมีระยะห่างของเตียงเหมาะสม มีอ่างล้างมือ 1 อ่างต่อผู้ป่วย 2 คน และมีกลไกควบคุมการเปิดปิดก๊อกน้ำด้วยเท้าหรือเข่า

1.2 พื้นผิวและโต๊ะทำงานควรทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย และควรทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ

1.3 ระบบถ่ายเทอากาศในหอผู้ป่วยวิกฤตควรเป็นชนิดแรงดันบวก โดยอากาศไหลเข้าทางเพดาน ไหวเวียนออกทางพื้น และควรมีการแลกเปลี่ยนอากาศ 10-15 ครั้งต่อชั่วโมง

1.4 ควรมีบุคลากรเพียงพอ คือมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ต่อผู้ป่วย 1-2 คน และบุคลากรควรมีความเข้าใจในเรื่องการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

1.5 มีการเพาะเชื้อจากสิ่งแวดล้อมเพื่อดูการปนเปื้อนจุลชีพ

2. การล้างมืออย่างถูกต้องตามมาตรฐาน

3. การสวมเสื้อคลุม

4. จำนวนผู้เข้าเยี่ยม ควรมีนโยบายชัดเจน

5. การทำความสะอาดและกำจัดเชื้อ

6. การดูแลสภาพผิวหนังของผู้ป่วย
7. การทำหัตถการที่ต้องมีการสอดใส่เครื่องมือเข้าสู่ร่างกาย ควรทำด้วยความระมัดระวัง และยึดหลัก Aseptic Technique
8. การเฝ้าระวังการติดเชื้อ เพื่อเป็นข้อมูลและตรวจสอบแนวโน้มของโรค
9. การแยกผู้ป่วยอย่างชัดเจน

การควบคุมการติดเชื้อภายในหอผู้ป่วยเป็นบทบาทที่สำคัญอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลซึ่งจะต้องมีทั้งในด้านการให้การพยาบาลและการจัดการ เนื่องจากต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจะคล้ายคลึงกับบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วย จึงจำเป็นจะต้องปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งมีได้เป็นกิจกรรมที่ใหม่ที่ต้องปฏิบัติแตกต่างไปจากบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ควรปฏิบัติให้เป็นกิจวัตรด้วยความระมัดระวังอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งในบทบาทในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (คะเอ็อ อุนหเลขกะ, 2541) มีดังนี้

1. บทบาทในการป้องกัน (Protective Aspects) พยาบาลจะต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย ผู้ป่วยสูบบุคลากร และ สู้สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยซึ่งวิธีในการป้องกันคือ การแยกผู้ป่วย เน้นการล้างมืออย่างถูกวิธี ใช้เทคนิคปลอดเชื้อในการทำหัตถการ มีการทำลายเชื้อในอุปกรณ์เครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพ
2. บทบาทในการให้ความรู้และคำแนะนำ (Teaching & Supervision Aspect) พยาบาลในหอผู้ป่วยมีหน้าที่ในการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้เป็นผู้กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น
3. บทบาทในการประสานงาน (Coordination Aspect) พยาบาลจะต้องติดต่อประสานงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบล่วงหน้าในกรณีที่มีผู้ป่วยภาวะติดเชื้อ รวมทั้งแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตนเมื่อต้องไปรับการรักษาตัวที่หน่วยงานอื่น เช่น การใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก
4. บทบาทในการบริหารจัดการ (Managing Aspect) พยาบาลควรดูแลให้ภายในหอผู้ป่วยมีอุปกรณ์เครื่องมือที่เพียงพอต่อความต้องการ มีการบริหารจัดการให้หอผู้ป่วยมีสภาพแวดล้อมที่ดี มีการถ่ายเทอากาศดี แสงสว่างเพียงพอ สะอาด มีอุปกรณ์ในการล้างมือเหมาะสม เพียงพอ

สรุปได้ว่าการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ควรดำเนินการไปพร้อมกับการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย เพราะนอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยที่รับผิชอบหายจากโรคที่เป็นอยู่ ยังช่วยป้องกันมิให้ผู้ป่วยได้รับเชื้อจากโรงพยาบาล พยาบาลปลอดภัยไม่ได้รับเชื้อจากการปฏิบัติงาน รวมทั้งไม่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย

5.3.2 ตัวชี้วัดคุณภาพการควบคุมการติดเชื้อ

ปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบร่วมกันในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด เช่น ประเทศไทย และหลายประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คือ มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร บุคลากร และสถานที่ (สุกัญญา พิทักษ์ศิริพรรณ และ อมร ลีลารัศมี, 2543: 246) ดังนั้นการบริหารจัดการภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดจึงมีความจำเป็น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นการแสดงถึงประสิทธิภาพของการดูแลและการบริหารจัดการ และจากการศึกษาจากตำรา เอกสารวิชา สรุปได้ว่าตัวชี้วัดคุณภาพการควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ 1) จัดกิจกรรมบรรยายความรู้ในการควบคุมการติดเชื้อ 2) จัดบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอ 3) กำหนดมาตรฐานการจัดแยกผู้ป่วย 4) ศึกษาและติดตามความก้าวหน้าในการควบคุมการติดเชื้อ 5) ประสานงานกับหน่วยงานควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล 6) จัดคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ 7) กำหนดเป้าหมายในการควบคุมการติดเชื้อ 8) ประเมินอัตราการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง (Post and Kreutzer-Baraglia, 1990; Buisson-Brun, 1992; Droppert, 1992; Flahery, Chou and Arnow, 1992; Geehan and Pemberton, 1997; Bard and Park, 1999; Humphreys, Willatts and Vincen, 2000; สุกัญญา พิทักษ์ศิริพรรณ และ อมร ลีลารัศมี, 2543) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4 หน้า 51-52

ตารางที่ 4 ตารางวิเคราะห์แนวคิดการควบคุมการติดเชื้อ

แนวคิด สาระ	Post and Kreutzer- Baraglia (1990)	Buisson- Brun (1992)	Droppert (1992)	Flahery, Chou and Arnow (1992)	Geehan and Pemberton (1997)	Bard and Park (1999)	Humphreys, Willatts and Vincent (2000)	สุกัญญา พิทักษ์ศิริพรรณ และ อมร ลีลา รัศมี (2543)
1. จัดกิจกรรมบรรยายความรู้ในการควบคุมการติดเชื้อ	✓			✓	✓	✓		
2. จัดวัสดุ อุปกรณ์และบุคลากรอย่างเพียงพอ			✓	✓			✓	✓
3. กำหนดมาตรฐานการจัดแยกผู้ป่วย	✓	✓	✓		✓	✓		✓
4. ศึกษาและติดตามความก้าวหน้าในการควบคุม การติดเชื้อ		✓		✓		✓		
5. ประสานงานกับหน่วยควบคุมการติดเชื้อของ โรงพยาบาล			✓		✓		✓	
6. จัดคณะกรรมการในการควบคุมการติดเชื้อ	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 4 (ต่อ) ตารางวิเคราะห์แนวคิดการควบคุมการติดเชื้อ

แนวคิด สาระ	Post and Kreutzer- Baraglia (1990)	Buisson- Brun (1992)	Droppert (1992)	Flahery, Chou and Arnow (1992)	Geehan and Pemberton (1997)	Bard and Park (1999)	Humphreys, Willatts and Vincent (2000)	สุกัญญา พิทักษ์ศิริพรรณ และ อมร ลีลา รัศมี (2543)
7. กำหนดเป้าหมายในการควบคุมการติดเชื้อ	✓		✓			✓	✓	
8. ประเมินอัตราการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง		✓	✓		✓			✓

จากตารางที่ 4 ผู้วิจัยได้นำตัวชี้วัดคุณภาพการจัดการการควบคุมการติดเชื้อมาวิเคราะห์สรุปได้ 8 กิจกรรม คือ

1. จัดกิจกรรมบรรยายความรู้ในการควบคุมการติดเชื้อ
2. จัดบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอ
3. กำหนดมาตรฐานการจัดแยกผู้ป่วย
4. ศึกษาและติดตามความก้าวหน้าในการควบคุมการติดเชื้อ
5. ประสานงานกับหน่วยควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล
6. จัดคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน
7. กำหนดเป้าหมายในการควบคุมการติดเชื้อ
8. ประเมินอัตราการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง

5.4 การบริหารพัสดุและพื้นที่

สภาพแวดล้อมเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปได้อย่างราบรื่น โรงพยาบาลอาจมีไข้ผู้แยกแบบหรือมีส่วนในการออกแบบหอผู้ป่วย แต่ก็สามารถเป็นผู้จัดตกแต่งหอผู้ป่วยให้เกิดความสวยงาม และสะดวกต่อการปฏิบัติงานได้ โดยอาศัยหลักการจัดหอผู้ป่วย 5 ประการที่สำคัญคือ 1) เชื้อต่อการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งผู้รักษาและผู้ให้การรักษา 2) ให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยในด้านกรดูแลแรงดัน การติดเชื้อและความปลอดภัยอื่นๆ 3) ผู้ป่วยทุกคนได้อยู่ในสายตาพยาบาล 4) สะอาด สวยงาม ลักษณะเหมือนบ้านที่อยู่อาศัย 5) ส่งเสริมสุขภาพทั้งผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) ตลอดจนเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ จำเป็นต้องมีวิธีในการจัดการอย่างเหมาะสม สามารถใช้งานได้ทันทีและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีเพียงพอและพร้อมใช้ (สุวิภา นิตยางกูร, 2542; Ball and McElligott, 2002; Hamilton, 2003)

5.4.1 ความหมายของการบริหารพัสดุและพื้นที่ในหอผู้ป่วย

นักวิชาการได้ให้ความหมายของการบริหารพัสดุและพื้นที่ ดังนี้คือ

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) กล่าวว่า หอผู้ป่วยควรเป็นสถานที่ที่สงบ ห่างไกลจากการรบกวนหรือคนพลุกพล่าน มีทางเข้าออกที่จำกัดการเดินทางของบุคคลภายนอก ส่วนภายในหอผู้ป่วยจะต้องให้สะอาด อากาศถ่ายเทได้ดี ไม่อับชื้น และมีระเบียบ

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) ให้ความหมายของการบริหารพัสดุ คือ การจัดการเกี่ยวกับการจัดหา เก็บรักษา แจกจ่าย และจำหน่ายส่งของทุกชนิดที่จำเป็นต่อหน่วยงานอย่างมีระบบ

กองการพยาบาล (2539) กล่าวว่า องค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย คือ ลักษณะของหอผู้ป่วยซึ่งเป็นสถานที่ที่รับผู้ให้บริการ เพื่อการรักษาพยาบาลทั้งระยะสั้น และระยะยาว

กองการพยาบาล (2539) ให้ความหมายของคำว่า พัสดุ วัสดุ และครุภัณฑ์ คือ

พัสดุ หมายถึง วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง ที่กำหนดไว้ในหนังสือการจำแนกประเภทรายจ่ายตามงบประมาณของสำนักงบประมาณ

วัสดุ หมายถึง สิ่งของที่มีลักษณะไม่คงทนถาวร ใช้แล้วสิ้นเปลืองหมดไปหรือสลายตัวไปในระยะสั้น เช่น เวชภัณฑ์ เข็มฉีดยา ผงซักฟอก

ครุภัณฑ์ หมายถึง สิ่งของที่มีลักษณะคงทนถาวร มีอายุการใช้งานยาวนานไม่เป็นของใช้สิ้นเปลือง เช่น โต๊ะ เก้าอี้ รถยนต์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีค่านำหน้า เช่น เครื่องดูดเสมหะ

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่า ลักษณะของหอผู้ป่วยที่ดี คือ เอื้อต่อการรักษาและการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีเนื้อที่เพียงพอและสะดวกต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีความเป็นสัดส่วนของผู้ป่วยแต่ละราย ให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยในด้านการดูแลเร่งด่วน สะดวกต่อการทำความสะอาดและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ส่วนการจัดการพัสดุและเวชภัณฑ์เป็นงานสนับสนุนหลักของโรงพยาบาล เพราะพัสดุเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นต่อการจัดให้บริการพยาบาล และความต้องการพัสดุมักจะมีตลอดเวลา ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ความคล่องตัวของการจัดการพัสดุจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

จากการวิเคราะห์และบูรณาการ สรุปได้ว่า การบริหารพัสดุและพื้นที่เป็นการจัดการเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน รวมไปถึงเป็นการส่งเสริมทางด้านจิตใจทั้งในผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน

การบริหารพัสดุ เป็นการปฏิบัติเพื่อทำให้เกิดการประหยัดและมีคุณภาพในการทำงาน กล่าวคือ ใช้เงินน้อยแต่ได้ผลมาก หลักการจัดพัสดุประกอบด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539)

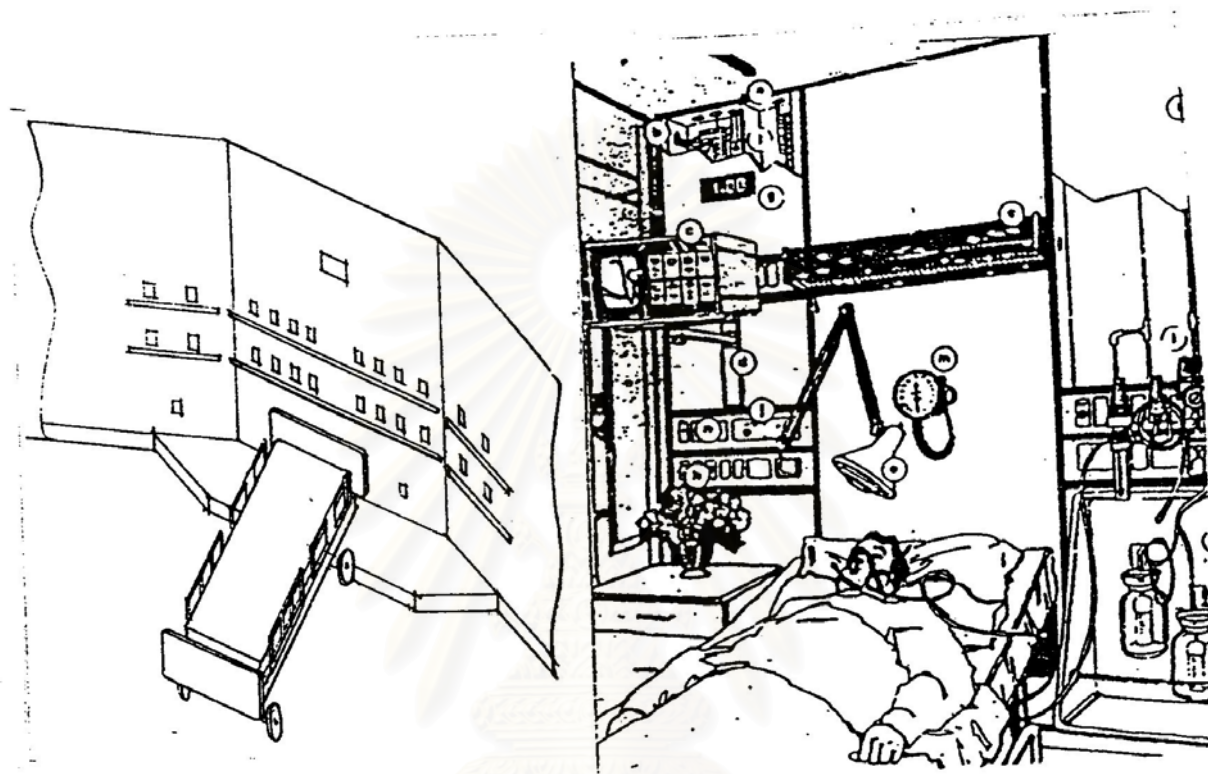
1. จัดเตรียมและประเมินจำนวนพัสดุให้เพียงพอกับความต้องการในหอผู้ป่วย
2. มอบหมายให้บุคลากรดูแล
3. จำหน่ายเมื่อหมดอายุ

4. ให้การศึกษาในการใช้พัสดุ
5. เสนอข้อมูลตามความต้องการขั้นต้น
6. บำรุงรักษา ตรวจสอบ
7. ควบคุมให้เกิดความพร้อมใช้
8. ร่วมติดตามประเมินผล

สำหรับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องการความเร็ว สะดวก และคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ดังนั้นเครื่องมือทุกชิ้นในหน่วยงานต้องอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้สมบูรณ์ มีปริมาณมากพอ เพราะในขณะที่ปฏิบัติงานอาจมีเหตุการณ์ฉุกเฉินได้ตลอดเวลา เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ต้องสอดคล้องกับเหตุการณ์ทุกประเภท กล่าวคือไม่ควรดัดแปลงอุปกรณ์อื่นมาใช้ หรือต้องไปยืมจากหน่วยงานอื่น เนื่องจากอาจไม่ทันต่อการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต

ในการจัดการเรื่องของวัสดุอุปกรณ์ควรกระทำควบคู่ไปกับการจัดการ ในเรื่องของพื้นที่หรือสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนให้การปฏิบัติงานมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนั้นลักษณะทางกายภาพภายในหอผู้ป่วยวิกฤต จึงเป็นสิ่งจำเป็นจะต้องได้รับการออกแบบให้เหมาะสมเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและทั่วถึงรวมทั้งการที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที และจากการศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการทั้งไทยและต่างประเทศ (Kinney, 1976; Harrell, 1991; Barber, 1991; Zilm, 1991; Farman and Mager, 1992; Moor, 1993, สมศรี ดาวฉาย, 2544) ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์และบูรณาการในด้านการจัดพื้นที่ในหอผู้ป่วยวิกฤต สรุปได้เป็น 4 ด้านดังนี้คือ

1. การจัดผังในหน่วย ภายในหอผู้ป่วยวิกฤตควรจัดจำนวนเตียงให้ได้มีประสิทธิภาพสูงสุดคือไม่ควรน้อยกว่า 4 เตียง และไม่ควรเกิน 15 เตียง ซึ่งขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล หรืออาจจะคิดเป็น 4-5 % ของจำนวนเตียงผู้ป่วยทั้งหมด โดยแต่ละเตียงควรห่างกัน 150 – 200 เมตร มีอุปกรณ์ที่จำเป็นประจำทุกเตียง ฝาผนังควรมีอุปกรณ์เพื่อสะดวกในการใช้งาน เช่น มีระบบท่อทางออกของออกซิเจน 4 จุด/เตียง มีระบบทางออกของอากาศความดันบวก (Compressor air) 4 จุด/เตียง มีระบบท่อทางออกของความดันลบ (Vacuum) 6 จุด มีปลั๊กเสียบไฟฟ้า 5-7 ปลั๊ก/เตียง มีระบบสำรองไฟฟ้า มีช่องเปิดของระบบน้ำยาไดอะลลิซิส อ่างล้างมือ 1 อ่างต่อผู้ป่วย 2 เตียง ดังภาพที่ 2

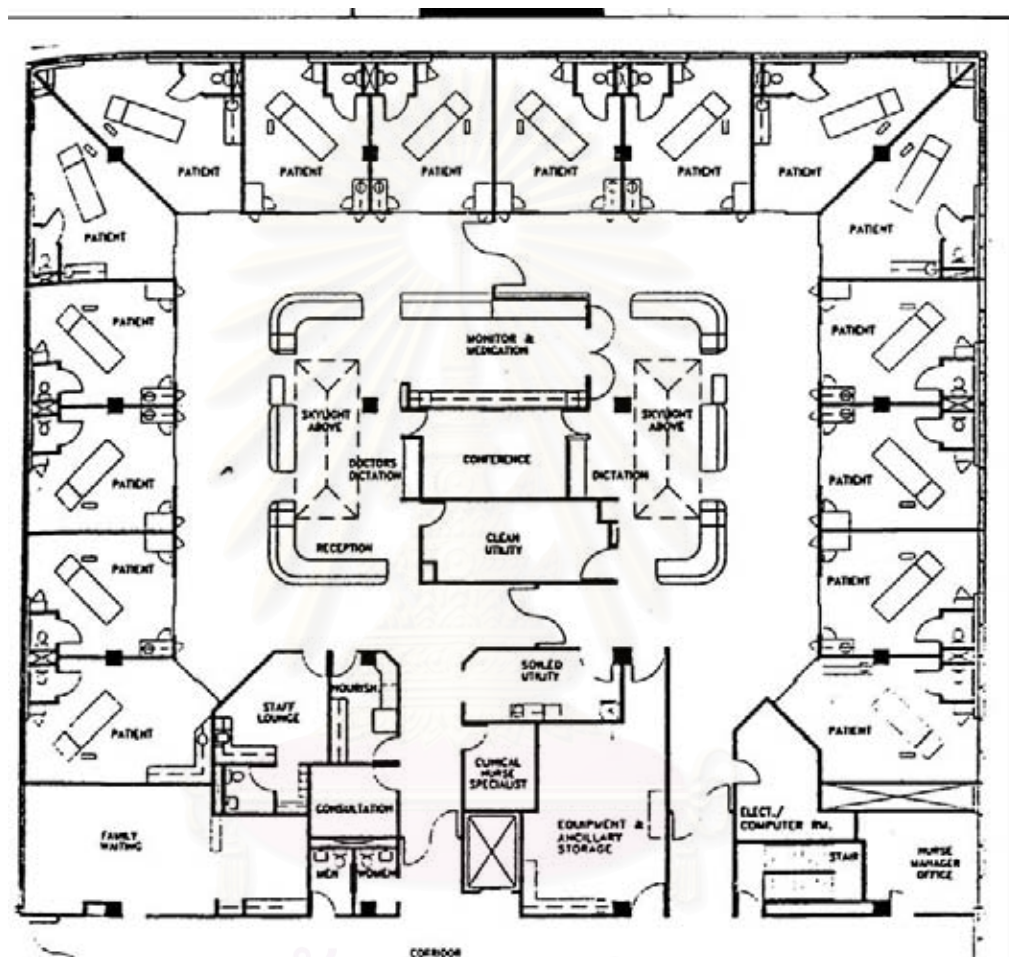


ภาพที่ 2 การจัดเครื่องใช้ระบบฝ้าผนัง

ที่มา : Parkin Architect, Los Angeles (2000) อ้างถึงใน สมศรี ดาวฉาย, 2544. **อุปกรณ์การแพทย์ในหอผู้ป่วยหนัก**. กรุงเทพมหานคร: หน้า 20.

และในการจัดเครื่องใช้ประจำเตียงผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นมีความต้องการใช้อุปกรณ์เครื่องมือหลายอย่าง จึงจำเป็นต้องมีวิธีการหรือระบบการจัดวางหรือติดตั้งที่เหมาะสม ไม่เกะกะ ทั้งสามารถใช้งานได้ทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปการจัดระบบและติดตั้งเครื่องใช้ที่เตียงผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ระบบคือ ระบบฝ้าผนัง ระบบราง และระบบแท่งเสา ซึ่งหอผู้ป่วยวิกฤตแต่ละที่อาจเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาพหน่วยงานนั้น ๆ

2. การออกแบบจัดหน่วย ถ้าต้องการให้ประสิทธิภาพการดูแลรักษาที่ดีควรจะจัดหน่วยให้เป็นรูปวงกลมหรือครึ่งวงกลม โดยให้มีสถานีพยาบาลอยู่ตรงกลาง เพื่อจะได้มองเห็นผู้ป่วยได้ทุกราย หัวเตียงอยู่ทางด้านฝาผนัง และห้องมีขนาดกว้างพอที่จะเคลื่อนย้ายเตียง เครื่องช่วยหายใจ หรือเครื่องเอกซเรย์ได้สะดวก ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การออกแบบจัดหอผู้ป่วยวิกฤต

ที่มา : Moor, K. 1993. Critical care unit design: A collaborative approach. Critical Care Nursing Quality.16(3): 15-26

3. การออกแบบหน่วยและการต่อเชื่อมกับหน่วยอื่น

3.1 ระบบหลายหน่วย ด้วยแนวคิดที่จะนำเอาหอผู้ป่วยวิกฤตหลายหน่วยมาอยู่รวมกันเพื่อจะได้ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ร่วมกัน เป็นการประหยัดงบประมาณและง่ายต่อการดูแลบำรุงรักษาและเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนบุคลากรได้หากเกิดความจำเป็น แต่การจัดในระบบนี้อาจมีผลเสียในส่วนของลักษณะของผู้ป่วยวิกฤตแต่ละประเภทมีความต้องการ

ในการรักษาต่างกัน เช่น ในผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องการการพักผ่อนและความสงบเมื่อต้องมาอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอายุรกรรมหรือศัลยกรรมที่ต้องมีกิจกรรมการรักษาอยู่ตลอดเวลา จะเกิดความไม่เหมาะสมในการให้บริการ

3.2 ระบบหน่วยเดียว จากข้อจำกัดของระบบหลายหน่วยจึงได้มีการพัฒนาแนวคิดในการแยกหอผู้ป่วยวิกฤตในระบบต่าง ๆ ออกจากกัน แต่ยังคงอยู่ในบริเวณที่ใกล้กัน และใกล้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉิน ห้องเอกซเรย์ เป็นต้น

4. การจัดห้องอื่น ๆ ส่วนห้องอื่น ๆ ภายในหอผู้ป่วยวิกฤตถือได้ว่าเป็นส่วนที่สนับสนุนให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างราบรื่นจึงควรให้ความสำคัญด้วย เช่น ทางเดินระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และญาติ ไม่ควรปะปนกัน การออกแบบเรื่องการลำเลียงอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ โดยเฉพาะของใช้ที่สะอาดกับของที่ใช้แล้วต้องการกำจัดทิ้งควรจะเป็นคนละทาง ส่วนห้องอื่น ๆ ที่ควรให้ความสำคัญคือ

4.1 ห้องประชุม นับว่าจำเป็นสำหรับโรงพยาบาลที่มีนักศึกษาแพทย์พยาบาล เพื่อใช้ในการประชุม อภิปรายถึงการรักษาผู้ป่วย

4.2 ห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจทดลอง เป็นห้องที่ใช้ตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ต้องการผลรวดเร็ว เช่น Blood gas, Hematocrit เป็นต้น

4.3 ห้องพักแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ควรอยู่ใกล้บริเวณหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

4.4 ห้องทำความสะอาดเครื่องมือ มีอ่างล้างของใช้ ซึ่งห้องนี้จะใช้ล้างเฉพาะเครื่องมือเท่านั้น เช่น ชุดทำแผล

4.5 ห้องเก็บเครื่อง ใช้สำหรับทำความสะอาดและห้องเก็บผ้าที่ใช้แล้ว ห้องนี้จะใช้ทำความสะอาดเฉพาะเครื่องใช้เท่านั้น เช่น หมอนอน

4.6 ห้องพักญาติผู้ป่วย ใช้สำหรับให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยให้ญาติรับทราบ

ในเรื่องอุปกรณ์เครื่องมือและโครงสร้างหน่วยงาน นอกจากจะเป็นส่วนประกอบที่สำคัญและมีส่วนให้การดำเนินกิจกรรมการรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤตเป็นไปอย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพแล้วยังมีผลในด้านความรู้สึกต่อบุคลากร เมื่อได้เข้าไปปฏิบัติงานในสถานที่ที่เหมาะสม สะอาด สวยงาม เป็นที่ชื่นชมของผู้ที่เกี่ยวข้อง มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย บรรลุเป้าหมายในการรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วน ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจ และรักที่จะปฏิบัติงานในสถานที่นั้น ๆ

5.4.2 ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารพัสดุและพื้นที่

สำหรับงานห้องผู้ป่วยหนักจำเป็นต้องมีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกประจำหน่วย ที่ได้มาตรฐานจึงจะสามารถให้บริการผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย (วรรณดี เชาว์ศรีกุล, 2544; Ball and McElligot, 2002; Hamilton, 2003) ซึ่งอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ จำเป็นต้องมีวิธีในการจัดการอย่างเหมาะสม สามารถใช้งานได้ทัน่วงทีและมีประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อการใช้งาน (สุวิภา นิตยางกูร, 2542) ดังนั้นการเตรียมพร้อมหรือการวางแผนเกี่ยวกับเรื่องการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ดี เป็นสิ่งที่แสดงถึงการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยที่มีคุณภาพ เนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหน่วยที่บำบัดรักษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทั้งผู้ป่วยหนักที่ต้องใช้เครื่องมือและเทคนิคพิเศษภายใต้การดูแลของบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งลักษณะหอผู้ป่วยที่ดีจะช่วยส่งเสริมให้การปฏิบัติการพยาบาลได้ผลดี เจ้าหน้าที่เกิดความพึงพอใจ ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย สอดคล้องกับคำกล่าวของ Moor (1993) กล่าวไว้ว่า การออกแบบหอผู้ป่วยวิกฤตที่ดี จะทำให้บุคลากรมีการพัฒนาในเรื่องความร่วมมือ สัมพันธภาพ และมีความสุขในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาตำรา เอกสารวิชาการ สรุปตัวชี้วัดการบริหารพัสดุและพื้นที่คือ 1) จัดโครงการพัฒนาความรู้ในการใช้ และการบำรุงรักษาอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ 2) วางแผนการใช้และการสำรองวัสดุอุปกรณ์ 3) มอบหมายให้มีการตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์ 4) ประเมินความต้องการการใช้วัสดุ อุปกรณ์ 5) จัดพื้นที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว 6) จัดเตียงผู้ป่วยห่างกันประมาณ 1.5 – 2 เมตร 7) จัดการแยกอุปกรณ์เป็น สัดส่วนตามลักษณะการใช้งาน 8) จัดบริเวณที่พักแพทย์เวรให้ติดต่อกันได้สะดวก (Tinker and Porter, 1980; Nitta and Hickey, 1990; Carlon, Fein and Chalfin, 1991; Major and Forman, 1992; Mitchell, 1992; Pamela and James, 1992; Mary, 1993; Mouse, 1993; Adam and Osborne, 1997; Vuori and Jean, 1997; สุวิภา นิตยางกูร, 2543; Bard and Park, 1999, Miller, 1999; Jerwood and Major, 1999; Oh, 1999) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5 หน้า 60-61

ตารางที่ 5 ตารางวิเคราะห์แนวคิดการบริหารพัสดุและพื้นที่

สาระ แนวคิด	Tinker and Porter (1980)	Nitta and Hickey (1990)	Carlton, Fein and Chalfin (1991)	Major and Farman (1992)	Mitchell (1992)	Pamela and James (1992)	Mary (1993)
1. จัดการพัฒนาความรู้ในการใช้และการบำรุงรักษาอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์		✓			✓	✓	
2. วางแผนการใช้และการสำรองวัสดุอุปกรณ์	✓		✓			✓	
3. มอบหมายให้มีการตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์	✓		✓			✓	
4. ประเมินความต้องการการใช้อุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์		✓		✓			
5. จัดพื้นที่ให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว		✓	✓	✓		✓	
6. จัดบริเวณเตียงผู้ป่วยห่างกัน 1.5 – 2 เมตร	✓	✓	✓				✓
7. จัดการแยกห้องให้เป็นสัดส่วนตามการใช้งาน			✓	✓		✓	
8. จัดบริเวณที่พักแพทย์เวรไว้ในบริเวณที่ติดต่อกันได้สะดวก	✓						✓

ตารางที่ 5 (ต่อ) ตารางวิเคราะห์แนวคิดการบริหารพัสดุและพื้นที่

สาระ แนวคิด	Mouse (1993)	Adam and Osborne (1997)	Vuori and Jean (1997)	สุวิภา นิตยงกูร (2542)	Bard and Park (1999)	Miller (1999)	Jerwood and Major (1999)	Oh (1999)
1. จัดการพัฒนาความรู้ในการใช้และการบำรุงรักษาอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์		✓	✓		✓			
2. วางแผนการใช้และการสำรองวัสดุอุปกรณ์	✓	✓	✓	✓		✓		
3. มอบหมายให้มีการตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์	✓			✓	✓	✓		
4. ประเมินความต้องการการใช้อุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์			✓				✓	✓
5. จัดพื้นที่ให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว		✓	✓	✓		✓		
6. จัดบริเวณเตียงผู้ป่วยห่างกัน 1.5 – 2 เมตร	✓	✓		✓			✓	✓
7. จัดการแยกห้องให้เป็นสัดส่วนตามการใช้งาน			✓	✓		✓		
8. จัดบริเวณที่พักแพทย์เวรในบริเวณที่ติดต่อกันได้สะดวก						✓		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 5 ผู้วิจัยได้นำตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารพัสดุและพื้นที่มาวิเคราะห์ สรุปได้ 8 กิจกรรม ดังนี้

- 5.4.2.1 จัดโครงการพัฒนาความรู้ในการใช้และการบำรุงรักษาอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์
- 5.4.2.2 วางแผนการใช้และการสำรองวัสดุอุปกรณ์
- 5.4.2.3 มอบหมายให้มีการตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์
- 5.4.2.4 ประเมินความต้องการในการใช้วัสดุอุปกรณ์
- 5.4.2.5 จัดพื้นที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว
- 5.4.2.6 จัดเตียงผู้ป่วยห่างกันประมาณ 1.5-2 เมตร
- 5.4.2.7 จัดการแยกอุปกรณ์ให้เป็นสัดส่วนตามลักษณะการใช้งาน
- 5.4.2.8 จัดบริเวณที่พักแพทย์เวรให้ติดต่อกันได้สะดวก

5.5 การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตจำเป็นต้องได้รับการรักษา การตรวจเพื่อสืบค้นโรคในวิธีการที่หลากหลาย และบ่อยครั้งที่อุปกรณ์การตรวจพิเศษ หรือการรักษาภายในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือภายในโรงพยาบาลไม่มี จึงจำเป็นต้องมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปนอกหน่วยงาน หรือไปรับการตรวจที่ศูนย์เฉพาะ ซึ่งอาจจะต้องมีการเคลื่อนย้ายระหว่างโรงพยาบาล หรือในรายที่ต้องรับการรักษาโดยการผ่าตัดก็เป็นกรณีที่เกิดขึ้นได้บ่อยในผู้ป่วยภาวะวิกฤต จากเหตุผลดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ซึ่งในการเคลื่อนย้ายจำเป็นต้องใช้ความระมัดระวังสูงกว่าในผู้ป่วยทั่วไปมาก กล่าวคือต้องเฝ้าระวังในเรื่องอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การดูแลความเรียบร้อยของอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย หรืออุปกรณ์ยาในการช่วยชีวิตเป็นอย่างดี รวมไปถึงผู้ที่ดูแลขณะเคลื่อนย้ายต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ หรือประสบการณ์ในการเคลื่อนย้าย ตลอดจนต้องเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้มีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.5.1 ความหมายของการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤต

นักวิชาการได้ให้ความหมายของการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ดังนี้คือ

Fisher and Smith (1992) กล่าวว่า สิ่งสำคัญพื้นฐานในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤตคือ ความปลอดภัย ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ในระหว่างการเคลื่อนย้ายขึ้น

อยู่กับการตัดสินใจที่ชัดเจน มีการสื่อสารระหว่างผู้ส่งและผู้รับผู้ป่วยเป็นอย่างดี รวมไปถึงทีมแพทย์และพยาบาลในการเคลื่อนย้าย ซึ่งจะต้องเลือกเพื่อความปลอดภัยในการเคลื่อนย้าย

Lazear (1992) กล่าวว่า การจัดการในการเคลื่อนย้ายจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้คือ 1) มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการเคลื่อนย้าย 2) ผู้ป่วยต้องมีอาการคงที่ก่อนการเคลื่อนย้าย 3) เตรียมเครื่องมือในการช่วยชีวิตให้พร้อม 4) มีการดูแลอย่างสมบูรณ์แบบตลอดการเคลื่อนย้าย 5) มีการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

Ridley and Ledingham (1992) กล่าวว่า การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมี 2 ระบบ คือ

1. Primary Transportation เป็นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแบบปกติ คือผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง ไม่ต้องการเฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายมาก

2. Secondary Transportation เป็นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ การเคลื่อนย้ายต้องมีการเฝ้าระวังความปลอดภัย และการจัดการที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยขณะการเคลื่อนย้าย

Ruthford and Panacek (1992) กล่าวว่า ระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยควรมีการออกแบบโดยหน่วยงาน หรือเป็นข้อตกลงของโรงพยาบาล เพื่อให้มีแนวทางในการติดตาม และให้การดูแลรักษา

Pristas and Rausch (1997) กล่าวว่า การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในภาวะวิกฤตเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ซึ่งต้องมีการตัดสินใจในภาวะฉุกเฉินเสมอ โดยการตัดสินใจนั้นขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของผู้ดูแลขณะเคลื่อนย้าย ดังนั้นการวางแผนก่อนการเคลื่อนย้ายจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อเกิดคุณภาพและความปลอดภัย

จากการวิเคราะห์และบูรณาการสรุปได้ว่า สิ่งสำคัญในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในภาวะวิกฤตคือ ความพร้อมของบุคลากร และความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงต้องมีการจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายที่เหมาะสม ทั้งเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ หรือทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้าย

เนื่องจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นกิจกรรมหนึ่งของการรักษาพยาบาลที่จำเป็น และมีความเสี่ยงต่อผู้ป่วยสูง หน่วยงานจะต้องมีความพร้อมในทุกด้านไม่ว่าจะเป็น บุคลากร ผู้ดูแล อุปกรณ์เครื่องมือในการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งหลักในการปฏิบัติเมื่อจำเป็นต้องมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต คือ บุคลากรผู้ดูแลจะต้องได้รับการฝึกฝนในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ และการใช้อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษ การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ที่จำเป็น การประเมินและติดตามอาการของผู้ป่วย (Lazear, 1992: 45; Ridley and Ledingham, 1992) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่ และถูกต้องเมื่อเกิดอาการเปลี่ยนแปลงในขณะเคลื่อนย้าย และโดยเฉพาะผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่ต้องการมีการเคลื่อนย้ายระหว่างโรงพยาบาลหรือออกไปหน่วยงานอื่นเพื่อทำการรักษาหรือวินิจฉัยโรคนั้น การเตรียมความพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ยังต้องให้ความสำคัญมากขึ้น การจัดรถฉุกเฉินต้องมีลักษณะเป็น ไอ.ซี.ยู. เคลื่อนที่ (Mobile ICUs) ซึ่งอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษทางการแพทย์ต้องสามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤตมีระบบหรือหลักในการจัดการ 4 ประการ (Rutherford and Panacek, 1992) คือ

1. การตัดสินใจที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยมีการประเมินสภาพผู้ป่วยจากทีมสุขภาพทั้งแพทย์และพยาบาล ในเรื่องความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะการเคลื่อนย้าย สภาพอาการของผู้ป่วย ซึ่งขั้นตอนนี้จะป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การเตรียมความพร้อมในการเคลื่อนย้าย

2. ความพร้อมของบุคลากร บุคลากรที่ติดตามผู้ป่วยขณะการเคลื่อนย้ายไม่ว่าจะเป็นแพทย์ หรือพยาบาลจะต้องมีความรู้ และทักษะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รวมไปถึงการช่วยฟื้นคืนชีพและจะต้องเป็นผู้ที่รู้ถึงปัญหาและอาการของผู้ป่วย

3. ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ โดยเฉพาะเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ที่มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ต้องเคลื่อนย้ายได้สะดวก มีประสิทธิภาพในการทำงาน มีระบบสำรองแบตเตอรี่

4. การวางแผนการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ในผู้ป่วยภาวะวิกฤตมีโอกาสเกิดอาการเปลี่ยนแปลงของโรคได้ตลอดเวลา ดังนั้นการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินของบุคลากรที่ติดตามนั้นจะต้องเป็นไปอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน ซึ่งในที่นี้ติดตามจะต้องรับรู้ถึงแนวทางปฏิบัติร่วมกัน เช่น การใช้รหัสในการขอความช่วยเหลือ การกำหนดหน้าที่ของแต่ละคน

สรุปได้ว่าการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต จะต้องมีการเตรียมการตั้งแต่ก่อนการเคลื่อนย้ายไปจนถึงเมื่อสิ้นสุดของกระบวนการเคลื่อนย้าย ซึ่งในแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดปลีกย่อยที่มีความสำคัญต่อชีวิตผู้ป่วยทั้งสิ้น ความผิดพลาดเพียงเล็กน้อยอาจส่งผลถึงความเสียหายของอวัยวะที่สำคัญของผู้ป่วย หรืออาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยในภาวะวิกฤตนั้นมีความเสี่ยงในเรื่องดังกล่าวอยู่แล้ว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความ

ปฏิบัติหรือหลักในการปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต เพื่อให้การดูแลระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Lazear, 1992; Ridley and Ledingham, 1992)

5.5.2 ความสำคัญของการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤตเพื่อไปรับการรักษาต่อ หรือเพื่อการวินิจฉัยโรคอาจเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่หากผู้ปฏิบัติงานมีการวางแผน และการจัดการที่ดีเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การรักษาพยาบาลประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นส่วนสนับสนุนให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น เกิดการยอมรับในกระบวนการรักษาพยาบาลของทั้งผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือญาตินั้นย่อมมีความเครียดเดิมอยู่แล้ว และความเครียดนั้นจะยิ่งเพิ่มมากขึ้นหากต้องรับรู้ว่าจะมีการเคลื่อนย้ายเกิดขึ้น เพราะนั่นก็หมายถึงการที่จะต้องเปลี่ยนอุปกรณ์ช่วยชีวิตต่าง ๆ ที่มีอยู่เดิม เช่น เครื่องช่วยหายใจ ต้องออกจากห้องที่มีความพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ในการช่วยชีวิต ทำให้เกิดความกังวลและไม่มั่นใจยิ่งขึ้น (Saarmann, 1993) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Coyle (2001) เรื่อง ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วยวิกฤตจากการเคลื่อนย้าย พบว่า ผู้ป่วยภาวะวิกฤตและญาติจะเกิดความวิตกกังวลในเรื่องของการที่จะต้องเคลื่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต การที่ไม่มีเครื่องมือติดตามสัญญาณชีพในการเฝ้าระวังอาการ การเปลี่ยนอุปกรณ์การแพทย์ การเปลี่ยนผู้ดูแลและสภาพแวดล้อมใหม่ ๆ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าหากผู้ปฏิบัติให้ความสำคัญและมีการพัฒนาในเรื่องการจากระบบของการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤตให้มีขั้นตอน และมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ ผู้ป่วยปลอดภัย แสดงให้เห็นถึงคุณภาพในการรักษาพยาบาล

5.5.3 ตัวชี้วัดคุณภาพการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตมีความเสี่ยงสูง เนื่องจากผู้ป่วยยังจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ในการช่วยชีวิต ซึ่งการเคลื่อนย้ายอาจต้องมีการเปลี่ยนถ่ายอุปกรณ์ให้มีความสะดวกในการเคลื่อนย้าย การดูแลและติดตามอาการจากทีมแพทย์และทีมพยาบาลอาจมีความต่อเนื่องน้อยกว่าอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากผู้ติดตามจะเป็นพยาบาลเจ้าของไข้เท่านั้น และเพื่อให้กิจกรรมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรมีแนวทางปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในภาวะวิกฤต และจากการศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการ สรุปตัวชี้วัดการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต ไว้คือ 1) จัดการพัฒนาความรู้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต 2) กำหนดพยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตลอดการเคลื่อนย้าย 3) กำหนดระบบการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย 4) มอบหมายให้มีการ

ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนการเคลื่อนย้าย 5) จัดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเคลื่อนย้าย
ประจำหอผู้ป่วย 6) กำหนดแผนปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขณะเคลื่อนย้าย 7) กำหนดระบบ
บันทึกเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย 8) กำหนดแนวทางประเมินความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
(Carlson, Fein and Chalfin, 1991; Pearl and Hackel, 1991; Lazear, 1992, Ledingham and
Ridley; Rutherford and Panacek, 1992; Saarmann, 1993; Nocar-Bowen and Ford, 1995;
Gullahorn, 1997; Pristas and Rausch, 1997) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6 หน้า
67-68



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ตารางวิเคราะห์แนวคิดการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

สาระ	แนวคิด	Carlson, Fein and Chalfin (1991)	Peal and Hackel (1991)	Lazear (1992)	Ledingham and Ridley (1992)	Rutherford and Panacek (1992)	Saarmann (1993)	Nocar- Bowen and Ford (1995)
1. จัดการพัฒนาคความรู้และฝึกทักษะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย			✓					✓
2. กำหนดพยาบาลเป็นผู้ดูแลตลอดการเคลื่อนย้าย			✓		✓	✓		✓
3. กำหนดระบบการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย			✓	✓		✓		✓
4. มอบหมายให้มีการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนการเคลื่อนย้าย	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
5. จัดให้มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเคลื่อนย้ายไว้ประจำในหอผู้ป่วย	✓				✓		✓	✓
6. กำหนดแผนปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขณะเคลื่อนย้าย	✓	✓	✓	✓		✓	✓	
7. กำหนดระบบบันทึกเพื่อประเมินอาการของผู้ป่วย		✓	✓	✓		✓		✓
8. กำหนดแนวทางประเมินความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย				✓		✓	✓	✓

ตารางที่ 6 (ต่อ) ตารางวิเคราะห์แนวคิดการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

แนวคิด	Gullahorn (1997)	Pristas and Rausch (1997)
สาระ		
1. จัดการพัฒนาความรู้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต	✓	✓
2. มอบหมายพยาบาลเป็นผู้ดูแลตลอดการเคลื่อนย้าย		
3. กำหนดระบบการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย	✓	
4. มอบหมายให้มีการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนการเคลื่อนย้าย	✓	✓
5. จัดให้มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเคลื่อนย้ายไว้ประจำในหอผู้ป่วย		
6. กำหนดแผนปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขณะเคลื่อนย้าย	✓	✓
7. กำหนดระบบบันทึกเพื่อประเมินอาการของผู้ป่วย	✓	
8. กำหนดแนวทางประเมินความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	✓	

จากตารางที่ 6 ผู้วิจัยได้นำตัวชี้วัดคุณภาพการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มาวิเคราะห์ สรุป
ได้ 8 กิจกรรม ดังนี้คือ

- 5.5.3.1 จัดการพัฒนาคำถามและฝึกทักษะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะ
วิกฤต
- 5.5.3.2 กำหนดให้พยาบาลเป็นผู้ดูแลลดการเคลื่อนย้าย
- 5.5.3.3 กำหนดระบบการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่ครอบคลุม
- 5.5.3.4 มอบหมายให้มีการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนการ
เคลื่อนย้าย
- 5.5.3.5 จัดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเคลื่อนย้ายไว้ประจำในหอผู้ป่วย
- 5.5.3.6 กำหนดแผนปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขณะทำการเคลื่อนย้าย
- 5.5.3.7 กำหนดระบบบันทึกเพื่อประเมินอาการของผู้ป่วย
- 5.5.3.8 กำหนดแนวทางประเมินความเสี่ยงในการเคลื่อนย้าย

5.6 การจัดระบบงาน

ลักษณะงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นที่จะต้องมีความร่วมมือจากบุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานหลายระดับ
และหลายสาขา เพื่อให้การรักษาพยาบาลสามารถตอบสนองต่อความต้องการการดูแลผู้ป่วยภาวะ
วิกฤตได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ประกอบกับการปฏิบัติงานมีความซับซ้อน ดังนั้นการที่
จะให้บุคลากรที่มีหลากหลายสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบระเบียบ มีขั้นตอน มีการ
ประสานงานที่ดีจึงต้องมีการจัดระบบงานที่ดี เนื่องจากการจัดระบบงานจะทำให้ทราบแนวทาง
ปฏิบัติปฏิบัติงาน (work flow) จึงทำให้ไม่ทำงานซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งกันในหน้าที่ นอกจากนี้ยัง
ช่วยให้บุคลากรได้ทราบขอบเขตของงาน การติดต่อประสานงานกันจะได้สะดวกขึ้น จึงทำให้
ผู้บริหารสามารถที่ตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2542) สอดคล้องกับ
ธงชัย สันติวงษ์ (2545) กล่าวว่า การจัดระบบงานจะมีความสำคัญโดยตรงที่จะช่วยให้การ
จัดการมีประสิทธิภาพได้ จากเหตุผลต่าง ๆ คือ 1) ช่วยกำหนดขอบเขต ความรับผิดชอบ
อำนาจหน้าที่และภารกิจต่าง ๆ 2) ช่วยในการประสานหน้าที่งานต่าง ๆ โดยการกำหนดขอบเขต
และจัดกลุ่มงานที่สัมพันธ์กันให้อยู่ในหน่วยเดียวกัน 3) ช่วยป้องกันการงานซ้ำซ้อน
4) ช่วยลดการสับสนในการทำงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ 5) ช่วยลดข้อขัดแย้งและความ
อึดอัดใจระหว่างคนงาน ดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นไปอย่างราบรื่นจึง
จำเป็นต้องมีการจัดระบบงานที่ดี

5.6.1 ความหมายของการจัดระบบงาน

นักวิชาการได้ให้ความหมายของการจัดระบบงาน ดังนี้คือ

กฤษยา ตันติผลาชีวะ (2539) กล่าวว่า การจัดระบบงานหมายถึง แบบแผน การดำเนินงานในหอผู้ป่วยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดขึ้นตามปรัชญา และนโยบายของ ฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาล

ยุพดี ไสตติพันธ์ (2539) กล่าวว่า การจัดระบบงานเป็นการจัดสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและอำนาจหน้าที่ของงานให้สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวว่า การจัดระบบงานหมายถึง การจัดรูป โครงของการบริหารงาน โดยกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานย่อยหรือตำแหน่งต่าง ๆ ในหน่วยงานให้ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดลักษณะและวิธีการติดต่อกัน ความสัมพันธ์ตามอำนาจหน้าที่ตามลำดับชั้น ลดหลั่นกันไป

ธงชัย สันติวงษ์ (2540) กล่าวว่า การจัดระบบงานหมายถึง งานที่เกี่ยวข้องกับการจัดระเบียบเพื่อให้สิ่งของและบุคคลผู้เข้ามาอยู่ในองค์กร สามารถทำงานเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อเป็นประโยชน์ต่องานที่จะมีการประสานงานเป็นทีม

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2542) กล่าวว่า การจัดระบบงานหมายถึง กระบวนการที่กำหนดกฎ ระเบียบ แบบแผน ในการปฏิบัติงานขององค์กร ซึ่งรวมถึงวิธีการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม

จากการวิเคราะห์และบูรณาการสรุปได้ว่า การจัดระบบงานคือ งานที่เกี่ยวข้องกับการจัดระเบียบเพื่อให้เกิดแบบแผนในการดำเนินงานในหอผู้ป่วย โดยมีการจัดแบ่งทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประโยชน์ต่องาน

การจัดระบบงานเป็นกระบวนการสำคัญอย่างหนึ่งของการบริหารงาน ซึ่งจะต้องทำให้เหมาะสม อาจแตกต่างกันในแต่ละองค์กร เพราะการจัดรูปแบบการบริหารงานจำเป็นต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับลักษณะงาน การจัดระบบงานเกิดจากแนวความคิดพื้นฐานในการ

ดำเนินงานขององค์กรที่มีภาระกิจมากเกินความสามารถของบุคคลคนเดียวจะกระทำได้ จึงจำเป็นต้องมีการพิจารณาถึงลักษณะของงาน ความรู้ความสามารถของบุคคล เพื่อการจัดแบ่งงานให้เหมาะสมกับบุคคลต่อไป ซึ่งได้แก่ ความสะดวกและสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงาน (Facilities) ด้วยแนวความเชื่อว่าการจัดระบบงานที่ดีจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับอำนาจสมดุทธ์กับหน้าที่และความรับผิดชอบที่ต้องปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นทางให้บุคคลเหล่านี้ปฏิบัติงานของตนให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ดังนั้นความสำเร็จของบุคคลย่อมเกิดจากความรู้ความสามารถเฉพาะตนร่วมกับการจัดระบบงานที่ดีด้วย

การจัดระบบงานเพื่อให้สามารถดำเนินการพยาบาลและประสานงานการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องจัดระบบงานดังนี้ (Rinehart, 1969)

1. วิเคราะห์ความต้องการการพยาบาล จำนวนผู้ป่วย การจำแนกผู้ป่วยหนัก ปริมาณเวลาที่ได้รับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล แผนการรักษาของแพทย์ แล้วนำเสนอรายงานความต้องการอัตรากำลังต่อผู้บริหาร

2. จัดเจ้าหน้าที่การพยาบาลให้ทำงานอย่างอิสระ โดยขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วยและความสามารถของบุคลากรดังนี้

2.1 เสนอปัญหาและช่วยเหลือหัวหน้าทีมในการมอบหมายงาน

2.2 เข้าร่วมการประชุมพิเศษ

2.3 เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมบุคลากร

3. สนับสนุนนโยบายการบริหารงานบุคลากร

3.1 มีส่วนร่วมในการสรรหาและพัฒนาบุคลากร

3.2 รายงานและเสนอความเปลี่ยนแปลงต่อผู้ตรวจการ

3.3 ให้เจ้าหน้าที่รายงานเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

องค์กรพยาบาลถือเป็นองค์กรใหญ่และมีความซับซ้อน มีบุคลากรหลายระดับ และมีหน้าที่รับผิดชอบในการพยาบาลผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องจัดระบบงานซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงสร้างของหน่วยงาน เทคโนโลยีที่ใช้ในการทำงาน การมอบอำนาจหน้าที่และการใช้อำนาจของคนในการทำงานและมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติอย่างมีความสุข (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537)

5.6.2 ตัวชี้วัดคุณภาพการจัดระบบงาน

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องจากการรักษาของแพทย์ จะต้องมีทักษะในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ มีกิจกรรมที่ต้องเกี่ยวข้องกับการช่วย

พื้นที่ซึ่งปลอดเวลา การทำงานต้องมีการประยุกต์ความรู้ต่าง ๆ มาใช้ให้เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย ต้องมีการตัดสินใจที่รวดเร็วภายใต้ข้อมูลที่ถูกต้อง และที่สำคัญจะต้องมีการติดต่อสื่อสารและการประสานงานทั้งกับแพทย์ ผู้ชำนาญการ หรือหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล (วรรณวิไล จันทราภา, 2535) ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการจัดระบบงานที่ดีเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการจัดระบบงานที่ดี จะก่อให้เกิดการสื่อสารและการประสานงานที่ดี ลดความสับสนและข้อขัดแย้งต่าง ๆ ช่วยให้การขยายองค์กรและการพัฒนาต่าง ๆ ขององค์กรเป็นไปได้โดยสะดวก (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534) และจากการศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการ ได้มีผู้เสนอแนวทางการปฏิบัติในการจัดระบบงานในหอผู้ป่วยวิกฤต คือ

- 1) วิเคราะห์วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน
- 2) วางแผนการบริหารงาน
- 3) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรให้ชัดเจน
- 4) ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบงาน
- 5) จัดระบบการประสานงานที่ชัดเจน
- 6) จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
- 7) จัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน

(Ralph and Gleason, 1992; Morion, Matthews, Kirkpatrick and Streifel, 1995; Rose and Reynolds, 1995; Yanko, Hardt and Bradstock, 1995; Barczak, 1996; Adam and Osborne, 1997; Beks and Bayly, 1999; Nemeth, 1999; Cipriano and Hardy, 2000) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 7 หน้า 73-74

ตารางที่ 7 ตารางวิเคราะห์แนวคิดการจัดระบบงาน

สาระ	แนวคิด	Ralph and Gleason (1992)	Morion, Matthews and Streitell (1995)	Rose and Reynolds (1995)	Yanko, Hardt and Bradstock (1995)	Barczak (1996)	Adam and Osborne (1997)	Haupt, Beks and Bayly (1999)
1. วิเคราะห์วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน				✓		✓		✓
2. วางแผนการบริหารงาน				✓			✓	✓
3. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน	✓			✓	✓	✓	✓	✓
4. มอบหมายให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบงาน			✓	✓	✓	✓		
5. . จัดระบบการประสานงานที่ชัดเจน	✓		✓	✓			✓	✓
6. จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน								
7. จัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน	✓				✓			✓

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 (ต่อ) ตารางวิเคราะห์แนวคิดการจัดระบบงาน

แนวคิด	Nemeth (1999)	Cipriano and Hardy (2000)	Gipe (2001)
สาระ			
1. วิเคราะห์วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน		✓	
2. วางแผนการบริหารงาน	✓	✓	
3. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน	✓		✓
4. มอบหมายให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบงาน			
5. . จัดระบบการประสานงานที่ชัดเจน		✓	✓
6. จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน			
7. จัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน		✓	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 7 ผู้วิจัยได้นำตัวชี้วัดคุณภาพการจัดระบบงานมาวิเคราะห์ สรุปได้ 7 กิจกรรม ดังนี้

- 5.6.2.1 วิเคราะห์วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน
- 5.6.2.2. วางแผนการบริหารงาน
- 5.6.2.3. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรให้ชัดเจน
- 5.6.2.4. มอบหมายให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบงาน
- 5.6.2.5. จัดระบบการประสานงานที่ชัดเจน
- 5.6.2.6. จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
- 5.6.2.7. จัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน

5.6 การนิเทศ

การพยาบาลเป็นการบริการที่ดูแลและคงไว้ซึ่งชีวิตมนุษย์ เพื่อให้เขาสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ภายใต้กรอบของวิชาชีพและกฎหมาย ด้วยเหตุนี้ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องรับผิดชอบต่ออย่างยิ่งต่อการที่จะอำนวยความสะดวก และควบคุมให้บริการพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการ การนิเทศเป็นวิธีการบริหารอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดสัมฤทธิ์ผลของงานที่ต้องการได้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539)

5.7.1 ความหมายของการนิเทศ

นักวิชาการให้ความหมายของการนิเทศ ดังนี้คือ

Ward (1990) กล่าวว่า การนิเทศเป็นศิลปะทางวิทยาศาสตร์ประยุกต์อย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคคลและที่ต้องการเรียนรู้และการให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนการพัฒนาความสามารถของบุคคลนั้นให้ได้มากที่สุด

Gillies (1994) กล่าวว่า การนิเทศเป็นพฤติกรรมของผู้นำ ซึ่งต้องให้การชี้แนะสอนงานต่าง ๆ ประเมินผลการทำงาน เพื่อปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพของงาน

วิเชียร ทวีลาภ (2534) กล่าวว่าความหมายของการนิเทศ คือ การควบคุมตรวจจตรงาน ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับการประเมินผล การสอน แนะนำ อบรมงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานได้ผลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวว่าความหมายของการนิเทศ คือ กระบวนการ (Process) ที่ช่วยในการควบคุมงาน (Control) เพื่อชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้เข้าใจถึงวิธีการทำงานและช่วยแก้ปัญหาได้ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อให้ได้ผลงานตามความมุ่งหมาย หรือรับผิดชอบดูแลให้ปฏิบัติตามหน้าที่ต่าง ๆ ที่กำหนดไว้สำหรับตำแหน่งนั้น ๆ เพื่อให้ได้ผลงานตามมาตรฐานที่ต้องการ

ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) กล่าวว่าความหมายของการนิเทศ คือ กิจกรรมเกี่ยวกับการแนะนำ การสอน การให้ความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวก การตรวจตรา และการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้สมาชิกทีมเกิดการเรียนรู้ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่าความหมายของการนิเทศ คือ การช่วยเหลือให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงการพยาบาลด้วยการกระตุ้น ชักจูงให้เจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงาน

สุดาพรรณ ธัญจิรา และคณะ (2545) กล่าวว่าความหมายของการนิเทศ คือ เป็นกระบวนการที่ช่วยในการควบคุมเพื่อให้งานได้ดำเนินไปอย่างถูกต้องหลักเทคนิค และตรงตามเป้าหมายของแผนงานที่วางไว้

จากการวิเคราะห์และบูรณาการสรุปได้ว่า การนิเทศคือ กระบวนการควบคุมและประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยมีกิจกรรมเกี่ยวกับการสอน แนะนำ ให้ความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวก เพื่อให้งานบรรลุผลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

การนิเทศทางการพยาบาล (Nursing Supervision) เป็นบริการที่มุ่งปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล โดยการแนะนำ ส่งเสริม กระตุ้น และชักจูงบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อการให้การพยาบาล การนิเทศทางการพยาบาลประกอบด้วยงานสำคัญ 2 ลักษณะ คือ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539)

1. การนิเทศการพยาบาล (Supervision of patient care)
2. การนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล (Supervision of Nursing personnal)

ซึ่งงานทั้งสองประเภทนี้ต้องกระทำควบคู่กันไป และเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการบริหารการพยาบาล ซึ่งจะต้องใช้กระบวนการปฏิบัติดังนี้

1. การวางแผนและการจัดดำเนินการ (Planning and Organizing)
2. การมอบหมายงาน (Delegation)
3. การแนะนำและอบรมงาน (Directing)
4. การร่วมมือประสานงาน (Co-operation and Co-ordination)
5. การกระตุ้นให้ทำงาน (Motivation)
6. การประเมินผล (Evaluation)

การนิเทศจะไม่มุ่งเน้นให้งานสำเร็จเท่านั้น แต่จะเป็นลักษณะและความต้องการของบุคคลเฉพาะบุคคล เป็นวิธีการที่จะช่วยให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น เพื่อความเป็นอิสระในการทำงานมากขึ้น โดยให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้กำหนดวัตถุประสงค์ และวางแผนการปฏิบัติงานของตนเอง ผู้นิเทศถือได้ว่าเป็นผู้ร่วมงาน ผู้ให้ความช่วยเหลือ แนะนำให้ความรู้ สนับสนุนและให้บริการที่จำเป็นแก่ผู้รับนิเทศ เพื่อให้ผลงานมีผลดีที่สุด และบุคลากรเองก็ได้มีการพัฒนาตนเองด้วย (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2539: 133; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539: 5) การนิเทศจะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับผู้นิเทศ เนื่องจากการนิเทศนั้นไม่ใช่เป็นเพียงการให้ความรู้แก่บุคลากรเท่านั้น แต่จะต้องมีแนวทางหรือวิถีทางปฏิบัติเพื่อให้งานออกมามีคุณภาพตรงตามเป้าหมายมากที่สุด ดังนั้นผู้นิเทศจะต้องมีความสามารถในหลายด้านและต้องมีการนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้การนิเทศงานในหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากที่สุด นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงความสามารถของผู้นิเทศไว้หลากหลาย (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2539; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539; ฟาริดา อิบราฮิม, 2542; นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์และบูรณาการได้ดังนี้คือ

1. ความสามารถทางด้านวิชาการ กล่าวคือ ผู้นิเทศจะต้องมีความรู้ ความสามารถ เชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์โดยตรงในเรื่องที่นิเทศ โดยจะต้องมีความรู้ในเชิงลึก สามารถวิเคราะห์ ตอบปัญหา และบอกเหตุผลในเรื่องที่นิเทศได้ เป็นที่พึ่งทางความคิด เป็นแหล่งความรู้และวิทยาการให้กับผู้รับการนิเทศได้อย่างสมบูรณ์
2. ความสามารถทางการบริหาร กล่าวคือ ผู้นิเทศจะต้องมีความสามารถในการวางแผน จัดการ สั่งการ มีการจัดระบบงานและมอบหมายงานอย่างเหมาะสม มีกลยุทธ์ในการประเมินการปฏิบัติงานที่ให้ภาพในเชิงสร้างสรรค์ เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ และบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงานได้
3. ความสามารถทางด้านเทคนิค กล่าวคือ ผู้นิเทศจะต้องมีความสามารถเฉพาะของแต่ละคน ทั้งเทคนิคทางด้านการพยาบาล การใช้อุปกรณ์เครื่องมือ สามารถนำเอาวิธีการ

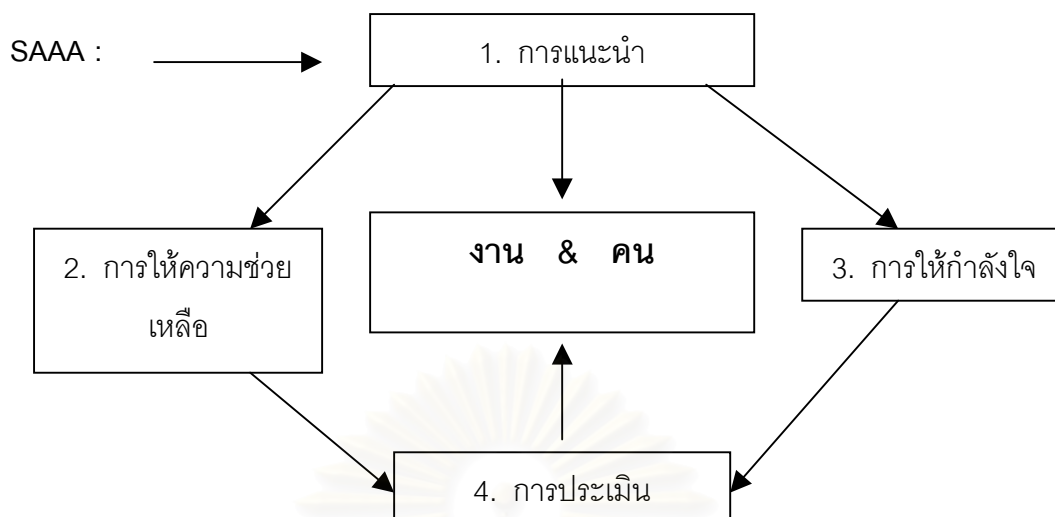
ปฏิบัติแบบต่าง ๆ ทั้งความรู้ การใช้อุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก ไปประยุกต์ใช้เพื่อให้การช่วยเหลือ และแนะนำบุคลากรในการปฏิบัติงาน ช่วยให้เกิดผลดีต่องานรวดเร็วและประหยัด

4. ความสามารถทางด้านการสอน กล่าวคือ ผู้นิเทศจะต้องมีการสอน แนะนำ และให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศ ซึ่งในหลักการสอนนั้นจะต้องมีการประยุกต์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และลักษณะของผู้รับการนิเทศ มีการจูงใจสมาชิกในทีม ให้ความสำคัญกับงานอย่างเต็มศักยภาพ

5. ความสามารถทางด้านมนุษยสัมพันธ์ กล่าวคือ ผู้นิเทศจะต้องมีความสามารถในการเข้าใจคน เข้าใจหลักหรือทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ เพื่อให้รู้ว่าจะทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างไร มีความจริงใจ สดใส ร่าเริง มีความยุติธรรม และมุ่งผลการนิเทศเป็นสำคัญ

เนื่องจากการนิเทศทางการพยาบาลนั้นก่อให้เกิดการจัดบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอในหน่วยงาน คงไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ มีการจัดหาทรัพยากรที่เพียงพอให้แก่บุคลากร มีการรายงานการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง เพียงตรง มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและการมอบหมายงาน มีการสอนและช่วยเหลือเพื่อการปรับปรุงการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานันท์, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดาพรรณ ธัญจิรา และคณะ (2545) เรื่องการจัดโครงการนิเทศงานให้กับพยาบาลใหม่ของหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็นของพยาบาลใหม่ต่อโครงการทั้งพยาบาลใหม่ และพยาบาลนิเทศต่างเห็นว่าเป็นโครงการที่มีประโยชน์ และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง จากทฤษฎีและแนวคิดการนิเทศงานของประพิณ วัฒนกิจ (2538) กล่าวว่า การนิเทศควรประกอบด้วย 4 ประการคือ (ดังภาพที่ 4)

1. Suggestion คือ การให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางปฏิบัติ การแก้ปัญหา
2. Assistance คือ การให้ความช่วยเหลือ ช่วยปฏิบัติในขณะที่ต้องการศึกษา ตรวจสอบงาน หรือสังเกตผลสำเร็จของงาน โดยไม่รบกวนเวลาการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ
3. Assure คือ การให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับการรับรองผลการดำเนินงานและความถูกต้อง
4. Assess คือ การตรวจสอบ ประเมินวิธีการ การดำเนินงาน การกำหนดแนวทางไปสู่ความสำเร็จของงาน โดยไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานในขณะนั้น ซึ่งแนวคิดนี้ต้องใช้กลยุทธ์ที่สร้างสรรค์ หรือไม่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเสียขวัญ กำลังใจ



ภาพที่ 4 โครงสร้างทฤษฎีและแนวคิดการนิเทศ

ที่มา : ประพิน วัฒนกิจ, 2538 อ้างถึงใน นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทประชุมการช่าง จำกัด. หน้า 53.

สรุปได้ว่าการนิเทศทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการรักษาพยาบาล สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วยปลอดภัย

5.7.2 ความสำคัญและความจำเป็นของการนิเทศ

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานที่มีความรับผิดชอบสูง เพราะเป็นการทำงานกับชีวิตมนุษย์ โดยเฉพาะในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ต้องการบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการดูแลรักษา แต่อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีบุคลากรพยาบาลหลายระดับ มีประสบการณ์และความชำนาญต่างกัน ซึ่งก็หมายถึงความสามารถในการดูแลรักษาที่ต่างกันด้วย ประกอบกับผู้ป่วยในภาวะวิกฤตมีอาการเปลี่ยนแปลงของโรคได้ตลอดเวลา อีกทั้งยังต้องมีการรักษาด้วยเครื่องมืออุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ที่ทันสมัย อาการของโรคเกิดจากความล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบ มีความซับซ้อนในการรักษาพยาบาล ดังนั้นบุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อย ขาดความชำนาญในการดูแลรักษาอาจเกิดความเครียดหรือความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน

ซึ่งยูพาพิณ ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2540) กล่าวว่า เพื่อเป็นการลดความตึงเครียดให้กับพยาบาลใหม่ บุคลากรในวิชาชีพควรช่วยกันปรับปรุงและจัดระบบที่เอื้ออำนวย รับผิดชอบต่อพยาบาลใหม่ ด้วยวิธีที่อบอุ่น ให้เกียรติ มีการมอบหมายงานที่สอดคล้องกับการพัฒนาทักษะการพยาบาล ซึ่งการนิเทศในหอผู้ป่วยวิกฤตจะช่วยให้บุคลากรพยาบาลที่ยังมีประสบการณ์หรือความชำนาญน้อยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการรักษพยาบาลได้ด้วย ความมั่นใจ ได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะจากประสบการณ์ตรง เป็นการพัฒนาตนเองที่มีประสิทธิภาพอีกวิธีหนึ่ง เมื่อบุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องภายใต้การควบคุม ดูแล กำกับของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ส่งผลให้ผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้รับบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

5.7.3 ตัวชี้วัดคุณภาพการนิเทศ

ในหอผู้ป่วยวิกฤตมีจำนวนบุคลากรมากและประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ อีกทั้งต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาลขั้นสูง มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่หลากหลาย ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องเน้นในเรื่องของการควบคุมการปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษาหรือแนะนำ เจ้าหน้าที่เหล่านั้นให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน แนวทางการนิเทศในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ได้จากการศึกษาคำว่า เอกสารวิชาการ ดังนี้ คือ 1) วางแผนก่อนการนิเทศ 2) จัดระบบการเยี่ยมตรวจและประเมินผลงาน 3) มอบหมายงานโดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถ 4) จัดให้พยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นผู้นิเทศ 5) นิเทศตามระดับความรู้ความสามารถของบุคลากร 6) สอนและแนะนำโดยใช้ข้อมูลที่ทันสมัย 7) การเสริมสร้างพลังอำนาจ 8) มุ่งปรับปรุงงานโดยพัฒนาเป็นรายบุคคล (Marlene, 1992; Mashall, 1992; Ginny, 1992; Guido, 1996; Morgan and Sibbald, 1999; ดุสิต ถาวร, 2543; Kristina, 2002; Norwegian Board of Health, 2002; Maureen and Coombs, 2003) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 8 หน้า 81-82

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ตารางวิเคราะห์แนวคิดการนิเทศ

แนวความคิด สาระ	Marlene (1992)	Mashall (1992)	Ginny (1992)	Guido (1996)	พรทิพย์ โกศล วัฒน์ (2541)	สุวิภา นิตยางกูร (2542)	Price and Chalker (2000)	Gipe (2001)
1. วางแผนก่อนการนิเทศ		✓	✓	✓				
2. จัดระบบการเยี่ยมตรวจและประเมินผลงาน	✓	✓		✓		✓	✓	✓
3. มอบหมายงานโดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถ			✓				✓	
4. จัดให้พยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นผู้นิเทศ		✓		✓				
5. นิเทศตามระดับความรู้ความสามารถของ บุคลากร	✓	✓		✓		✓		
6. สอนและให้คำแนะนำโดยใช้ข้อมูลที่ทันสมัย							✓	
7. การเสริมสร้างพลังอำนาจ					✓	✓	✓	
8. มุ่งปรับปรุงงานโดยพัฒนาบุคลากรเป็นรายบุคคล				✓	✓	✓	✓	

ตารางที่ 8 (ต่อ) ตารางวิเคราะห์แนวคิดการนิเทศ

แนวความคิด สาระ	Morgan and Sibbald (1999)	ดุสิต ถาวร (2543)	Kristiina (2002)	Norwegian Board of Health (2002)	Maureen and Coombs (2003)
1. วางแผนก่อนการนิเทศ	✓		✓		
2. จัดระบบการเฝ้าติดตามและประเมินผลงาน	✓				✓
3. มอบหมายงานโดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถ			✓		
4. จัดให้พยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นผู้นิเทศ			✓		✓
5. นิเทศตามระดับความรู้ความสามารถของบุคลากร				✓	
6. สอนและให้คำแนะนำโดยใช้ข้อมูลที่ทันสมัย		✓		✓	✓
7. การเสริมสร้างพลังอำนาจ					
8. มุ่งปรับปรุงงานโดยพัฒนาบุคลากรเป็นรายบุคคล		✓	✓		✓

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 8 ผู้วิจัยได้นำตัวชี้วัดคุณภาพการนิเทศ มาวิเคราะห์ สรุปได้ 8 กิจกรรม ดังนี้

- 5.7.3.1 วางแผนก่อนการนิเทศ
- 5.7.3.2 จัดระบบการเยี่ยมตรวจและประเมินผลงาน
- 5.7.3.3 มอบหมายงานโดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถ
- 5.7.3.4 จัดพยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นผู้นิเทศ
- 5.7.3.5 นิเทศตามระดับความรู้ความสามารถของบุคลากร
- 5.7.3.6 สอนและให้คำแนะนำโดยใช้ข้อมูลที่ทันสมัย
- 5.7.3.7 การเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 5.7.3.8 มุ่งปรับปรุงงานโดยพัฒนาเป็นรายบุคคล

6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุณิสา วัลยะเพ็ชร์ (2533) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และพฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

มธุกร บุญธรรมเจริญ (2541) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี ผลการดำเนินโครงการพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาล มีความแตกต่างกัน 2) จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ 65 ขึ้นไป สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านการวางแผนและการดำเนินการนิเทศได้ทุกกิจกรรม ยกเว้นกิจกรรมเรื่อง นำปัญหาและความต้องการของบุคลากรพยาบาลด้านการนิเทศไปใช้วางแผนการจัดทำแผนการนิเทศเฉพาะเรื่อง การบันทึกกิจกรรมการนิเทศ 3) ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการพัฒนาการนิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก

นางพะงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน การได้รับอำนาจ และการได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ดวงพร เลิศทรัพย์อนันต์ (2543) ศึกษาเรื่อง การจัดทำแผน 5 ปี เพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน พบว่า การทำแผนการพัฒนาบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน เป็นการพัฒนากลุ่มงานการพยาบาลให้เป็นองค์กรที่ส่งเสริมการเรียนรู้ในทุก ๆ ด้าน ตลอดจนส่งเสริม การถ่ายทอดเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ

จรรุพรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

วรรณฤดี เซาว์ศรีกุล (2544) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ความหลากหลายในบทบาท ความสามารถในการทำงาน และความยืดหยุ่นของทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของทีม

สายพิณ ปิ่นแก้ว (2544) ศึกษาเรื่อง โครงการฝึกอบรมเรื่อง บทบาทผู้นำทีมงานการพยาบาล สำหรับหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องบทบาทผู้นำทีมงานการพยาบาลสำหรับหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้เข้าร่วมฝึกอบรมหลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรมค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการใช้เทคนิคให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาในการนิเทศงานการพยาบาลของผู้เข้าร่วมฝึกอบรมหลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม

แวนดาว อินทบุตร (2545) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน พบว่า การทำงานเป็นทีม การพัฒนาบุคลากร และระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน

สุดาพรรณ ธัญจิรา (2545) จัดโครงการนิเทศงานให้กับพยาบาลใหม่ของหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็นของพยาบาลใหม่ต่อโครงการฯ ทั้งพยาบาลใหม่และพยาบาลนิเทศต่างเห็นว่าเป็นโครงการที่มีประโยชน์ และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

Nocar-Bowen (1995) ศึกษาเรื่อง บทบาทและแนวทางปฏิบัติของทีมในระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยวิธีการพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย พบว่า การใช้โปรแกรมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทำให้เกิดการพัฒนาของทีม ผู้ปฏิบัติรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนชัดเจนยิ่งขึ้น

Hewitt-Taylor (1998) ศึกษาเรื่อง วิธีการพัฒนาความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ในออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ พบว่า วิธีการพัฒนาความรู้ของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มี 5 ประการ คือ 1) การให้ความรู้และฝึกทักษะโดยเน้นด้านการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง โดยมีการพัฒนาทั้งในด้านการฝึกปฏิบัติ มีกลยุทธ์ในการพัฒนาแนวทางการจัดอบรม 2) การพัฒนาความรู้มีหลายรูปแบบ เช่น การสอน การอบรม การแนะนำ การประเมินผล 3) ใช้หลักการเรียนแบบผู้ใหญ่ 4) ใช้กรณีศึกษาและเรียนจากปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ทั้งการใช้อุปกรณ์เครื่องมือ การประยุกต์ทฤษฎีเพื่อนำสู่การปฏิบัติ 5) ให้ความสำคัญในด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้เรียน

Baird and Hawley (2000) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติเพื่อการควบคุมเชื้อ MRSA พบว่า กลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ MRSA คือ มีการคัดกรองผู้ป่วยตั้งแต่แรก การแยกผู้ป่วยอย่างชัดเจน กำหนดนโยบายในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ กำหนดให้มีการสวมชุดในการป้องกันการติดเชื้อ

Lantz and Severinsson (2001) ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของการทำกลุ่มการนิเทศในหอผู้ป่วยวิกฤตต่อการตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัว พบว่า ภายหลังจากการนิเทศโดยการทำ

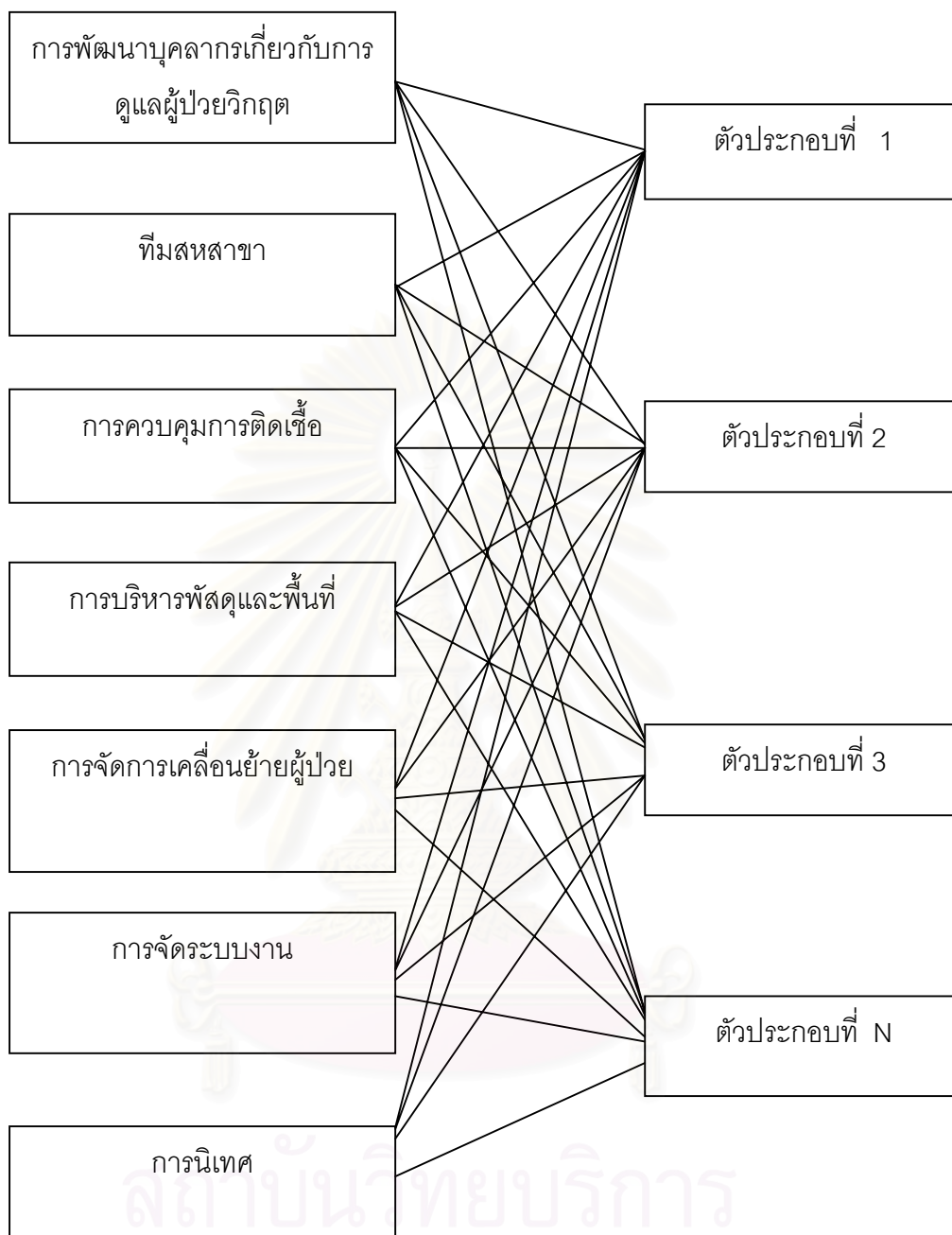
กลุ่มในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลสามารถให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และญาติ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามที่ได้นำเสนอ ผู้วิจัยได้นำมาบูรณาการ และวิเคราะห์สำหรับใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่องตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งวิเคราะห์สรุปได้ 7 องค์ประกอบ และการศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพการบริหาร การพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โดยเน้นตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (Process Indicator) และพัฒนา ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โดยวิธีเชิงประจักษ์ (Empirical method) แล้วใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ซึ่งผลการวิจัยหลังจากการ วิเคราะห์องค์ประกอบแล้ว ตัวชี้วัดอาจจะเข้าไปอยู่ในตัวประกอบใดก็ได้ตามน้ำหนักของปัจจัยนั้น (Factor Loading) ดังภาพที่ 5 หน้า 87



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

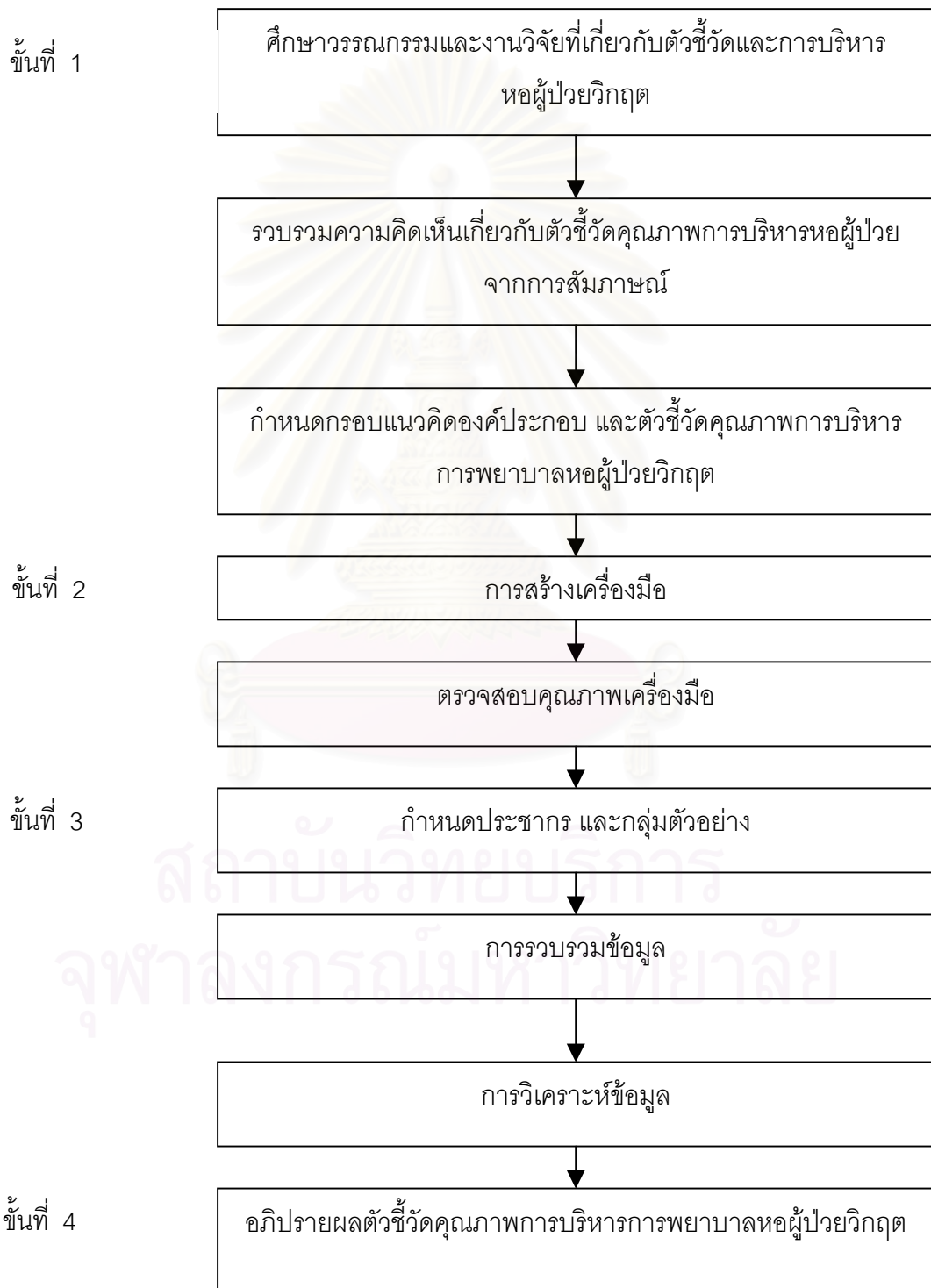


ภาพที่ 5 กรอบแนวคิด ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้



การดำเนินงานแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์เอกสารโดยการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด และการบริหารหอผู้ป่วยวิกฤต

1.1 ศึกษาจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตของนักวิชาการทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ได้จากเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2531; Spicer and Robinson, 1990; Carlon and Chalfin, 1991; Rippe, Irwin, Alpert and Fink, 1991; Civetta, Taylor and Kirby, 1992; Hall, Schmidt and Wood 1992; Adam and Osborne 1997; Webb, Shapiro, Singer and Suter, 1999; Grenvik, Ayres, Holbrook and Shoemaker, 2000; Hamilton, 2001; Gipe, 2001; Carol and Maura, 2002 ซึ่งตัวชี้วัดที่ศึกษาในครั้งนี้คือตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ โดยเรียงตามลำดับความสำคัญที่นักวิชาการได้กล่าวไว้ และนำมาวิเคราะห์สรุปเป็นกรอบตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งประกอบด้วย

- 1.1.1 การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
- 1.1.2 ทีมสหสาขา
- 1.1.3 การควบคุมการติดเชื้อ
- 1.1.4 การบริหารพัสดุและพื้นที่
- 1.1.5 การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- 1.1.6 การจัดระบบงาน
- 1.1.7 การนิเทศ

ขั้นที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต จากตำรา เอกสารวิชาการ และจากการสัมภาษณ์

2.1 การรวบรวมจากบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์

เพื่อให้ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตมีความเหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้สัมภาษณ์ โดยเป็นผู้มีประสบการณ์ทั้งในด้านการบริหารการพยาบาลและด้านการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ โดยมีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่ต่ำกว่า 10 ปี ทั้งหมด 10 ท่าน (ดังภาคผนวก)

2.2 การเตรียมการสัมภาษณ์ โดยติดต่อประสานงานไปยังผู้เชี่ยวชาญ และพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 10 ท่าน พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ สำหรับการสัมภาษณ์

2.2.1 การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) เริ่มจากการแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ จากนั้นจึงดำเนินการสัมภาษณ์โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้สัมภาษณ์แสดงความคิดเห็น และตอบคำถามได้อย่างอิสระ ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยกล่าวทบทวนข้อมูลหรือประเด็นสำคัญ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้ให้สัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 30-45 นาที เนื้อหาการสัมภาษณ์มีดังนี้

2.2.1.1 ท่านคิดว่าองค์ประกอบหรือปัจจัยใดบ้างที่ทำให้การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตมีคุณภาพ

2.2.1.2 ท่านคิดว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต จะต้องมีความรู้หรือแนวทางปฏิบัติ หรือแนวทางกำกับอย่างไร จึงจะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

สรุปผลการรวบรวมตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต จากตำรา เอกสารวิชาการและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

ขั้นที่ 3 กำหนดกรอบแนวคิดองค์ประกอบ และตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา และจากการสัมภาษณ์

ได้แนวคิดองค์ประกอบของคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลศูนย์ จากการวิเคราะห์เนื้อหา และจากการสัมภาษณ์พบว่ามี 7 องค์ประกอบ คือ

- 1) การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ดังตารางที่ 2 หน้า 39-40
- 2) ทีมสหสาขาประกอบด้วยตัวชี้วัดดังตารางที่ 3 หน้า 45-46
- 3) การควบคุมการติดเชื้อ ประกอบด้วยตัวชี้วัดดังตารางที่ 4 หน้า 51-52
- 4) การบริหารพัสดุและพื้นที่ ประกอบด้วยตัวชี้วัดดังตารางที่ 5 หน้า 60-61
- 5) การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ประกอบด้วยตัวชี้วัดดังตารางที่ 6 หน้า 67-68
- 6) ด้านการจัดระบบงาน ประกอบด้วยตัวชี้วัดดังตารางที่ 7 หน้า 73-74
- 7) การนิเทศ ประกอบด้วยตัวชี้วัดดังตารางที่ 8 หน้า 81-82

ซึ่งใน 7 องค์ประกอบดังกล่าวนี้พบว่ามี ความสอดคล้องกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤตที่ได้จากการศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต (ดังภาคผนวก)

ขั้นที่ 4 การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประเภทของหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน โดยมีลักษณะเป็นแบบเติมคำ และแบบตรวจสอบรายการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นแบบสอบถามรายการการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต (เพ็ญจันทร์ แสงประสานและคณะ, 2531; Spicer and Robinson, 1990; Carlon Fein and Chalfin, 1991; Rippe, Irwin, Alpert and Fink, 1991; Civetta, Taylor and kirby, 1992; Hall, Schmidt and Wood 1992; Adam and Osborne 1997; Webb, Shapiro, Singer and Suter, 1999; Grenvik, Ayres, Holbrook and Shoemaker, 2000; Hamilton, 2001; Gipe, 2001; Carol and Maura, 2000) และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ มีข้อคำถามจำนวน 50 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่า มีความสำคัญหรือจำเป็นมากที่สุด ในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

4 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่า มีความสำคัญหรือจำเป็นมาก ในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

3 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่า มีความสำคัญหรือจำเป็นปานกลาง ในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

2 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่า มีความสำคัญหรือจำเป็นน้อย ในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

1 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่า มีความสำคัญหรือจำเป็นน้อยที่สุด ในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาในแต่ละระดับดังนี้คือ

- | | | |
|-------------|---------|---|
| 4.50 - 5.00 | หมายถึง | ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับสูงมาก |
| 3.50 - 4.49 | หมายถึง | ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับสูง |
| 2.50 - 3.49 | หมายถึง | ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.50 - 2.49 | หมายถึง | ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับต่ำ |
| 1.00 - 1.49 | หมายถึง | ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับต่ำมาก |

ขั้นที่ 5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

5.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

5.1.1 การพิจารณาคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาดังนี้

5.1.1.1 ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญ ในด้านการบริหารการพยาบาล
หรือผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 4 ท่าน

5.1.1.1.1 มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท

5.1.1.1.2 มีความรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ทำงาน
ด้านการบริหารการพยาบาลหรือผู้ป่วยวิกฤต

5.1.1.1.3 ผลิตผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหาร
การพยาบาลหรือผู้ป่วยวิกฤต

5.1.1.2 ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักวิชาการประเมินผลและการศึกษา
จำนวน 2 ท่าน

5.1.1.2.1 สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโทด้านวัดและ
ประเมินผลการศึกษา

5.1.1.2.2 มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาเอก ด้านการ
ศึกษา

5.1.1.2.3 มีประสบการณ์การสอน 5 ปีขึ้นไป

5.1.2 รวบรวมรายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรงตามเกณฑ์มาพิจารณาร่วมกับ
อาจารย์ที่ปรึกษา ได้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ซึ่งจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณา
แบบสอบถามอยู่ในเกณฑ์ตามแนวคิดดังนี้ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรง
เชิงเนื้อหาที่เหมาะสมนั้นอาจมีจำนวนระหว่าง 3-20 คน (Lynn, 1986; Tilden et al,1990;
Weltz et al,1991 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544)

5.1.3 นำแบบสอบถาม หรือโครงร่างการวิจัยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยาม โดยกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1,2,3,4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

5.1.3.1 กำหนดเกณฑ์พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ให้มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index, CVI) โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีค่า CVI 0.8 ขึ้นไป (Hambleton, 1975 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544)

5.1.3.2 นำระดับความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาค่าดัชนีโดยคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งมีสูตรการคำนวณดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544)

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

จากการคำนวณได้ค่า CVI ในแต่ละปัจจัยดังนี้คือ

- | | |
|---|-------|
| 5.1.3.2.1 การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต | = 1.0 |
| 5.1.3.2.2 การบริหารทีมสหสาขา | = 0.8 |
| 5.1.3.2.3 การควบคุมการติดเชื้อ | = 1.0 |
| 5.1.3.2.4 การบริหารพัสดุและพื้นที่ | = 0.9 |
| 5.1.3.2.5 การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต | = 1.0 |
| 5.1.3.2.6 การจัดระบบงาน | = 0.9 |
| 5.1.3.2.7 การนิเทศ | = 1.0 |

5.1.3.3 นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับ
อาจารย์ที่ปรึกษา

ได้แบบสอบถาม จำนวน 50 ข้อ ดังนี้

การพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต	จำนวน	7 ข้อ
ทีมสหสาขา	จำนวน	4 ข้อ
การควบคุมการติดเชื้อ	จำนวน	8 ข้อ
การบริหารพัสดุและพื้นที่	จำนวน	8 ข้อ
การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	จำนวน	8 ข้อ
การจัดระบบงาน	จำนวน	7 ข้อ
การนิเทศ	จำนวน	8 ข้อ

5.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตรงตามประชากร โดยนำไปทดลองกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.97 และหาความเที่ยงในแต่ละมิติ ดังแสดงในตารางที่ 9 หน้า 95 วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อ (Corrected Item-Total Correlation) ของแต่ละด้าน โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ได้ค่าความสัมพันธ์ของเพียร์สันมากกว่า 0.3 ขึ้นไปทุกข้อ ซึ่งเกณฑ์ค่าความสัมพันธ์ของเพียร์สันมากกว่า 0.3 ขึ้นไป ถือว่าข้อคำถามนั้นจัดเป็นคำถามที่ดี (Jacobson, 1988 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2544) นำข้อมูลจากการรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.97 ดังแสดงในตารางที่ 9 หน้า 95

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาล
หอผู้ป่วยวิกฤต จากการทดลองใช้เครื่องมือและจากข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

องค์ประกอบคุณภาพการบริหารการ พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ	
	ทดลองใช้เครื่องมือ n = 30	ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง n = 678
1. การพัฒนาบุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต	0.85	0.85
2. ทีมสหสาขา	0.88	0.88
3. การควบคุมการติดเชื้อ	0.89	0.90
4. การบริหารพัสดุและพื้นที่	0.89	0.90
5. การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	0.92	0.91
6. การจัดระบบงาน	0.90	0.90
7. การนิเทศ	0.95	0.95
รวมทั้งฉบับ	0.97	0.97

ขั้นที่ 6 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

6.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 5 ปีขึ้นไป โดยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 12 เขต จำนวน 25 โรงพยาบาล มีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น 703 คน (ข้อมูลจากการสำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มงานการพยาบาล)

6.2 กลุ่มตัวอย่าง

ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและจากการสัมภาษณ์ พบว่ามีทั้งสิ้น 50 ตัวชี้วัด นั่นคือมีจำนวนตัวแปรทั้งสิ้นจำนวน 50 ตัวแปร ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมจึงควรมีตั้งแต่ 500 คนขึ้นไป เนื่องจากการกำหนดขนาดตัวอย่างตามหลักของการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) คือ จำนวน 10 เท่า ของตัวแปร (Momro. 1997; กัลยา วาณิชย์ปัญญา, 2544) ซึ่งจากการสำรวจประชากรของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 5 ปีขึ้นไป มีจำนวนทั้งสิ้น 703 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ประชากรทั้งหมดในการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 10 จำนวนประชากรของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาล
ทั้ง 12 เขต จำนวน 25 โรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)
1 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	21
2 โรงพยาบาลสระบุรี	29
โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช	17
สุพรรณบุรี	25
3 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	15
โรงพยาบาลระยอง	25
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	30
4 โรงพยาบาลนครปฐม	43
โรงพยาบาลราชบุรี	69
5 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	11
โรงพยาบาลบุรีรัมย์	15
โรงพยาบาลสุรินทร์	30
6 โรงพยาบาลขอนแก่น	13
โรงพยาบาลอุดรธานี	60
7 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	37
8 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	55
9 โรงพยาบาลพุทธชินราช	19
โรงพยาบาลอุดรดิศต์	13
10 โรงพยาบาลเขียงรายประชานุเคราะห์	66
โรงพยาบาลลำปาง	26
11 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	13
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	17
12 โรงพยาบาลตรัง	20
โรงพยาบาลยะลา	8
โรงพยาบาลหาดใหญ่	
รวมทั้งสิ้น	703

ขั้นที่ 7 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และส่งทางไปรษณีย์ มีขั้นตอนดังนี้

7.1 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 โรงพยาบาล เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล

7.2 เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แจกจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ และการส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย

7.3 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถาม และบันทึกข้อความชี้แจงรายละเอียดการแจกแบบสอบถามในแต่ละโรงพยาบาล โดยบรรจุแบบสอบถามและคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามในซอง รวมได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด จำนวน 687 ฉบับ

7.4 เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 678 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.0

ขั้นที่ 8 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for the Social Science/Window) ตามลำดับดังนี้

8.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตาราง และความเรียง

8.2 แบบสอบถามตอนที่ 2 คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยค่าเฉลี่ยของแต่ละข้อคำถามให้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อระดับความสำคัญของคุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละข้อ แสดงให้เห็นถึงการกระจายคะแนนของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อระดับความสำคัญของตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต

8.3 การวิเคราะห์ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

8.3.1 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกตัว โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) แสดงออกในรูปแบบเมทริกสหสัมพันธ์ เพื่อแสดงให้เห็นว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง ($r > 0.30$) ผลตรวจสอบเมทริกสหสัมพันธ์ว่าเป็นเมทริกเอกลักษณ์ (Identity matrix) หรือไม่ โดยใช้ Barlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบค่าโค-สแควร์ของดีเทอร์มิแนนท์ (Determinant) ของเมทริก

สหสัมพันธ์ในโปรแกรม SPSS เพื่อแสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมกับการวิเคราะห์ตัวประกอบ และใช้ดัชนี Kaiser-Myer-Olkin (KMO) เพื่อตรวจสอบข้อมูลว่ามีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ตัวประกอบ โดยพิจารณาค่า KMO ดังนี้ ค่า KMO ตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไป ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดีมาก ค่า KMO เท่ากับ 0.80-0.89 ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดี ค่า KMO เท่ากับ 0.70 - 0.79 ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ค่า KMO เท่ากับ 0.60-0.69 ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อย ค่า KMO เท่ากับ 0.50 - 0.59 ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อยมาก ค่า KMO น้อยกว่า 0.50 ข้อมูลไม่เหมาะสมและไม่สามารถยอมรับได้ (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2544; บุญใจ ศรีสถิตยรรณกุล, 2544)

8.3.2 การสกัดตัวประกอบ (Factor Extraction) เป็นการกำหนดหรือหาว่าควรมีตัวประกอบกี่ตัวที่สำคัญ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาตัวประกอบหลัก (Principal Component Analysis) ตัวแปรสังเกตได้จะถูกเปลี่ยนรูปให้เป็นตัวประกอบหลัก ซึ่งเขียนในรูปผลบวกเชิงเส้นของตัวแปร สังเกตในรูปตัวแปรมาตรฐานได้ทั้งหมด โดยที่ตัวแปรส่วนประกอบตัวแรกต้องอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้มากที่สุด จากนั้นจึงสร้างตัวแปรส่วนประกอบตัวที่ไม่สัมพันธ์กับตัวแรก ให้อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ที่เหลืออยู่ให้มากที่สุดเรื่อย ๆ และเมื่อคิดรวมกันแล้วตัวแปรส่วนประกอบทุกตัวอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรเดิมได้ 100 %

8.3.3 การหมุนแกน (Factor Rotation) เพื่อให้ตัวประกอบแต่ละตัวมีความชัดเจนและแตกต่างกันอย่างชัดเจนในการอธิบายตัวแปรเดิม โดยหมุนแกนแบบอโธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) พิจารณาตัวประกอบตามเกณฑ์ที่เรียกว่า Rule of Thumb โดยพิจารณาค่าไอเกนเท่ากับหรือมากกว่า 1.0 และมีตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบนั้น ๆ ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยในแต่ละตัวแปรมีน้ำหนักตั้งแต่ 0.40 ขึ้นไป โดยถือเกณฑ์ที่ว่า ค่าน้ำหนักปัจจัยจะแปรผกผันกับขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่จะใช้ Factor Loading ในระดับที่สูง (Hairs & other, 1995 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยรรณกุล, 2544)

8.3.4 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปแปลผล และกำหนดชื่อตัวชี้วัด

8.3.5 นำเสนอผลการศึกษาดูชี้วัดคุณภาพ การบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วย

วิกฤต

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์
จำนวน 25 โรงพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 678 คน ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์
ข้อมูลตามลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานขององค์ประกอบคุณภาพการ
บริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์
- ตอนที่ 3 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น
- ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต
โรงพยาบาลศูนย์
- ตอนที่ 5 แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในแต่ละด้านขององค์
ประกอบคุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา แผนกหอผู้ป่วยวิกฤตที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	677	99.9
ชาย	1	0.1
อายุ		
25-30	262	38.6
31-35	123	18.1
36-40	151	22.3
41-45	70	10.3
46-50	53	7.8
51-55	19	2.8
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาโท	51	7.5
ปริญญาตรี	627	92.5
แผนกหอผู้ป่วยวิกฤตที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม	204	30.1
หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม	215	31.7
หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ	30	4.5
หอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและทารกแรกเกิด	161	23.7
อื่น ๆ	68	10.0
ตำแหน่งงาน		
หัวหน้าหอผู้ป่วย	86	11.4
พยาบาลระดับปฏิบัติการ	592	88.6

ตารางที่ 11 (ต่อ) จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา แผนกหอผู้ป่วยวิกฤตที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน และประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต		
5-10	431	63.6
11-15	137	20.2
16-20	65	9.6
21-25	30	4.4
26-30	13	1.9
31-35	2	0.3

จากตารางที่ 11 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 99.9 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 0.1 มีอายุช่วง 25-30 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.6 ส่วนอายุ 51-55 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 2.8 วุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 92.5 ปริญญาโทคิดเป็นร้อยละ 7.5

แผนกหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.7 ส่วนแผนกหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.5

ตำแหน่งงานในระดับปฏิบัติการมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.6 รองลงมาเป็นตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 11.4 ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตในช่วง 5-10 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.6 รองลงมาคือมีประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วง 11-15 ปี, 16-20 ปี, 21-25 ปี, 26-30 ปี, 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.2, 9.6, 4.4, 1.9 ตามลำดับ ส่วนประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตในช่วง 31-35 ปี มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.3

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาล
หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการพัฒนา
บุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต เรียงตามลำดับคะแนนค่าเฉลี่ยจาก สูงสุดไปต่ำสุด

ลำดับที่	ตัวชี้วัดคุณภาพการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต	X	S.D.
1	จัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยง	4.80	0.40
2	จัดการปฐมนิเทศเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	4.79	0.41
3	จัดโครงการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง	4.72	0.44
4	สนับสนุนการนำวิทยาการใหม่ๆ มาเผยแพร่ในหน่วยงาน	4.66	0.50
5	ประเมินความต้องการในการฝึกอบรม	4.61	0.53
6	จัดกิจกรรมการพัฒนาด้านจริยธรรมแก่บุคลากร	4.59	0.52
7	สนับสนุนให้ได้ศึกษาเพิ่มเติม	4.57	0.54

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีทั้งหมด 7 ตัวชี้วัด โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 4.57 - 4.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.40 - 0.54 ตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การจัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.80 และตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การสนับสนุนให้ได้รับการศึกษาเพิ่มเติม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.57 อธิบายได้ว่าระดับความคิดเห็นของกลุ่ม ตัวอย่างเกี่ยวกับตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในระดับสูงมาก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 (ต่อ)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านทีมสหสาขา
เรียงตามลำดับคะแนนค่าเฉลี่ยจากสูงสุดไปต่ำสุด

ลำดับที่	ตัวชี้วัดคุณภาพทีมสหสาขา	X	S.D.
8	กำหนดแนวทางการติดต่อสื่อสารและประสานงานร่วมกับแพทย์	4.70	0.48
9	จัดระบบที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีมสหสาขา	4.65	0.48
10	จัดการประชุมร่วมกับแพทย์	4.64	0.50
11	จัดพยาบาลประสานงานภายในทีมสหสาขา	4.62	0.51

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านทีมสหสาขา มีทั้งหมด 4
ตัวชี้วัด โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 4.62 - 4.70 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.48 - 0.51
ตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ กำหนดแนวทางการติดต่อสื่อสารหรือประสานงานร่วมกับแพทย์ ซึ่ง
มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.70 และตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การจัดพยาบาลประสานงาน
ภายในทีมสหสาขา ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.62 อธิบายได้ว่าระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง
เกี่ยวกับตัวชี้วัดด้านการบริหารทีมสหสาขาอยู่ในระดับสูงมาก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 (ต่อ)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการควบคุมการติดเชื้อ เรียงตามลำดับคะแนนค่าเฉลี่ยจากสูงสุดไปต่ำสุด

ลำดับที่	ตัวชี้วัดคุณภาพการควบคุมการติดเชื้อ	X	S.D.
12	จัดคณะกรรมการในการควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน	4.73	0.44
13	จัดบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอ	4.71	0.47
14	ศึกษาและติดตามความก้าวหน้าในการควบคุมการติดเชื้อ	4.66	0.49
15	กำหนดมาตรฐานการจัดแยกผู้ป่วย	4.66	0.51
16	กำหนดเป้าหมายในการควบคุมการติดเชื้อ	4.66	0.49
17	ประเมินอัตราการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง	4.66	0.48
18	ประสานงานกับหน่วยควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล	4.64	0.48
19	จัดกิจกรรมบรรยายความรู้ในการควบคุมการติดเชื้อ	4.62	0.49

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการควบคุมการติดเชื้อ มีทั้งหมด 8 ตัวชี้วัด โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 4.62 – 4.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.44 – 0.51 ตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การจัดคณะกรรมการในการควบคุมการติดเชื้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.73 และตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ จัดกิจกรรมบรรยายความรู้ในการควบคุมการติดเชื้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.62 อธิบายได้ว่าระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับตัวชี้วัดด้านการควบคุมการติดเชื้ออยู่ในระดับสูง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 (ต่อ)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการบริหาร พัสตุและพื้นที่ เรียงตามลำดับคะแนนค่าเฉลี่ยจากสูงสุดไปต่ำสุด

ลำดับที่	ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารพัสตุและพื้นที่	X	S.D.
20	มอบหมายให้มีการตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์	4.79	0.41
21	จัดพื้นที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว	4.71	0.46
22	ประเมินความต้องการการใช้วัสดุ อุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์	4.69	0.51
23	วางแผนการใช้และการสำรองวัสดุอุปกรณ์	4.62	0.51
24	จัดการแยกวัสดุอุปกรณ์ เป็นสัดส่วนตามการใช้งาน	4.57	0.54
25	จัดเตียงผู้ป่วยห่างกันประมาณ 1.5-2 เมตร	4.54	0.61
26	จัดโครงการพัฒนาความรู้ในการใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์พิเศษทาง การแพทย์	4.53	0.49
27	จัดบริเวณที่พักแพทย์เวรให้ติดต่อได้สะดวก	4.28	0.67

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดองค์ประกอบด้านการบริหารพัสตุและพื้นที่ มีทั้งหมด 8 ตัวชี้วัด โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 4.28 - 4.79 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.41 - 0.67 ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การมอบหมายให้มีการตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.79 และตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนต่ำที่สุดคือ จัดบริเวณที่พักแพทย์เวรให้ติดต่อได้สะดวก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.28 อธิบายได้ว่าระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับตัวชี้วัดด้านการบริหารพัสตุและพื้นที่อยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 2 (ต่อ)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เรียงตามลำดับคะแนนค่าเฉลี่ยจากสูงสุดไปต่ำสุด

ลำดับที่	ตัวชี้วัดการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	X	S.D.
28	กำหนดระบบบันทึกเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย	4.79	0.41
29	กำหนดแผนปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขณะเคลื่อนย้าย	4.77	0.43
30	กำหนดแนวทางประเมินความเสี่ยงในการเคลื่อนย้าย	4.77	0.43
31	กำหนดระบบการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย	4.74	0.45
32	จัดให้มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเคลื่อนย้ายไว้ประจำในหอผู้ป่วย	4.72	0.47
33	มอบหมายให้มีการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนการเคลื่อนย้าย	4.71	0.48
34	กำหนดให้พยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตลอดการเคลื่อนย้าย	4.68	0.51
35	จัดการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะในการเคลื่อนย้าย	4.30	0.66

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีทั้งหมด 8 ตัวชี้วัด โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 4.30 – 4.79 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.41 – 0.66 ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การกำหนดระบบบันทึกเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.79 และตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การจัดการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะในการเคลื่อนย้าย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.30 อธิบายได้ว่าระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับตัวชี้วัดด้านการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤตอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 2 (ต่อ)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการจัดระบบงาน เรียงตามลำดับคะแนนค่าเฉลี่ยจากสูงสุดไปต่ำสุด

ลำดับที่	ตัวชี้วัดคุณภาพการ จัดระบบงาน	X	S.D.
36	วางแผนการบริหารงาน	4.85	0.34
37	กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรให้ชัดเจน	4.85	0.34
38	วิเคราะห์วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน	4.85	0.35
39	จัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน	4.83	0.37
40	จัดระบบการประสานงานที่ชัดเจน	4.69	0.46
41	จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	4.62	0.51
42	มอบหมายให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบงาน	4.59	0.49

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการจัดระบบงาน มีทั้งหมด 7 ตัวชี้วัด โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 4.59 – 4.85 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.34 – 0.51 ตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การวางแผนการบริหารงาน ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.85 และตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ มอบหมายให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบงาน ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.59 อธิบายได้ว่าระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับตัวชี้วัดในด้านการจัดระบบงานอยู่ในระดับสูงมาก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 (ต่อ)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการนิเทศ
เรียงตามลำดับคะแนนค่าเฉลี่ยจากสูงสุดไปต่ำสุด

ลำดับที่	ตัวชี้วัดคุณภาพการนิเทศ	X	S.D.
43	จัดให้พยาบาลที่มีประสบการณ์และความรู้เป็นผู้นิเทศ	4.70	0.47
44	มอบหมายงานโดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถของบุคลากร	4.67	0.48
45	มุ่งปรับปรุงการทำงานโดยการพัฒนาบุคลากรเป็นรายบุคคล	4.67	0.48
46	สอนและให้คำแนะนำโดยใช้ข้อมูลที่ทันสมัย	4.66	0.49
47	นิเทศตามระดับความรู้ความสามารถของบุคลากรแต่ละคน	4.65	0.50
48	วางแผนก่อนทำการนิเทศ	4.64	0.49
49	จัดระบบการเยี่ยมตรวจและประเมินผลงาน	4.60	0.51
50	การเสริมสร้างพลังอำนาจ	4.58	0.51

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการนิเทศ มีทั้งหมด 8 ตัวชี้วัด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.58 – 4.70 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.47 – 0.51 ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การจัดพยาบาลที่มีประสบการณ์และความรู้เป็นผู้นิเทศ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.70 และตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.58 อธิบายได้ว่าระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับตัวชี้วัดด้านการนิเทศอยู่ในระดับสูงมาก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การตรวจสอบลักษณะข้อมูล

ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 วิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกตัว โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) เพื่อแสดงให้เห็นว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง ($r > 0.30$)

a. ทดสอบเมทริกซ์สหสัมพันธ์ว่าเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) หรือไม่ ซึ่งการตรวจสอบพบว่าปฏิเสธสมมติฐาน หมายความว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์มีลักษณะเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ โดยใช้ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบค่าไคสแควร์ของดีเทอร์มิแนนท์ของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ในโปรแกรม SPSS เพื่อแสดงว่าข้อมูลเหมาะสมกับการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตัวประกอบ ผลการตรวจสอบพบว่าค่าไคสแควร์ที่ใช้ทดสอบ Sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นเมทริกซ์สหสัมพันธ์นี้จึงเหมาะสมที่จะใช้ในการวิเคราะห์ตัวประกอบได้ทั้งหมด

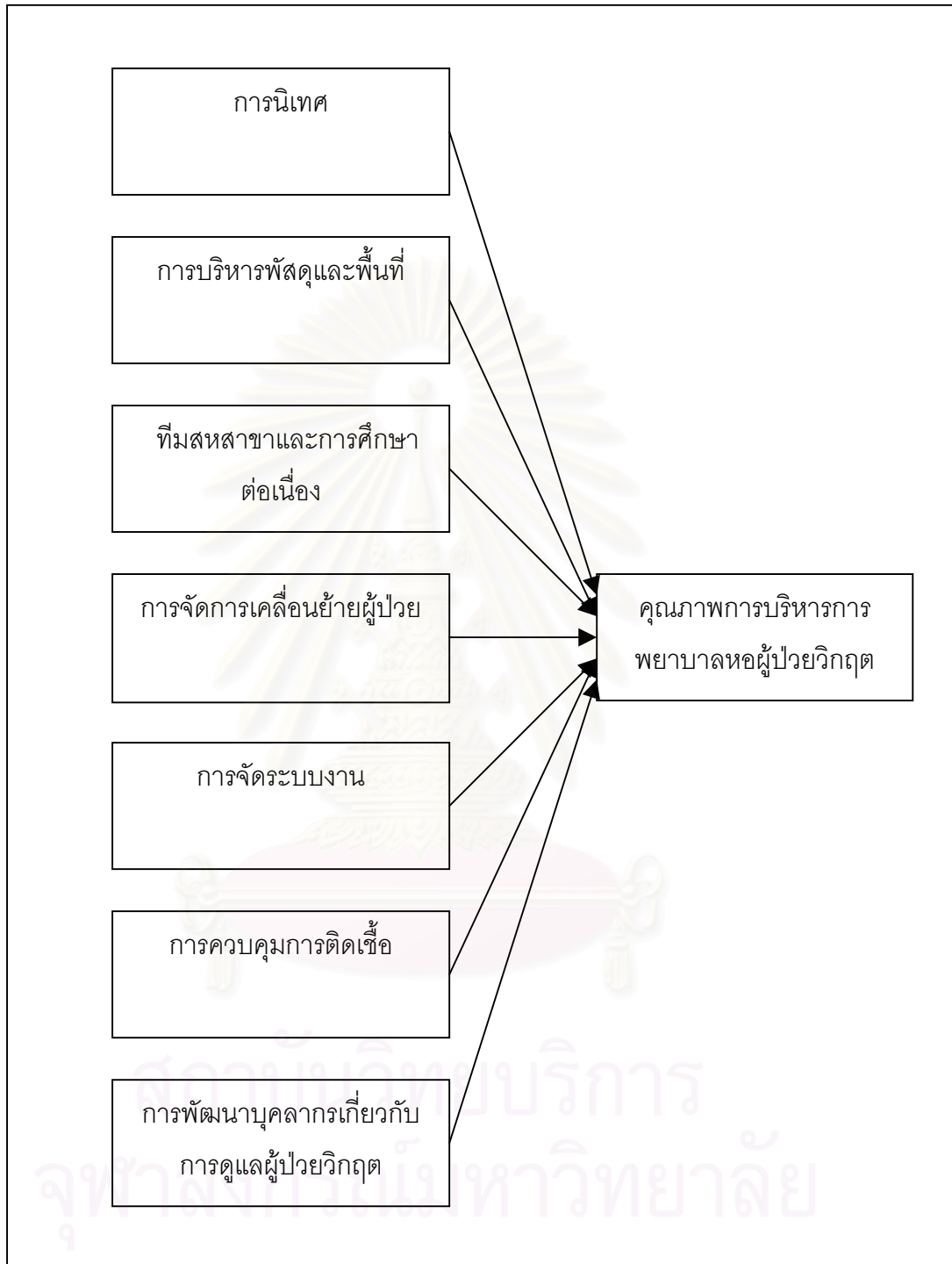
b. ใช้ดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) เพื่อตรวจสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าสูงหรือต่ำ ถ้าค่า KMO มีค่าใกล้เคียงหนึ่ง แสดงว่าข้อมูลเหมาะสมกับการวิเคราะห์ตัวประกอบ หากค่า KMO น้อยกว่า 0.5 ไม่ควรใช้วิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบกับข้อมูล ผลการวิเคราะห์พบว่าค่า KMO เท่ากับ 0.965 ดังแสดงในภาคผนวก ซึ่งหากค่า KMO มากกว่า 0.90 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมระดับดีมากในการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Kaiser 1974 cited in Norusis, 1993)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต
โรงพยาบาลศูนย์

วิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ โดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดทั้งหมด 50 ตัวชี้วัด ได้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ขนาด 50 x 50 เมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปรากฏว่าตัวแปรแต่ละตัวมีค่าสหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 กับตัวแปรอื่น ๆ จึงใช้ในการวิเคราะห์ตัวประกอบได้ทั้งหมด และเมื่อวิเคราะห์ตัวประกอบตัววิธีตัวประกอบหลัก (Principal component factor analysis) และหมุนแกนแบบออร์โธกอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

4.1 ผลการสกัดตัวประกอบและหมุนแกน พบว่าองค์ประกอบคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีอิสระจากกันหรือไม่สัมพันธ์กัน ซึ่งตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ มีค่าไอเกนเท่ากับหรือมากกว่า 1.0 ตัวแปรในองค์ประกอบซึ่งมีน้ำหนักตั้งแต่ 0.4 ขึ้นไป จำนวนมากกว่า 3 ตัวแปร มีจำนวน 7 องค์ประกอบ และมีจำนวนตัวแปรทั้งหมด 50 ตัวแปร

ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่าองค์ประกอบคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังภาพประกอบที่ 6



ภาพประกอบที่ 6 องค์ประกอบคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 19 แสดงไอเกน (Eigen Values) และร้อยละของความแปรปรวนร่วมในแต่ละตัวประกอบคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ จากการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ตัวประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวนร่วม	ร้อยละสะสมของความแปรปรวนร่วม
1	23.568	47.136	47.136
2	2.737	5.474	52.610
3	2.347	4.695	57.305
4	1.705	3.410	60.715
5	1.287	2.574	63.289
6	1.132	2.265	65.554
7	1.059	2.117	67.671

ตารางที่ 20 แสดงไอเกน (Eigen Values) และร้อยละของความแปรปรวนร่วมในแต่ละตัวประกอบคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ จากการวิเคราะห์ตัวประกอบ หลังการหมุนแกน

ตัวประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวนร่วม	ร้อยละสะสมของความแปรปรวนร่วม
1	8.341	16.683	16.683
2	6.049	12.099	28.781
3	4.757	9.513	38.295
4	4.395	8.790	47.085
5	4.338	8.675	55.760
6	3.291	6.583	62.343
7	2.664	5.328	67.671

จากตารางที่ 20 ค่าไอเกนซึ่งเป็นผลรวมกำลังสองของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัว มีค่าไอเกนเท่ากับหรือมากกว่า 1.0 ตัวแปรในองค์ประกอบซึ่งมีน้ำหนักตั้งแต่ 0.4 ขึ้นไป จำนวนมากกว่า 3 ตัวแปร มีจำนวน 7 องค์ประกอบ และมีจำนวนตัวแปรทั้งหมด 50 ตัวแปร แสดงว่าตัวแปรทั้ง 50 ตัวแปร มีตัวประกอบร่วม (Common factor) 7 ตัวประกอบ และมีร้อยละสะสมของค่าความแปรปรวน 67.671 เพื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกตัวประกอบ และกำหนดชื่อตัวชี้วัดแล้วพบว่าตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ มีทั้งหมด 7 ด้านดังนี้

1. การนิเทศ
2. การบริหารพัสดุและพื้นที่
3. ทีมสหสาขาและการศึกษาต่อเนื่อง
4. การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
5. การจัดระบบงาน
6. การควบคุมการติดเชื้อ
7. การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 องค์ประกอบ 1 ด้านการนิเทศ

ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัดด้านการนิเทศ	น้ำหนักตัวชี้วัด
1	วางแผนก่อนทำการนิเทศ	0.822
2	จัดระบบการเยี่ยมตรวจและประเมินผลงาน	0.810
3	มุ่งปรับปรุงการทำงานโดยการพัฒนาคณาจารย์เป็นรายบุคคล	0.796
4	จัดพยาบาลที่มีประสบการณ์และความรู้เป็นผู้นิเทศ	0.781
5	สอนและให้คำแนะนำโดยใช้ข้อมูลที่ทันสมัย	0.758
6	นิเทศตามระดับความรู้ความสามารถของบุคลากร	0.751
7	มอบหมายงานโดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถของบุคลากร	0.691
8	จัดระบบการประสานงานที่ชัดเจน	0.628
9	จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	0.614
10	เสริมสร้างพลังอำนาจ	0.582
11	มอบหมายให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบงาน	0.555
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ(ค่าไอเกน)		8.341
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ		16.683

จากตารางที่ 21 องค์ประกอบ 1 ด้านการนิเทศ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 8.341 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 16.683 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ตัวชี้วัดย่อย 11 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.555 – 0.822 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญใน 3 อันดับแรกคือ การวางแผนก่อนการนิเทศ (0.822) จัดระบบการเยี่ยมตรวจและประเมินผลงาน (0.810) และการมุ่งปรับปรุงการทำงานโดยพัฒนาคณาจารย์เป็นรายบุคคล (0.796)

ตารางที่ 22 องค์ประกอบ 2 ด้านการบริหารพัสดุและพื้นที่

ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัดด้านการบริหารพัสดุและพื้นที่	น้ำหนักตัวชี้วัด
12	จัดเตียงผู้ป่วยห่างกันประมาณ 1.5 – 2 เมตร	0.681
13	กำหนดแนวทางประเมินการใช้งานของอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์	0.656
14	จัดที่พักแพทย์เวรไว้ในบริเวณที่ติดต่อดีสะดวก	0.640
15	จัดการแยกวัสดุ อุปกรณ์ให้เป็นสัดส่วนตามการใช้งาน	0.632
16	จัดการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	0.603
17	จัดการพัฒนาความรู้ในการใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์	0.577
18	จัดพื้นที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว	0.573
19	วางแผนการใช้และการสำรองวัสดุอุปกรณ์	0.559
20	กำหนดมาตรฐานการจัดแยกผู้ป่วย	0.540
21	มอบหมายให้มีการตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์	0.519
22	กำหนดเป้าหมายในการควบคุมการติดเชื้ออย่างชัดเจน	0.494
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ไอเกน)		6.049
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ		12.099

จากตารางที่ 22 องค์ประกอบ 2 ด้านการบริหารพัสดุและพื้นที่ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 6.049 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 12.099 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 11 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตั้งแต่ 0.494 – 0.681 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ 3 อันดับแรกคือ จัดเตียงผู้ป่วยห่างกันประมาณ 1.5 – 2 เมตร (0.681) การกำหนดแนวทางการประเมินการใช้งานของอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ (0.656) และจัดที่พักแพทย์เวรไว้ในบริเวณที่ติดต่อดีสะดวก (0.640)

ตารางที่ 3 องค์ประกอบ 3 ด้านที่มสสหสาขาและการศึกษาต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัดด้านที่มสสหสาขา และการศึกษาต่อเนื่อง	น้ำหนักตัวชี้วัด
23	จัดระบบที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีมสหสาขา	0.708
24	จัดพยาบาลประสานงานภายในทีมสหสาขา	0.705
25	กำหนดแนวทางการติดต่อสื่อสารและประสานงานร่วมกับแพทย์	0.676
26	จัดการประชุมร่วมกับแพทย์	0.632
27	สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการศึกษาเพิ่มเติม	0.621
28	จัดกิจกรรมการพัฒนาด้านจริยธรรมแก่บุคลากร	0.552
29	สนับสนุนการนำวิทยากรใหม่ ๆ มาเผยแพร่ในหน่วยงาน	0.450
	ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ค่าไอเกน)	4.757
	อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ	9.513

จากตารางที่ 23 องค์ประกอบ 3 ด้านที่มสสหสาขาและการศึกษาต่อเนื่อง มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 4.757 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 9.513 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 7 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.450 – 0.708 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญใน 3 อันดับแรกคือ การจัดระบบที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีมสหสาขา (0.708) จัดพยาบาลประสานงานภายในทีมสหสาขา (0.705) และการกำหนดแนวทางการติดต่อสื่อสารและประสานงานร่วมกับแพทย์ (0.676)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 24 องค์ประกอบ 4 ด้านการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัดด้านการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	น้ำหนักตัวชี้วัด
30	จัดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเคลื่อนย้ายไว้ประจำในหอผู้ป่วย	0.670
31	มอบหมายให้มีการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนการเคลื่อนย้าย	0.667
32	มอบหมายให้พยาบาลเป็นผู้ดูแลตลอดการเคลื่อนย้าย	0.652
33	กำหนดแผนการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขณะการเคลื่อนย้าย	0.650
34	กำหนดระบบการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย	0.637
35	กำหนดระบบบันทึกเพื่อประเมินอาการของผู้ป่วย	0.573
36	กำหนดแนวทางการประเมินความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	0.521
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ค่าไอเกน)		4.395
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ		8.790

จากตารางที่ 24 องค์ประกอบ 4 ด้านการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 4.395 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็น ร้อยละ 8.790 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 7 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.521 – 0.670 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ 3 อันดับแรก คือ จัดให้มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเคลื่อนย้ายไว้ประจำในหอผู้ป่วย (0.670) การมอบหมายให้มีการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนการเคลื่อนย้าย (0.667) และการมอบหมายให้พยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตลอดการเคลื่อนย้าย (0.652)

ตารางที่ 25 องค์ประกอบ 5 ด้านการจัดระบบงาน

ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัดด้านการจัดระบบงาน	น้ำหนักตัวชี้วัด
37	กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรให้ชัดเจน	0.807
38	วางแผนการบริหารงาน	0.791
39	วิเคราะห์วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน	0.774
40	จัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน	0.511
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ไอเกน)		4.338
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ		8.675

จากตารางที่ 25 องค์ประกอบ 5 ด้านการจัดระบบงาน มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 4.338 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 8.675 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 4 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.511 – 0.807 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ 3 อันดับแรกคือ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรให้ชัดเจน (0.807) การวางแผนการบริหารงาน (0.791) และการวิเคราะห์วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน (0.774)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 26 องค์ประกอบ 6 ด้านการควบคุมการติดเชื้อ

ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัดด้านการควบคุมการติดเชื้อ	น้ำหนักตัวชี้วัด
41	ศึกษาและติดตามความก้าวหน้าในการควบคุมการติดเชื้อ	0.684
42	ประเมินอัตราการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง	0.665
43	จัดบุคลากร และวัสดุ อุปกรณ์อย่างเพียงพอ	0.552
44	ประสานงานกับหน่วยควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล	0.519
45	จัดกิจกรรมบรรยายความรู้ในการควบคุมการติดเชื้อให้กับบุคลากร	0.515
46	จัดตั้งคณะกรรมการในการควบคุมการติดเชื้อภายในหน่วยงาน	0.409
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ไอเกน)		3.291
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ		6.583

จากตารางที่ 26 องค์ประกอบ 6 ด้านการควบคุมการติดเชื้อ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 3.291 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 6.583 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 6 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.409 – 0.684 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ 3 อันดับแรกคือ ศึกษาและติดตามความก้าวหน้าในการควบคุมการติดเชื้อ (0.684) ประเมินอัตราการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง (0.665) และการจัดบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอ (0.552)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 27 องค์ประกอบ 7 ด้านการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต	น้ำหนักตัวชี้วัด
47	จัดการปฐมนิเทศเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	0.757
48	จัดโครงการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างต่อเนื่อง	0.697
49	จัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยง	0.587
50	ประเมินความต้องการในการฝึกอบรมของบุคลากร	0.427
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ไอเกน)		2.664
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ		5.328

จากตารางที่ 27 องค์ประกอบ 7 ด้านการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 2.664 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 5.328 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 4 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.427 – 0.757 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ 3 อันดับแรกคือ จัดการปฐมนิเทศเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (0.757) จัดโครงการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างต่อเนื่อง (0.697) และการจัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (0.587)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 28 แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในแต่ละด้านขององค์ประกอบคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

	ด้านการนิเทศ						
	การนิเทศ	การบริหารพัสดุและพื้นที่	ทีมสหสาขาและการศึกษาต่อเนื่อง	การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	การจัดระบบงาน	การควบคุมการติดเชื้อ	การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
ตัวชี้วัด							
1. นิเทศตามระดับความรู้ความสามารถของบุคลากรแต่ละคน	✓						
2. สอนและให้คำแนะนำโดยใช้ข้อมูลที่ทันสมัย	✓						
3. จัดพยาบาลที่มีประสบการณ์และความรู้เป็นผู้นิเทศ	✓						
4. มุ่งปรับปรุงการทำงานโดยการพัฒนาบุคลากรเป็นรายบุคคล	✓						
5. จัดระบบการเยี่ยมตรวจและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร	✓						
6. วางแผนก่อนทำการนิเทศ	✓						
7. มอบหมายงานโดยคำนึงถึงความรู้ ความสามารถของบุคลากร	✓						
8. เสริมสร้างพลังอำนาจ	✓						

ตารางที่ 28 (ต่อ) แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในแต่ละด้านขององค์ประกอบ
คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

ตัวชี้วัด	ด้านการบริการพัสดุและพื้นที่						
	การนิเทศ	การบริหารพัสดุและพื้นที่	ทีมสหสาขาและการศึกษาต่อเนื่อง	การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	การจัดระบบงาน	การควบคุมการติดเชื้อ	การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
9. จัดการพัฒนาความรู้ในการใช้และบำรุงรักษา อุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์		✓					
10. วางแผนการใช้และการสำรองวัสดุอุปกรณ์		✓					
11. มอบหมายให้มีการตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์		✓					
12. ประเมินความต้องการในการใช้อุปกรณ์พิเศษ ทางการแพทย์		✓					
13. จัดพื้นที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่าง รวดเร็ว		✓					
14. จัดเตียงผู้ป่วยห่างกันประมาณ 1.5 – 2 เมตร		✓					
15. จัดการแยกอุปกรณ์ของใช้ไว้เป็นสัดส่วนตาม ลักษณะการใช้งาน		✓					
16. จัดบริเวณที่พักแพทย์เวรไว้บริเวณที่ติดต่อกับ สะดวก		✓					

ตารางที่ 28 (ต่อ) แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในแต่ละด้านขององค์ประกอบ
คุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต

ตัวชี้วัด	ด้านการทีมสหสาขา						
	การนิเทศ	การบริหารพัสดุและพื้นที่	ทีมสหสาขาและการศึกษาต่อเนื่อง	การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	การจัดระบบงาน	การควบคุมการติดเชื้อ	การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
17. จัดพยาบาลประสานงานภายในทีมสหสาขา			✓				
18. จัดการประชุมร่วมกับแพทย์			✓				
19. กำหนดแนวทางในการติดต่อสื่อสารและประสานงาน			✓				
20. จัดระบบที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีมสหสาขา			✓				

ตารางที่ 28 (ต่อ) แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในแต่ละด้านขององค์ประกอบ
คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

ตัวชี้วัด	ด้านการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย						
	การนิเทศ	การบริหารพัสดุและพื้นที่	ทีมสหสาขาและการศึกษาต่อเนื่อง	การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	การจัดระบบงาน	การควบคุมการติดเชื้อ	การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
21. จัดการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต		✓					
22. กำหนดให้พยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตลอดการเคลื่อนย้าย				✓			
23. กำหนดระบบการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย				✓			
24. มอบหมายให้พยาบาลตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนการเคลื่อนย้าย				✓			
25. จัดให้มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเคลื่อนย้ายได้ประจำในหอผู้ป่วย				✓			
26. กำหนดแผนการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขณะทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤต				✓			
27. กำหนดระบบบันทึก เพื่อประเมินอาการของผู้ป่วย				✓			
28. กำหนดแนวทางประเมินความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต				✓			

ตารางที่ 28 (ต่อ) แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในแต่ละด้านขององค์ประกอบ
คุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต

ตัวชี้วัด	ด้านการจัดระบบงาน						
	การนิเทศ	การบริหารพัสดุและพื้นที่	ทีมสหสาขาและการศึกษาต่อเนื่อง	การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	การจัดระบบงาน	การควบคุมการติดเชื้อ	การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
29. วิเคราะห์วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน					✓		
30. วางแผนการบริหารงาน					✓		
31. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน					✓		
32. มอบหมายให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบงาน	✓						
33. จัดระบบการประสานงานที่ชัดเจน	✓						
34. จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	✓						
35. จัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน					✓		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 28 (ต่อ) แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในแต่ละด้านขององค์ประกอบ
คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

ตัวชี้วัด	ด้านการควบคุมการติดเชื้อ						
	การนิเทศ	การบริหารพัสดุและพื้นที่	ทีมสหสาขาและการศึกษาต่อเนื่อง	การจัดกิจกรรมเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	การจัดระบบงาน	การควบคุมการติดเชื้อ	การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
36. จัดกิจกรรมบรรยาย ความรู้ในการควบคุมการติดเชื้อให้กับบุคลากร						✓	
37. จัดบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ อย่างเพียงพอ						✓	
38. ประเมินอัตราการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง		✓					
39. ศึกษาและติดตามความก้าวหน้าในการควบคุมการติดเชื้อ						✓	
40. ประสานงานกับหน่วยควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล						✓	
41. จัดคณะกรรมการในการควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน						✓	
42. กำหนดเป้าหมายป้องกันการติดเชื้ออย่างชัดเจน		✓					
43. กำหนดมาตรฐานการจัดแยกผู้ป่วย						✓	

ตารางที่ 28 (ต่อ) แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในแต่ละด้านขององค์ประกอบ
คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

ตัวชี้วัด	การพัฒนาบุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วย วิกฤต						
	การนิเทศ	การบริหารพัสดุและพื้นที่	ทีมสหสาขาและการศึกษาต่อเนื่อง	การจัดการเคสผู้ป่วย	การจัดระบบงาน	การควบคุมการติดเชื้อ	การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
44. จัดโครงการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต อย่างต่อเนื่อง							✓
45. จัดการประชุมพิเศษเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย							✓
46. จัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยง							✓
47. สนับสนุนการนำวิทยากรใหม่ๆ มาเผยแพร่			✓				
48. ประเมินความต้องการในการฝึกอบรม							✓
49. สนับสนุนให้ได้รับการศึกษาต่อเพิ่มเติม			✓				
50. จัดกิจกรรมการพัฒนาด้านจริยธรรมให้แก่ บุคลากร			✓				

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์” มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อค้นหาตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต และพัฒนาตัวชี้วัดโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ โดยมีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 25 โรงพยาบาล จำนวน 678 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ แผนกหอผู้ป่วยวิกฤตที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา มีลักษณะแบบเติมคำ และแบบตรวจสอบรายการ ตอนที่ 2 แบบสอบถามตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ โดยผู้วิจัยได้มาจาก

1. การสังเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

2. การสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการซึ่งมีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป โดยเลือกสัมภาษณ์ในโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากนั้นนำมาบูรณาการได้องค์ประกอบคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 7 ตัวชี้วัด 2) ทีมสหสาขา จำนวน 4 ตัวชี้วัด 3) การควบคุมการติดเชื้อ จำนวน 8 ตัวชี้วัด 4) การบริหารพัสดุและพื้นที่ จำนวน 8 ตัวชี้วัด 5) การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จำนวน 8 ตัวชี้วัด 6) การจัดระบบงาน จำนวน 7 ตัวชี้วัด 7) การนิเทศ จำนวน 8 ตัวชี้วัด รวมจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 50 ข้อคำถาม แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน โดยการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาในแต่ละด้านได้ดังนี้คือ 1) ด้านการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีค่าเท่ากับ 1.0 2) ด้านการบริหารทีมสหสาขา มีค่าเท่ากับ 0.8 3) ด้านการควบคุมการติดเชื้อ มีค่าเท่ากับ 1.0 4) ด้านการบริหารพัสดุและพื้นที่ มีค่าเท่ากับ 0.9 5) ด้านการจัดการเคลื่อน

ย้ายผู้ป่วย มีค่าเท่ากับ 1.0 6) การจัดการจัดระบบงาน มีค่าเท่ากับ 0.9 7) ด้านการนิเทศ มีค่าเท่ากับ 1.0 และค่าความเที่ยงก่อนนำไปเก็บข้อมูล เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/Window คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) ด้วยวิธี แวริแมกซ์ (Varimax) ผลการตรวจสอบเมทริกซ์สหสัมพันธ์ เพื่อดูความเหมาะสมที่จะวิเคราะห์ด้วยวิธี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) ได้ค่าเท่ากับ 0.965 ซึ่งแสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมระดับดีมากในการวิเคราะห์ตัวประกอบ และจากการทดสอบ Bartlett's test of sphericity พบว่า ค่าสถิติ Chi-square ที่ใช้ทดสอบ Sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น เมทริกซ์สหสัมพันธ์นี้จึงเหมาะสมที่จะใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

จากผลการวิจัยพบว่าตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย 7 ด้าน ซึ่งมีค่าความแปรปรวนทั้งหมด 67.671 ได้แก่

1. ตัวชี้วัดด้านการนิเทศ มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัดเท่ากับ 8.341 คิดเป็นร้อยละ 16.683 ประกอบด้วยตัวชี้วัดจำนวน 11 ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในองค์ประกอบด้านการนิเทศและการจัดระบบงานในหอผู้ป่วยวิกฤต มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.555 - 0.822 ได้แก่

- 1.1 วางแผนก่อนทำการนิเทศ
- 1.2 จัดระบบการเยี่ยมตรวจและประเมินผลงาน
- 1.3 มุ่งปรับปรุงการทำงานโดยการพัฒนานุคลากรเป็นรายบุคคล
- 1.4 จัดพยาบาลที่มีประสบการณ์และความรู้เป็นผู้นิเทศ
- 1.5 สอนและให้คำแนะนำโดยใช้ข้อมูลที่ทันสมัย
- 1.6 นิเทศตามระดับความรู้ความสามารถของบุคลากรแต่ละคน
- 1.7 มอบหมายงานโดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถของบุคลากร
- 1.8 จัดระบบการประสานงานที่ชัดเจน
- 1.9 จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
- 1.10 เสริมสร้างพลังอำนาจ
- 1.11 มอบหมายให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบงาน

2. ตัวชี้วัดด้านการบริหารพัสดุและพื้นที่ มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัดเท่ากับ 6.049 คิดเป็นร้อยละ 12.099 ประกอบด้วยตัวชี้วัดจำนวน 11 ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในองค์ประกอบด้านการบริหารพัสดุและพื้นที่ การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต และการควบคุมการติดเชื้อ มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.494 – 0.681 ได้แก่

- 2.1 จัดเตียงผู้ป่วยห่างกันประมาณ 1.5 – 2 เมตร
- 2.2 กำหนดแนวทางประเมินการใช้งานของอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์
- 2.3 จัดบริเวณที่พักแพทย์เวรไว้ในบริเวณที่ติดต่อได้สะดวก
- 2.4 จัดการแยกวัสดุ อุปกรณ์ให้เป็นสัดส่วนตามลักษณะการใช้งาน
- 2.5 จัดโครงการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- 2.6 จัดการพัฒนาความรู้ในการใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์
- 2.7 จัดพื้นที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยทุกเตียงได้อย่างรวดเร็ว
- 2.8 วางแผนการใช้และการสำรองวัสดุอุปกรณ์
- 2.9 กำหนดมาตรฐานการจัดแยกผู้ป่วย
- 2.10 มอบหมายให้มีการตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์
- 2.11 กำหนดเป้าหมายในการควบคุมการติดเชื้ออย่างชัดเจน

3. ตัวชี้วัดด้านทีมสหสาขาและการศึกษาต่อเนื่อง มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัดเท่ากับ 4.757 คิดเป็นร้อยละ 9.513 ประกอบด้วยตัวชี้วัดจำนวน 7 ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในองค์ประกอบด้านการพัฒนาบุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.450- 0.708 ได้แก่

- 3.1 จัดระบบที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีมสหสาขา
- 3.2 จัดพยาบาลประสานงานภายในทีมสหสาขา
- 3.3 กำหนดแนวทางในการติดต่อสื่อสารและประสานงานร่วมกับแพทย์
- 3.4 จัดการประชุมร่วมกับแพทย์
- 3.5 สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการศึกษาเพิ่มเติม
- 3.6 จัดกิจกรรมการพัฒนาด้านจริยธรรมให้กับบุคลากร
- 3.7 สนับสนุนการนำวิทยาการใหม่ ๆ มาเผยแพร่ในหน่วยงาน

4. ตัวชี้วัดด้านการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัดเท่ากับ 4.395 คิดเป็นร้อยละ 8.790 ประกอบด้วยตัวชี้วัดจำนวน 7 ตัวชี้วัด มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.521 – 0.670 ได้แก่

- 4.1 จัดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเคลื่อนย้ายไว้ประจำในหอผู้ป่วย
- 4.2 มอบหมายให้มีการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนการเคลื่อนย้าย
- 4.3 มอบหมายให้พยาบาลเป็นผู้ดูแลตลอดการเคลื่อนย้าย
- 4.4 กำหนดแผนการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขณะการเคลื่อนย้าย
- 4.5 กำหนดระบบการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย
- 4.6 กำหนดระบบบันทึกเพื่อประเมินอาการของผู้ป่วย
- 4.7 กำหนดแนวทางการประเมินความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

5. ตัวชี้วัดด้านการจัดระบบงาน มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัดเท่ากับ 4.338 คิดเป็นร้อยละ 8.675 ประกอบด้วยตัวชี้วัดจำนวน 4 ตัวชี้วัด มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.511 – 0.807 ได้แก่

- 5.1 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรให้ชัดเจน
- 5.2 วางแผนการบริหารงาน
- 5.3 วิเคราะห์วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน
- 5.4 จัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน

6. ตัวชี้วัดด้านการควบคุมการติดเชื้อ มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัดเท่ากับ 3.291 คิดเป็นร้อยละ 6.583 ประกอบด้วยตัวชี้วัดจำนวน 6 ตัวชี้วัด มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.409 – 0.684 ได้แก่

- 6.1 ศึกษาและติดตามความก้าวหน้าในการควบคุมการติดเชื้อ
- 6.2 ประเมินอัตราการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง
- 6.3 จัดบุคลากร และวัสดุ อุปกรณ์อย่างเพียงพอ
- 6.4 ประสานงานกับหน่วยควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล
- 6.5 จัดกิจกรรมบรรยายความรู้ในการควบคุมการติดเชื้อให้กับบุคลากร
- 6.6 จัดตั้งคณะกรรมการในการควบคุมการติดเชื้อภายในหน่วยงาน

7. ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัดเท่ากับ 2.664 คิดเป็นร้อยละ 5.328 ประกอบด้วยตัวชี้วัดจำนวน 4 ตัวชี้วัด มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.427 – 0.757 ได้แก่

- 7.1 จัดการปฐมนิเทศเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต
- 7.2 จัดโครงการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างต่อเนื่อง

7.3 จัดระบบพยาบาลที่เลี้ยง

7.4 ประเมินความต้องการในการฝึกอบรมของบุคลากร

เมื่อพิจารณาผลการวิจัย การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่าตัวชี้วัดทั้ง 7 ด้าน มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัดจากมากไปน้อย เมื่อพิจารณาตามรูปแบบการวิเคราะห์ตัวประกอบแบบ Principal component analysis พบว่าตัวประกอบหลักแต่ละตัวต้องเป็นอิสระจากกัน โดยตัวประกอบหลักทุกตัวอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรเดิมได้ครบถ้วน 100 % หลังจากหมุนแกนด้วยวิธีออร์โธกอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวร์แมกซ์ (Varimax) เพื่อหาโครงสร้างอย่างง่าย และเพื่อการตีความ ตัวชี้วัดทั้ง 7 ด้าน สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ ได้ร้อยละ 67.671

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วยตัวชี้วัด 7 ด้าน คือ 1) ด้านการนิเทศ 2) ด้านการบริหารพัสดุและพื้นที่ 3) ทีมสหสาขาและการศึกษาต่อเนื่อง 4) ด้านการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 5) ด้านการจัดระบบงาน 6) ด้านการควบคุมการติดเชื้อ 7) ด้านการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ตัวชี้วัดด้านการนิเทศ ดังตารางที่ 21 หน้า 114 เป็นตัวชี้วัดสำคัญอันดับที่ 1 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบสูงที่สุดคือ 8.341 คิดเป็นร้อยละ 16.683 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถอธิบายได้ด้วยตัวชี้วัดที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ 0.555 - 0.822 จำนวน 11 ตัวชี้วัด

ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นงานบริการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้และทักษะที่แตกต่างจากงานการพยาบาลในหอผู้ป่วยธรรมดาซึ่งเป็นงานที่พยาบาลส่วนใหญ่คุ้นเคย ความแตกต่างดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นลักษณะอาการของโรคที่เกิดจากปัญหาความล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบ ทำให้ต้องมีการดูแลรักษาที่ซับซ้อน ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องใช้ความรู้และทักษะ และความชำนาญในการรักษาพยาบาลขั้นสูง มีการใช้อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษทางการแพทย์ที่ทันสมัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นฤมล กิจจานนท์, 2540) ตลอดจนต้องมีบทบาทในด้านการมอบหมายงานและการนิเทศแก่บุคลากรใหม่หรือเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือในการพยาบาล (Spicer and Robinson, 1990)

ซึ่งสุดาพรรณ ธิญจิรา และคณะ (2545) กล่าวว่าสำหรับการฝึกพยาบาลใหม่ในระยะ 4 เดือนแรกของการปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาที่พยาบาลใหม่ต้องทำความเข้าใจกับนโยบายของหน่วยงาน สร้างความคุ้นเคยกับงานในตำแหน่งที่ตนได้รับมอบหมาย ตลอดจนปรับตัว เข้ากับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย ญาติ และสภาพแวดล้อม ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่สร้างความเครียดและความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้น ซึ่งการจัดระบบการนิเทศให้กับพยาบาลใหม่จะช่วยให้พยาบาลใหม่ได้มีโอกาสปรับตัวและพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องและมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Price and Chalker (2000) กล่าวว่า การนิเทศทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตจะช่วยแก้ปัญหาในเรื่องการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย และยังเป็นกลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจและความไว้วางใจให้กับบุคลากรในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นช่วงเวลาที่สำคัญหรือพิเศษสุดสำหรับกิจกรรมการสอนทางการพยาบาล การนิเทศทางการพยาบาลจะช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงาน ช่วยพัฒนางาน เพิ่มทักษะในการปฏิบัติทั้งทางด้านจริยธรรม และด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และบุคลากร ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ มีความฉลาดทางอารมณ์ การรู้คุณค่าในตนเอง เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และทักษะทางสังคม (Severinsson, 1997; Borgenhammar, 1999 cited in Lantz and Severinsson, 2001) ดังนั้นการนิเทศในหอผู้ป่วยวิกฤตจึงเป็นกลยุทธ์ทางการบริหารการพยาบาลที่สำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลที่ยั่งยืน เนื่องจากในปัจจุบันการนิเทศเป็นกิจกรรมที่มุ่งการสอน ซึ่งแนะเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความพอใจและความก้าวหน้าในงานนั้น ๆ โดยมุ่งเน้นความสำคัญที่ตัวบุคคล โดยผู้นิเทศต้องอาศัยเทคนิควิธีการในการปฏิบัติ ต้องคำนึงถึงพฤติกรรมมนุษย์ ความต้องการแรงจูงใจ และความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ (มธุกร บุญธรรมเจริญ, 2541) สรุปได้ว่าการนิเทศในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากร ซึ่งมุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับตัวบุคคล ก่อให้เกิดความพึงพอใจและเป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต

จากความสำคัญของตัวชี้วัดดังกล่าว สนับสนุนงานวิจัยที่ค้นพบในเรื่องตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ด้านการนิเทศในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเมื่อพิจารณาการอธิบายตัวชี้วัดด้านการนิเทศในหอผู้ป่วยวิกฤต พบกลุ่มตัวชี้วัดย่อยที่อธิบายตัวชี้วัดด้านการนิเทศดังนี้

- 1.1 ตัวชี้วัดด้านการนิเทศ
- 1.2 ตัวชี้วัดด้านการจัดระบบงาน

1.1 กลุ่มตัวชี้วัดด้านการนิเทศ ตัวแปรที่อธิบายได้แก่ วางแผนก่อนทำการนิเทศ จัดระบบการเยี่ยมตรวจและประเมินผลงาน มุ่งปรับปรุงการทำงานโดยการพัฒนาบุคลากรเป็นรายบุคคล จัดพยาบาลที่มีประสบการณ์และความรู้เป็นผู้นิเทศ สอนและให้คำแนะนำโดยใช้ข้อมูลที่ทันสมัย นิเทศตามระดับความรู้ความสามารถของบุคลากรแต่ละคน มอบหมายงานโดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถของบุคลากร จัดระบบการประสานงานที่ชัดเจน จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เสริมสร้างพลังอำนาจ มอบหมายให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบงาน

ผลการวิจัยอธิบายได้ดังนี้ จุดมุ่งหมายของการนิเทศทางการพยาบาลที่สำคัญคือ การปรับปรุงงานโดยการพัฒนาคน หรือการปรับปรุงคุณภาพของคนที่ทำงาน งานจะดีขึ้นได้ต่อเมื่อผู้ปฏิบัติมีการพัฒนาตนเองในการทำงานนั้น ๆ ฉะนั้นการนิเทศการพยาบาลตามแนวคิดใหม่คือ การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยใช้วิธีการควบคุมนิเทศงานแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมากกว่ายึดผลผลิต ดังนั้นผู้นิเทศจึงต้องให้ความสำคัญกับบุคลากรผู้ร่วมงานเพื่อให้เกิดผลงานจากการร่วมในการปฏิบัติงาน ต้องเน้นการนิเทศเป็นรายบุคคล โดยผู้นิเทศต้องเข้าใจถึงพฤติกรรมของบุคคล เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ สร้างขวัญกำลังใจ และจูงใจผู้ปฏิบัติงาน ขณะเดียวกันก็ทำหน้าที่เป็น ผู้คอยควบคุม ดูแล กำกับ และช่วยเหลือให้งานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (อัมพร เนียมกุลรักษ์, 2539) โดยหลักการนิเทศที่ผู้นิเทศต้องนำมาใช้เพื่อให้เกิดผลทางการนิเทศจะประกอบด้วย การวางแผนการดำเนินการ การปฏิบัติการณ์นิเทศแบบประชาธิปไตยและให้อิสระ ผู้นิเทศสามารถให้คำแนะนำคำปรึกษาทั้งในด้านความรู้ที่เป็นวิทยากรใหม่ ๆ และการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ การสร้างสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การร่วมมือประสานงาน มีการเยี่ยมตรวจและการประเมินผลงาน การแจ้งผลการนิเทศให้ผู้รับการนิเทศได้รับทราบ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539; ฟาริดา อิบราฮิม, 2542; นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) สำหรับการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตนั้นไม่เพียงแต่ใช้ความสามารถ ความรู้และทักษะในการพยาบาลเท่านั้น แต่ในฐานะหัวหน้าเวร หรือหัวหน้าทีมจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้จัดการ มีการมอบหมายงานซึ่งต้องพิจารณาตามระดับความรู้ความสามารถ และควบคุมคุณภาพงาน ดังนั้นพยาบาลผู้นิเทศในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแล ผู้ป่วยวิกฤตได้ครอบคลุมทุกด้าน (นฤมล กิจจานนท์, 2540) แต่การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องอาศัยความรู้ ความสามารถของบุคลากรหลายระดับ ตามความเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่น ในการพยาบาลผู้ป่วย ที่ยุ่งยากซับซ้อน การแก้ปัญหา และการตัดสินใจ เป็นหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ แต่ในงานบางอย่างที่ไม่ต้องอาศัยพยาบาลวิชาชีพ เช่น การพยาบาลขั้นพื้นฐาน การดูแลอุปกรณ์ที่ไม่ซับซ้อน อาจเป็นหน้าที่ของพยาบาลใหม่ หรือ

ผู้ช่วยพยาบาล แต่ต้องปฏิบัติงานภายใต้การนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ วิธีการนี้จะช่วยทำให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลามากพอในการปฏิบัติกิจกรรม ที่จำเป็นและสำคัญได้อย่างเต็มที่ และจากการศึกษาของ มธุกร บุญธรรมเจริญ (2541) เรื่องการพัฒนาการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี พบว่า จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ 65 ขึ้นไป สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านการวางแผน และการดำเนินการนิเทศได้ ทุกกิจกรรม ยกเว้นเรื่องนำปัญหาและความต้องการของบุคลากรพยาบาลด้านการนิเทศไปใช้วางแผนการจัดทำแผนการนิเทศเฉพาะเรื่อง การบันทึกกิจกรรมการนิเทศ และค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการพัฒนาการนิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของสายพิน ปิ่นแก้ว (2544) ซึ่งได้จัดโครงการฝึกอบรมเรื่อง บทบาทผู้นิเทศงานการพยาบาลสำหรับหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องบทบาทผู้นิเทศงานการพยาบาลสำหรับหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้เข้าร่วมฝึกอบรม หลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการใช้เทคนิคให้คำปรึกษา และแก้ปัญหาในการนิเทศงานการพยาบาล ของ ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมหลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม ซึ่งสุดาพรรณ ธัญจิรา และคณะ (2545) จัดโครงการการนิเทศงานให้กับพยาบาลใหม่ของหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจ และความคิดเห็นของพยาบาลใหม่ต่อโครงการทั้งพยาบาลใหม่ และพยาบาลนิเทศต่างเห็นว่าเป็นโครงการที่มีประโยชน์ และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

1.2 ตัวชี้วัดด้านการจัดระบบงาน ตัวแปรที่อธิบายได้แก่ จัดระบบการประสานงานที่ชัดเจน จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจ มอบหมายให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบงาน

ผลการวิจัยอธิบายได้ดังนี้ การจัดระบบงานนับว่าเป็นการบริหารจัดการเพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้ นอกจากนั้นการจัดระบบงานยังต้องมุ่งให้เกิดการประสานการทำงานระหว่างกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดเวลา (ธงชัย สันติวงษ์, 2537) และสำหรับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องมุ่งเน้นในเรื่องการประสานงาน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากต้องมีการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรหลายสาขาอาชีพ มีความเร่งด่วนในการทำงาน ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตและต้องมีการจัดการกับสถานการณ์ที่เครียดได้ดี ดังนั้น ความเป็นระบบระเบียบ มีแผนการทำงาน และแนวทางที่ชัดเจน จะทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานถือเป็นสภาพแวดล้อมที่มีส่วนสร้างพฤติกรรมของบุคคลได้มาก เนื่องจากต้องมีการดำเนินการทำงานที่บรรลุเป้าหมาย มีการกำหนดกิจกรรม รวมกลุ่มบุคคล และวางตัวบุคคลให้เหมาะสมใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด ต้องมีการเสริมแรงให้กำลังใจ

มีการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากร (Rinehart, 1969) ดังนั้นผู้บริหารจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะในการจัดระบบงานหรือจัดองค์กร เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในหน่วยงานที่มีขนาดใหญ่ และมีความซับซ้อนในการทำงาน มีบุคลากรหลายระดับ และมีหน้าที่รับผิดชอบในการพยาบาลผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องจัดระบบงานซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงสร้างของหน่วยงาน เทคโนโลยีที่ใช้ในการทำงาน การมอบอำนาจหน้าที่และการใช้อำนาจของคนในการทำงานและมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างมีความสุข (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) สอดคล้องกับ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2542) กล่าวว่า การจัดระบบงานที่มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์กรอย่างมาก จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องมีการวางแผนการเพื่อ จัดโครงสร้างขององค์กรอย่างเป็นระบบ

2. ตัวชี้วัดด้านการบริหารพัสดุและพื้นที่ ดังตารางที่ 22 หน้า 115 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ 6.049 คิดเป็นร้อยละ 12.099 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถอธิบายได้ด้วยตัวชี้วัดที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ 0.494 - 0.681 จำนวน 11 ตัวชี้วัด

ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ การให้บริการด้านสุขภาพนอกจากการมุ่งให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยแล้ว การคำนึงถึงสิ่งที่สนับสนุนเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลเป็นไปอย่างราบรื่นคือ การจัดการพัสดุและเวชภัณฑ์ เนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นต่อการจัดให้บริการพยาบาล และความต้องการพัสดุจะมีตลอดเวลาทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ความคล่องตัวของจัดการพัสดุจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) นอกจากการบริหารพัสดุแล้วการบริหารพื้นที่ภายในหอผู้ป่วยนับได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง ที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยด้วย ลักษณะการจัดหอผู้ป่วยที่ดีสามารถส่งเสริมให้การปฏิบัติพยาบาลได้ผลดี เจ้าหน้าที่เกิดความพอใจ การติดต่อสื่อสารสะดวก ป้องกันความปลอดภัยได้สะดวก ทั้งในด้านการติดต่อและความปลอดภัยอื่น ๆ (กองการพยาบาล, 2539) ซึ่งหน้าที่ในการจัดการเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ และพื้นที่ในหอผู้ป่วยคือพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลระดับปฏิบัติการ ที่จำเป็นต้องปฏิบัติเพื่อความเหมาะสม และครอบคลุมในการดูแล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) แต่ทิวาดี เมฆสุวรรณค์ (2539) กล่าวว่า ในปัจจุบันพบว่าการบริหารพัสดุประสบกับปัญหาสำคัญหลายประการ ทำให้การดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งหากปล่อยให้ อาจเป็นปัญหาต่อการบริการพยาบาลในอนาคต สำหรับหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหน่วยงานที่ต้องให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยหนักที่อยู่ในภาวะวิกฤต และมีความซับซ้อนในการรักษา จำเป็นต้องใช้ อุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ที่มีความทันสมัย และราคาสูง อีกทั้งต้องใช้อุปกรณ์หลายชนิด ดังนั้นการจัดวัสดุ อุปกรณ์และการดูแลเรื่องลักษณะทางกายภาพของหอผู้ป่วยวิกฤตจึงจำเป็น

ต้องได้รับการออกแบบให้เหมาะสม (สมศรี ดาวฉาย, 2544) สอดคล้องกับแนวคิดของ วรรณาสุมบูรณ์วิบูลย์ (2545) กล่าวว่า สถานที่ภายในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีระบบการระบายอากาศ ระบบไฟฟ้า การแยกการติดเชื้อ มีอุปกรณ์เครื่องมือที่เพียงพอ ทันสมัย มีการจัดการที่ดี เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีมาตรฐาน เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการใช้ รวมทั้งเกิดความคุ้มค่าทางด้านเศรษฐกิจสาธารณสุขด้วย

จากความสำคัญของตัวชี้วัดดังกล่าว สนับสนุนงานวิจัยที่ค้นพบในเรื่องตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ด้านการบริหารพัสดุและพื้นที่ พบกลุ่มตัวชี้วัดย่อยที่อธิบายตัวชี้วัดด้านการบริหารพัสดุและพื้นที่ ดังนี้

- 2.1 การบริหารพัสดุและพื้นที่
- 2.2 การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- 2.3 ด้านการควบคุมการติดเชื้อ

2.1 การบริหารพัสดุและพื้นที่ มีตัวแปรที่อธิบายได้แก่ จัดเตียงผู้ป่วยห่างกันประมาณ 1.5-2 เมตร กำหนดแนวทางการประเมินความต้องการในการใช้อุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ จัดที่พักรักษาตัวไว้ในบริเวณที่ติดต่อดวง จัดการแยกอุปกรณ์ไว้เป็นส่วนตามลักษณะการใช้งาน จัดโครงการพัฒนาความรู้ในการใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ จัดพื้นที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว วางแผนการใช้และการสำรองวัสดุอุปกรณ์ มอบหมายให้มีการตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์

ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ลักษณะของการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตนอกจากจะต้องมีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤตของโรคแล้วยังต้องคำนึงถึงปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ ที่ทำให้การดำเนินกิจกรรมพยาบาลเป็นไปได้อย่างสะดวกด้วย อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และลักษณะของหอผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบที่ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากหากมีสถานที่ที่ไม่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานจะเบื่อบ่อยทำให้อรรถภาพของงานลดลง ผู้ใช้บริการอาจได้รับบริการลดลง (กองการพยาบาล, 2539) สอดคล้องกับแนวคิดของ Davis (1997) กล่าวว่า การออกแบบหอผู้ป่วยวิกฤตที่เหมาะสมเป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่ง Barber (1991) กล่าวว่าความพร้อมของสถานที่ และอุปกรณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤตสร้างความมั่นใจ ความน่าเชื่อถือให้กับผู้ป่วยและญาติในการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับ Gregory (1993) กล่าวว่า การออกแบบการจัดการอุปกรณ์ที่ดีทำให้สามารถใช้อุปกรณ์ได้อย่างคุ้มค่า ลดต้นทุนการรักษาพยาบาล เป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่ง AACN (1984 อ้างถึงใน สุณิสสา วัลย์เพชร, 2533) กล่าวว่า แหล่งสนับสนุนที่เพียงพอ เครื่องมือเครื่อง

ใช้ที่พร้อมทั้งคุณภาพและปริมาณ เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนสนับสนุนให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตประสบความสำเร็จ ซึ่งการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ และมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานก่อให้เกิดคุณภาพในการให้บริการพยาบาล (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2545) การบริหารพัสดุและสภาพแวดล้อมย่อมต้องมีการจัดการในเรื่อง การประเมินการใช้ อุปกรณ์ มีการพัฒนาความรู้ในการใช้ มีแนวทางหรือแผนการในการบำรุงรักษา (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) ซึ่งการจัดการในเรื่องวัสดุอุปกรณ์จะต้องกระทำควบคู่ไปกับการจัดการในเรื่องของพื้นที่หรือสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนให้การปฏิบัติงานมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นดังนั้นลักษณะทางกายภาพในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องออกแบบให้สามารถดูแลผู้ป่วยทุกเตียงได้อย่างรวดเร็ว จำนวนเตียงห่างกันประมาณ 150-200 เมตร มีการแยกของใช้ตามลักษณะการใช้งานเนื่องจากมีอุปกรณ์ทางการแพทย์มาก (Farman and Mager, 1992; Moor, 1993, สมศรี ดาวฉาย, 2544)

2.2 การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ตัวแปรที่อธิบายได้แก่ จัดโครงการพัฒนาความรู้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต

ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ผู้ป่วยภาวะวิกฤตจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ในช่วยชีวิตตลอดเวลา เพื่ออ้ารงไว้ซึ่งชีวิตและอวัยวะที่สำคัญ อีกทั้งอาการของโรคสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้นความพร้อมของบุคลากรและอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นต่าง ๆ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง (Ledingham, 1992) ซึ่งในการอบรมหรือพัฒนาความรู้ของบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตควรมีในเรื่องของการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วย (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2545) ซึ่ง Ruthreford and Panacek (1992) กล่าวว่า ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤตควรมีระบบที่ชัดเจน เป็นข้อตกลงในหน่วยงานเพื่อให้มีแนวทางในการติดตามและการดูแลรักษา

2.3 การควบคุมการติดเชื้อ ตัวแปรที่อธิบายได้แก่ กำหนดมาตรฐานการจัดแยกผู้ป่วย กำหนดเป้าหมายในการควบคุมการติดเชื้ออย่างชัดเจน

ผลการวิจัยอธิบายได้ดังนี้ ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งบางชนิดต้องสอดใส่เข้าไปในร่างกาย ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ประกอบกับสภาพผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอ มีอายุมากจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้เช่นกัน ดังนั้นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตอีกประการหนึ่งคือ บทบาทด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งการจัดอบรม การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย การจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอ การจัดให้มีคณะกรรมการหรือบุคลากรให้คำแนะนำ และการสนับสนุนของผู้บริหาร จะทำให้พยาบาล

วิชาชีพมีการปฏิบัติในบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และถ้าหากอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงเป็นการแสดงถึงคุณภาพในให้บริการพยาบาล (Green, 1980) ซึ่ง Willatts and Vincent (2000) กล่าวว่า กลยุทธ์ในการควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นส่วนหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องคำนึงถึงและให้ความสำคัญ ซึ่งในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมีหลายปัจจัยทั้งด้านการปฏิบัติของบุคลากร จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อ การออกแบบสถานที่ และจำนวนของบุคลากร ระบบการป้องกันการติดเชื้อเป็นมาตรการสำคัญของโรงพยาบาลที่บ่งชี้ถึงคุณภาพบริการที่มีต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2546)

3. ตัวชี้วัดด้านทีมสหสาขาและการศึกษาต่อเนื่อง ดังตารางที่ 23 หน้า 116 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ 4.757 คิดเป็นร้อยละ 9.513 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถอธิบายได้ด้วยตัวชี้วัดที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ 0.450 - 0.708 จำนวน 7 ตัวชี้วัด

ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ การปฏิบัติกิจกรรมการรักษายาบาลเป็นสิ่งที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนทั้งในด้านกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมการรักษา ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ ประสานงานในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งการทำงานเป็นทีมและร่วมกันปฏิบัติงานจะช่วยให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้รับบริการ คือ ได้รับการรักษายาบาลที่ต่อเนื่อง และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องใช้นักวิชาการที่มีความสามารถ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในแต่ละสาขา เพื่อความถูกต้องแม่นยำในการรักษาโรค ดังนั้นการทำงานเป็นทีมสหสาขาจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และเนื่องจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเต็มไปด้วยบรรยากาศและสถานการณ์ที่มีความตึงเครียด ซึ่งแพทย์และพยาบาลต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมการรักษายาบาลร่วมกันเกือบตลอดเวลา ดังนั้นในการทำงานเป็นทีมและการสร้างสัมพันธ์ภาพเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้งานเป็นไปด้วยความราบรื่น ลดความตึงเครียด และเป็นการแสดงให้เห็นให้ผู้ป่วยและญาติได้เห็นว่าคุณภาพในการประสานงาน และมีการร่วมมือปฏิบัติการดูแลรักษา ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นไว้ใจ (Ashworth, 2000) และจากแนวคิดของ Susan Reynold and Maureen Coom (2001) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมสหสาขาในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นสิ่งจำเป็นและต้องมี ซึ่งในทีมจะต้องมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ให้ความเชื่อถือซึ่งกันและกัน ซึ่งการวางระบบหรือมีรูปแบบแนวทางการทำงานในทีมสหสาขาที่ชัดเจนทำให้บุคลากรในแต่ละสาขามีความเข้าใจตรงกัน สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้ครอบคลุม มีคุณภาพ (Ashworth, 2000) ประสิทธิภาพของทีมสหสาขาช่วยให้เกิดการประสานงานร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสหสาขา

เกิด สัมพันธภาพที่ดีของผู้ปฏิบัติ ผลลัพธ์ของงานเกิดจากความคิดและการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทำให้เกิดคุณภาพสูงสุดในการดูแลรักษา (Ruth 2000)

สำหรับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตถึงแม้จะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมสหสาขาซึ่งต้องอาศัยความรู้ และความชำนาญของบุคลากรแต่ละสาขา แต่ในหน้าที่ของพยาบาลจะต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดอาการวิกฤตขึ้นพยาบาลจะเป็นด่านแรกที่ต้องแก้ไขปัญหาวิกฤตนั้น ๆ และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพส่วนใหญ่ มักคาดหวังว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ซึ่งหากพยาบาลสามารถพัฒนาศักยภาพในการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของทีมสหสาขาได้ จะก่อให้เกิดความเชื่อถือให้ความร่วมมือในการทำงาน (พูนศรี สุทธิพิณิจธรรม, 2545) ประกอบกับกระแสการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลยิ่งต้องทำให้มีการพัฒนาการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและเพื่อคุณภาพบริการพยาบาลด้วย และในการประกันคุณภาพการพยาบาลนั้นส่วนสำคัญคือการรักษาความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางวิชาการและเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่มีผลต่อทักษะและเจตคติในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546)

จากความสำคัญของตัวชี้วัดดังกล่าว สนับสนุนงานวิจัยที่ค้นพบในเรื่องตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ด้านการบริหารทีมสหสาขาและการพัฒนาการพยาบาล พบกลุ่มตัวชี้วัดย่อยที่อธิบายตัวชี้วัดด้านการทำงานเป็นทีมสหสาขาและการพัฒนาการพยาบาล ดังนี้

- 3.1 กลุ่มตัวชี้วัดด้านทีมสหสาขา
- 3.2 กลุ่มตัวชี้วัดด้านการศึกษาต่อเนื่อง

3.1 กลุ่มตัวชี้วัดด้านทีมสหสาขา ตัวแปรที่อธิบายได้แก่ จังหวะหน้าที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีมสหสาขา จัดพยาบาลประสานงานภายในทีมสหสาขา กำหนดแนวทางในการติดต่อสื่อสารและประสานงานร่วมกับแพทย์ จัดการประชุมร่วมกับแพทย์

ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ หน่วยงานบำบัดวิกฤตจะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมโดยยึดเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤต โดยบุคลากรควรรู้และเข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตน (Gipe, 2001) ซึ่งการทำงานเป็นทีมสหสาขาในหอผู้ป่วยวิกฤตทำให้ผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย หรือญาติได้รับการตอบสนองของความต้องการได้สูงสุด จากผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะด้านในแต่ละสาขา ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ (Cipriano and Hardy, 1990) ซึ่งพูนศรี พิณิจธรรม (2544) กล่าวว่า สิ่งที่จะส่งเสริมให้การทำงานเป็นทีมสหสาขามีประสิทธิภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างบรรยากาศที่ดีก่อให้เกิด

ความสุขในการทำงาน ซึ่งประกอบไปด้วยการสร้างทัศนคติที่ดี ให้เกียรติแก่ผู้ร่วมงาน รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ มีการประชุมร่วมกันในทีมสุขภาพ ให้ข้อมูลคำแนะนำ ช่วยเหลือต่อญาติ และจากแนวคิดของ Harvey, Fujii and Carlson (2000) กล่าวว่า การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น การร่วมมือประสานงาน การสื่อสาร และการแก้ปัญหาาร่วมกันของแพทย์ และพยาบาล โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการและ ผู้ประสานงานภายในทีม ถือเป็นความสำเร็จของการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยวิกฤต สอดคล้องกับ นันทา มาระเนตร์ (2543) ซึ่งกล่าวว่า ปัจจัยที่จะทำให้ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤต ประสบความสำเร็จปัจจัยหนึ่ง คือ การตัดสินใจเป็นทีม โดยให้ญาติและผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการรักษาและตัดสินใจเสมอ มีระบบที่สนับสนุนในการทำงานเป็นทีมสหสาขา เช่น Patient care team ดังจะเห็นได้ว่าการทำงานเป็นทีมสหสาขาในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความจำเป็น เนื่องจากการนำเอาบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมาปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อการรักษาพยาบาลที่เกิดประสิทธิภาพ งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ และหน่วยงาน

3.2 กลุ่มตัวชี้วัดด้านการศึกษาต่อเนื่อง ตัวแปรที่อธิบายได้แก่ สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการศึกษาเพิ่มเติม จัดกิจกรรมการพัฒนาด้านจริยธรรมให้กับบุคลากร สนับสนุนการนำวิทยาการใหม่ ๆ มาเผยแพร่ในหน่วยงาน

ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ บุคลากรพยาบาลถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญในบริการรักษาพยาบาลเนื่องจากเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และโดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการให้การพยาบาลเป็นอย่างดี ทั้งนี้เพื่อความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหา และความถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งการพัฒนานั้นจะต้องควบคู่กันไประหว่างความรู้และจริยธรรมในการให้บริการ สอดคล้องกับคำกล่าวของ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2545) กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาคุณภาพงานเพราะคนเป็นทรัพยากรที่มีค่า และทำให้เกิดมูลค่าเพิ่มในตนเองได้(Human Capital) ซึ่งในมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ฉบับบูรณาการได้ให้ความสำคัญกับทรัพยากรมนุษย์ โดยระบุไว้ชัดเจนว่าจะต้องมีแนวทางการพัฒนาศักยภาพของกำลังคนที่มีอยู่ ซึ่งพวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2546) กล่าวว่า หากพยาบาลไม่มีการพัฒนาให้ก้าวไปพร้อมกับความก้าวหน้าอื่น ๆ ในระบบบริการสุขภาพแล้ว ย่อมมีผลให้ความเจริญก้าวหน้าขององค์กรสุขภาพช้าลงและอาจก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงได้มากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2541) กล่าวว่า การที่องค์กรจะมีความสามารถในการจัดระบบบริการสุขภาพที่ดี มีคุณภาพในปัจจุบัน

นั้น บุคลากรตั้งแต่ผู้บริหารจนถึงผู้ให้บริการ จะต้องมึ่องค์ความรู้ที่ทันสมัย และใช้วิทยาใหม่ ๆ ในการให้บริการได้ดี เพื่อที่จะสามารถพัฒนาองค์การไปได้

4. ตัวชี้วัดด้านการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ดังตารางที่ 24 หน้า 117 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ 4.395 คิดเป็นร้อยละ 8.790 ของความแปรปรวน ทั้งหมด สามารถอธิบายได้ด้วยตัวชี้วัดที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ 0.521 - 0.670 จำนวน 7 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย จัดให้มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเคลื่อนย้ายไว้ประจำในหอผู้ป่วย มอบหมายให้มีการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนการเคลื่อนย้าย มอบหมายให้พยาบาลเป็นผู้ดูแลตลอดการเคลื่อนย้าย กำหนดแผนการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขณะการเคลื่อนย้าย กำหนดระบบการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่ครอบคลุม กำหนดระบบบันทึกเพื่อประเมินอาการของผู้ป่วย กำหนดแนวทางประเมินความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ การให้การรักษานผู้ป่วยภาวะวิกฤตบางครั้งอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นในการรักษาหรือเพื่อวินิจฉัยโรครภายในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่มี ดังนั้นจึงต้องมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปทำการรักษาต่อซึ่งอาจจะอยู่ภายในโรงพยาบาล หรือต้องออกไปนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีที่สุด ซึ่งในอดีตพบว่าผลที่ได้จากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤตโดยไม่มีจัดการที่ดีส่งผลต่อความเสียหาย หรืออันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญของผู้ป่วย (Ridley and Ledingham, 1992) ซึ่งในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต การสังเกตและการเฝ้าระวังมีความสำคัญ และจำเป็นในการรักษาชีวิตของผู้ป่วย ก่อนการเคลื่อนย้ายพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีการวางแผนที่ดี การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อม ทั้งอุปกรณ์ในการติดตามสัญญาณชีพ และอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตต้องมีประจำในหอผู้ป่วย ประกอบกับผู้ติดตามขณะเคลื่อนย้ายจะต้องมีความรู้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต (Coyle, 2001) ซึ่งจากแนวคิดของ Nocar-Bowen and Ford (1995) กล่าวว่า การพัฒนาโปรแกรม หรือรูปแบบของการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤตจะช่วยให้มีแนวทางในการดำเนินการกรรมการเคลื่อนย้ายที่เป็นลักษณะเฉพาะ ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาาระบบบริการ สุขภาพ โดยเฉพาะการเพิ่มศักยภาพในบทบาทของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต เกิดนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย Pristas and Rausch (1997) กล่าวว่า ตัวชี้วัดที่สำคัญสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในภาวะวิกฤตคือ การกำหนดประเภทของการเคลื่อนย้าย ความพร้อมของทีมหรือผู้ที่ติดตามขณะเคลื่อนย้ายซึ่งต้องเป็นแพทย์หรือพยาบาล ความพร้อมของอุปกรณ์ การประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย การส่งต่ออาการและอุปกรณ์ที่จำเป็นแก่ผู้รับผู้ป่วย โดยหากปฏิบัติได้ครบถ้วนถือได้ว่าเป็นกุญแจแห่งความสำเร็จในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต ในกระบวนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต สิ่งที่พบได้บ่อยคือ การตัดสินใจและ

การปฏิบัติในภาวะฉุกเฉินซึ่งจะต้องอยู่บนความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของผู้ที่ติดตามทักษะในการประเมินอาการ ความรู้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต ความสามารถในการจัดการ ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ จัดได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤตประสบความสำเร็จ ซึ่งนั่นหมายถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และคุณภาพในการให้บริการพยาบาล (Maria, 2001)

5. ตัวชี้วัดด้านการจัดระบบงาน ดังตารางที่ 25 หน้า 118 ความแปรปรวนของตัวประกอบ 4.338 คิดเป็นร้อยละ 8.675 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถอธิบายได้ด้วยตัวชี้วัดที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ 0.511 - 0.807 จำนวน 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรให้ชัดเจน วางแผนการบริหารงาน วิเคราะห์วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน จัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน

ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ เป้าหมายหลักของการให้บริการในระดับหอผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยหายจากสภาพความเจ็บป่วยได้รับการประคับประคองจิตใจ และได้รับการส่งเสริมให้หายจากภาวะการเจ็บป่วยของโรค โดยเฉพาะหอผู้ป่วยวิกฤต ลักษณะงานมีความเร่งด่วน ต้องการความถูกต้องและรวดเร็ว ต้องเผชิญกับภาวะความตึงเครียดเกือบตลอดเวลา อีกทั้งยังต้องมีการประสานงานกับบุคลากรในสาขาวิชาชีพอื่นอยู่เสมอ การจัดระบบงานที่ดีจะช่วยให้งานขององค์กร ดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) การจัดระบบงานจึงเป็นแนวทางที่สำคัญอย่างหนึ่งของการบริหารงาน ซึ่งจะต้องทำให้เหมาะสมในแต่ละองค์การ สอดคล้องกับ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2542) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการจัดระบบงานคือผู้บริหารต้องให้พนักงานในระดับต่างๆ ได้ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ หอผู้ป่วยวิกฤตนับว่าเป็นหน่วยงานที่มีบุคลากรจำนวนมาก มีการใช้ทรัพยากรและต้นทุนสูงในการให้บริการ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องทำหน้าที่ในการวางแผนจัดอัตรากำลังและทรัพยากรต่างๆ ในองค์การ เพื่อป้องกันการสูญเสียจากการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด การจัดระบบงานที่ดีทำให้บุคลากรทราบแนวทางในการปฏิบัติงาน ทำให้ปฏิบัติงานได้โดยไม่ซ้ำซ้อนหน้าที่ นอกจากนั้นยังทำให้บุคลากรทราบขอบเขตงาน การติดต่อประสานงานกันได้สะดวกขึ้น ทำให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2542)

การจัดระบบงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นภาระหน้าที่ประการสำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดระเบียบกิจกรรมบริการพยาบาลและเป็นผู้ดำเนินการพัฒนางาน เพื่อให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534) ตามเป้าหมายและพันธกิจที่หน่วยงานและโรงพยาบาลกำหนด วางแผนการบริหารงาน สนับสนุนให้บุคลากรทำงานร่วมกันในการประสานงานในกลุ่ม กำหนดขอบเขต อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากร เพื่อให้

จะมอบหมายงานและอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงาน การจัดระบบงานที่ดีจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับอำนาจสมดุลงกับหน้าที่และความรับผิดชอบที่ต้องปฏิบัติซึ่งจะเป็นทางให้บุคลากรปฏิบัติงานของตนให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี สอดคล้องกับคำกล่าวของ ฟาริดา อิบราฮิม (2542) กล่าวว่าในการจัดระบบงานเป็นหน้าที่ของผู้บริหารระดับกลางและระดับล่าง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งจะเน้นการทำงานร่วมกัน มีการประสานงานในกลุ่ม ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ มุ่งการสื่อสารที่คล่องตัว การปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบจะทำให้มีแนวทาง มีขั้นตอนการทำงาน ผลงานที่ได้มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุด เกิดความพึงพอใจและความรู้สึกที่ดี การจัดระบบงานให้เหมาะสมนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องวิเคราะห์ความต้องการการพยาบาลเพื่อนำเสนอรายงานความต้องการอัตรากำลังต่อผู้บริหาร และจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงานที่มี จัดเจ้าหน้าที่พยาบาลให้ทำงานอย่างอิสระ สามารถเสนอปัญหาทางการพยาบาลและช่วยเหลือหัวหน้าทีมในการมอบหมายงาน นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังต้องส่งเสริมให้บุคลากรนำทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่มาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์กับหน่วยงานมากที่สุด สนับสนุนด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน มุ่งเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคลากรเกิดแรง จูงใจ และตัดสินใจสั่งการภายใต้อำนาจหน้าที่ของตน และขอบเขตการปฏิบัติงานที่ระบุเป็นลายลักษณ์อักษร ด้วยเหตุนี้การจัดระบบงานที่ดีจะช่วยให้การสั่งการต่าง ๆ เป็นไปอย่างสะดวก การมอบหมายงานไม่เกิดความซ้ำซ้อน สามารถนำมาใช้ในการควบคุมและประเมินผลงาน นับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริหารงาน ช่วยให้การปฏิบัติงานของบุคลากรดำเนินไปอย่างลื่นไหล

6. ตัวชี้วัดด้านการควบคุมการติดเชื้อ ดังตารางที่ 26 หน้า 119 ความแปรปรวนของตัวประกอบ 3.291 คิดเป็นร้อยละ 6.583 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถอธิบายได้ด้วยตัวชี้วัดที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ 0.409 - 0.684 จำนวน 6 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ศึกษาและติดตามความก้าวหน้าในการควบคุมการติดเชื้อ กำหนดมาตรฐานการจัดแยกผู้ป่วยจัดบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอ ประสานงานกับหน่วยควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล จัดกิจกรรมบรรยายเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อให้กับบุคลากร จัดคณะกรรมการในการควบคุมการติดเชื้อภายในหน่วยงาน

ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ระบบการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นมาตรการสำคัญหนึ่งของโรงพยาบาลที่บ่งชี้ถึงคุณภาพบริการที่มีต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ให้มีความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เนื่องจากปัญหาการติดเชื้อมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาล (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2546) ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตมีโอกาสติดเชื้อได้มากกว่าผู้ป่วยธรรมดา และมีโอกาสที่จะแพร่เชื้อ

ไปสู่ผู้อื่นได้โดยง่าย ดังนั้นบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องให้ความสำคัญ และควรมีแนวทางปฏิบัติเพื่อการควบคุมการติดเชื้อภายในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีการพัฒนาวิธีการปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และที่สำคัญบุคลากรควรมีความรู้และศึกษาติดตามความก้าวหน้าในการป้องกันการติดเชื้อ ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ (Haley, 1991) และจากการศึกษาของ Nettleman (1991) เรื่องการเปรียบเทียบระหว่างอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลกับอัตราการติดเชื้อในชุมชน ก่อนและหลังการให้ความรู้กับบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตเกี่ยวกับการควบคุม การติดเชื้อ พบว่า ก่อนการให้ความรู้ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่ออัตราการติดเชื้อในชุมชนเป็น 54 : 55 แต่หลังจากการให้ความรู้แล้วอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่ออัตราการติดเชื้อในชุมชนเป็น 33 : 68 แสดงให้เห็นว่าการจัดโปรแกรมการฝึกอบรมเกี่ยวกับความรู้ในการควบคุมการติดเชื้อให้กับบุคลากรพยาบาลส่งผลให้อัตราการติดเชื้อลดลง สอดคล้องกับแนวคิดของ Vicca and Masterton (1999) กล่าวว่า การให้ความรู้กับบุคลากรในเรื่องการควบคุมการ ติดเชื้อเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง และเป็นการคงไว้ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติที่ดี นอกจากนี้แนวทางปฏิบัติในการควบคุมการติดเชื้อที่สำคัญคือ การแยกผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อและกลุ่มบุคลากรผู้ดูแลอย่างชัดเจน บุคลากรให้ความสำคัญกับการสวมถุงมือ เลือคลวม หมวก ผ้าปิดปากปิดจมูก การปฏิบัติของพยาบาลมุ่งเน้นให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมการแพร่เชื้อ จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันและวัสดุอุปกรณ์การใช้งานที่มีคุณภาพ และจำนวนเพียงพอ มีทีมหรือบุคลากรในการให้คำแนะนำหรือควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน (Duckworth et.al, 1998; McCulloch, 1999; Willatts and Vincent, 2000; Vicki and Hawley, 2000) การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อเป็นบทบาทและหน้าที่โดยตรงของพยาบาล แม้ว่าพยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดีจนหายจากโรคหรือการเจ็บป่วยเดิมที่เป็นอยู่แต่หากพยาบาลขาดความระมัดระวัง ขาดความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันการติดเชื้อ อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อจากโรงพยาบาล ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ผู้ป่วยบางรายที่เกิดการติดเชื้อที่ระบบสำคัญของร่างกาย อาจทำให้เสียชีวิตได้ บทบาทของพยาบาลในการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจึงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิด คุณภาพในการดูแลรักษาที่ยั่งยืน (อะเคื่อ อุนหนเลขกะ, 2541) การติดเชื้อเป็นความเสี่ยงทางกายภาพอย่างหนึ่งที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วย ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งในด้านเศรษฐกิจ ความทุกข์ทรมาน และการสูญเสียชีวิต นอกจากนี้บุคลากรในโรงพยาบาลเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ ดังนั้นตามมาตรฐาน โรงพยาบาลปีกาญจนานิกะกิตติ ด้านการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งกำหนดให้มีการดำเนิน กิจกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล, 2544) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ (สถาบันวิจัยระบบ

สาธารณสุข, 2542) การติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อให้เกิดผลกระทบต่อโรงพยาบาลทั้งระบบ ไม่ว่าจะเป็นการทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ การยอมรับเชื้อถือของผู้ป่วยและญาติ และโดยเฉพาะในผู้ป่วยภาวะวิกฤตการติดเชื้อเกิดขึ้นได้ง่าย ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง ซึ่งการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อเป็นกลยุทธ์การจัดการเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายของคุณภาพการรักษาและเป็นการลดต้นทุน ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการร่วมมือกันเพื่อควบคุมการติดเชื้อ โดยการดูแลให้มีการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติงานโดยยึดหลัก Aseptic technique มีการล้างมือถูกวิธี การใช้เทคนิคการดูแลผู้ป่วย การแยก ผู้ป่วย การใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสม โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการติดตามและประเมินอัตราการติดเชื้อภายในหน่วยงาน ตลอดจนการประสานงานกับหน่วยควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล เพื่อนำวิธีปฏิบัติในการ ควบคุมการติดเชื้อมาปรับใช้ในหน่วยงาน (Castle and Ajemian, 1987; Ayliffe et.al; Meer et.al, 1992) ซึ่ง Sipylaitė and Ivaskevicius (2003) กล่าวว่า การควบคุมการติดเชื้อในหอ ผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีนโยบายแนวทางปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และชัดเจนซึ่งหากประสบผลสำเร็จจะช่วยลดอัตราการตายของผู้ป่วยได้ ส่งผลต่อคุณภาพการบริการในหอผู้ป่วยวิกฤต

7. ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ดังตารางที่ 27 หน้า 120 ความแปรปรวนของตัวประกอบ 2.664 คิดเป็นร้อยละ 5.328 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถอธิบายได้ด้วยตัวชี้วัดที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ 0.427 - 0.757 จำนวน 4 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย จัดการปฐมนิเทศเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตให้กับบุคลากรใหม่ จัดโครงการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอย่างต่อเนื่อง จัดระบบพยาบาลที่เลี้ยงให้กับบุคลากรใหม่ ประเมินความต้องการในการฝึกอบรมของบุคลากร

ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ในการบริหารงานเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพ และจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับคนในหน่วยงาน ซึ่งจะต้องมีความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในงาน ซึ่งหากหน่วยงานให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้บุคลากรได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสม โดยกรอบมาตรฐานการพัฒนาทรัพยากรบุคคลสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กล่าวถึงการพัฒนาศักยภาพบุคคลจะเป็นการเตรียมความพร้อม เพิ่มความรู้ ทักษะ ให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ โดยบุคลากรใหม่ทุกคนได้รับการปฐมนิเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ในระหว่างปฏิบัติงาน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ, 2543) ซึ่งจากการศึกษาของ ศิริรักษา ชีทาให้ (2543) เรื่องตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล ด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญมากที่สุดคือ มีแผนการฝึกอบรมประจำปี มีการ

ประเมินผลการฝึกอบรม มีเกณฑ์การประเมิน สรรหา มีการประชุมนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล มีการสอบถามความต้องการฝึกอบรม มีการศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรต่าง ๆ มีการฝึกอบรมจากการทำงานจริง และการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ อภรณ์ สุขเจริญ (2544) เรื่องตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล พบว่า การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และต่อเนื่อง การสนับสนุนให้บุคลากรได้มีโอกาสพัฒนาตนเองเป็นตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งดวงพร เลิศทรัพย์อนันต์ (2543) ได้ศึกษาการจัดทำแผน 5 ปี เพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลเลิศสิน พบว่า จะต้องมีการพัฒนาบุคลากรให้เป็นองค์กรที่ส่งเสริมการเรียนรู้ในทุก ๆ ด้าน

ลักษณะการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาหลายระบบ ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือสูญเสียอวัยวะที่สำคัญ ได้สูง ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้ เชี่ยวชาญเป็นพิเศษทั้งในเรื่องความซับซ้อนของโรคที่เป็น และการใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ ต้องมีการผสมผสานระหว่างศาสตร์ในสาขาต่าง ๆ พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตจึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาความรู้ตลอดเวลา ซึ่งจะทำให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุณิสา วัลยะเพ็ชร (2533) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งพรทิพย์ โกศลวัฒน์ (2541) กล่าวว่า พยาบาลที่จะเข้ามาปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมาก่อน สอดคล้องกับเพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2545) กล่าวว่า การเตรียมความพร้อม เพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการปฏิบัติในหอผู้ป่วยวิกฤตให้มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีการอบรมพยาบาลใหม่ มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ การพัฒนาบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต จำเป็นต้องมีแนวทางหรือกลยุทธ์การจัดการที่หลากหลายและต้องทันสมัยอยู่เสมอ การพัฒนาบุคลากรเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีการผสมผสานเทคนิคหรือแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอ ซึ่ง Marianne (2001) กล่าวว่า สิ่งสำคัญของการพัฒนาบุคลากร ในหอผู้ป่วยวิกฤตคือการสอนเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การให้การสนับสนุนการวิจัยในด้านการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ซึ่งจะเป็นการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาให้เกิดคุณภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Babara and Laura (2001) กล่าวว่า การพัฒนาด้านความรู้ของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ควรมีการสอนตั้งแต่การใช้เทคนิคการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ไปจนถึงการพยาบาลขั้นสูง การจัดการทางการพยาบาล รวมไปถึงลักษณะของสังคม จิตวิญญาณ

และจริยธรรมในการดูแลรักษา ซึ่งวิธีการพัฒนาความรู้ อาจจะเป็นในเรื่อง การประชุมกลุ่ม การสาธิต การทำกรณีศึกษา การใช้ระบบพี่เลี้ยง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hewitt-Taylor (1998) เรื่อง วิธีการพัฒนาความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ในออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ พบว่า วิธีการพัฒนาความรู้ของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วย มีกลยุทธ์ในการพัฒนาแนวทางในการจัดอบรม มีรูปแบบการพัฒนามีหลากหลาย เช่น การสอน การอบรม การแนะนำ การประเมินผล การใช้หลักการเรียนแบบผู้ใหญ่ และการให้ความสำคัญในด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้เรียน การพัฒนาบุคลากรทำให้พยาบาลมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วย บุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และศักยภาพย่อมแสดงให้เห็นถึงความ แข็งแกร่งและความก้าวหน้าของวิชาชีพ เป็นการยกระดับคุณภาพการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของวิชาชีพอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาดัชนีชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์สามารถนำไปเป็นแนวทางในการบริหารจัดการในการดำเนินงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้

1. เป็นแนวทางสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ในการดำเนินกิจกรรมการบริหารการพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยวิกฤต
2. ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เพื่อกำหนดนโยบาย หรือจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตในด้านต่าง ๆ คือ การนิเทศการบริหารทีมสหสาขา การบริหารพัสดุและพื้นที่ การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต การจัดระบบงาน การพัฒนาบุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และการควบคุมการติดเชื้อ
3. นำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต
4. นำตัวชี้วัดที่ได้จากงานวิจัยมาเป็นตัวติดตามในเรื่องการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อให้เกิดคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการวิเคราะห์ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ตัวชี้วัดทั้ง 7 ด้าน ร่วมกันอธิบายคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตได้ร้อยละ 67 จึงควรศึกษาต่อไปว่าลักษณะอื่น ๆ อีกร้อยละ 33 ที่ยังไม่ทราบนั้นว่ามีตัวชี้วัดอะไรบ้าง

2. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันในหอผู้ป่วยวิกฤต ของโรงพยาบาลรัฐในระดับอื่น ๆ หรือโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดครอบคลุม และเหมาะสมกับสภาพแต่ละโรงพยาบาล
3. มีการนำตัวชี้วัดไปใช้จริง และประเมินว่าสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ดีเพียงใด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. 2542. **มาตรฐานโรงพยาบาล: แนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง. ครั้งที่ 2** กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กอง. 2540. **คู่มือการจัดการบริการ โรงพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรม- ศาสตร์.
- กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. **แนวคิดทางการปฏิบัติ งาน กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการ และวิชาการในโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป.** ขอนแก่น: เพ็ญ พรีนติ้ง.
- กุลกัญญา โชคไพบุญกิจ. 2543. **Pediatric critical care.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. **การบริหารหอผู้ป่วย.** กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดไฟร์ ไดเมนชั่น อี.เอ็ม.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2541. **การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางคลินิก. สารสภากาพยาบาล. 13(3): 47-52.**
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2544. **การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวด้วย SPSS for Windows.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ ศรีไชย. 2543. **ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อการทำงานเป็นทีมของทีม สุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาคูคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาลกับประสิทธิผล ของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. 2543. **เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล: Hospital quality indicators.** กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.

- ชวนพิศ สีนสุวรรณ. 2539. **การทำงานเป็นทีมของบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกผู้สูงอายุ**
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงพร เลิศทรัพย์อนันต์. 2543. **การจัดทำแผน 5 ปี เพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาล** **โรงพยาบาลเลิดสิน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
 พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดุสิต สถาวร. 2543. **General Concepts of Critical Care.** ใน ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พิพร
 และคณะ (บรรณาธิการ), **Pediatric Critical Care,** หน้า 1-8.
- ทัศนาศ บุณยทอง. 2543. **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย**
ที่ประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3: ศิริยอดการพิมพ์.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2540. **องค์การและการจัดการทันสมัยยุคโลกาภิวัตน์.** กรุงเทพมหานคร:
 ไทยวัฒนาพานิช.
- นงพะงา ปั้นทองพันธ์. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ**
ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ
ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วย
หนักโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา
 การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2545. **การพัฒนาตัวบ่งชี้สำหรับการประเมินคุณภาพการบริหารและการ**
จัดการเขตพื้นที่การศึกษา. กรุงเทพฯ: ธารอักษร จำกัด.
- นฤมล กิจจานนท์. 2540. **ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต**
โรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทา มาระเนตร. 2543. **เวชบำบัดวิกฤต Current concepts in critical care 2000.**
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ฮั่วน้ำ ฟรินตั้ง.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. **การบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทประชุมการช่าง.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 2543. **การบริหารคุณภาพบริการสุขภาพทั่วทั้งองค์การ. วารสารการ**
พยาบาลศาสตร์. 12(3): 33-38.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 2543. **การพัฒนาดัชนีรวมของคุณภาพการจัดการศึกษา สำหรับ**
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทการศึกษาดุสิตบัณฑิต
 สาขาวิจัยและการพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภร. 2544. **ระเบียบวิธีวิจัยทางการแพทย์พยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเรือน ชุ่มแจ่ม. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงาน กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ประพิณ วัฒนกิจ. 2541. **การบริหารการพยาบาล ระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์. 2541. **การบริหารทางการแพทย์**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทบุญศิริการพิมพ์.
- พรทิพย์ โกศลย์วัฒน์. 2541. **บทบาทของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต**. **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 16(2): 2-5.
- พวงรัตน์ บุญญานุกัษ. 2537. **การใช้โปรแกรมประกันคุณภาพการพยาบาลในการพัฒนาบริการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ**. (ม.ป.ท.)
- พวงรัตน์ บุญญานุกัษ. 2546. **ซุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: พระราม 4 พรีนติ้ง.
- พิรุณ รัตนวนิช. 2543. **คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล**. ตรัง: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, และคณะ. 2531. **ผู้ป่วยภาวะวิกฤตกับการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: ตีรวัฒนสาร.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2537. **สาระการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- มธุกร บุญธรรมเจริญ. 2541. **การพัฒนาการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ยุพดี ไสตติพันธ์. 2539. **การจัดองค์การทางการแพทย์**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: เทพการพิมพ์.
- วิเชียร ทวีลาภ. 2534. **นิเทศการพยาบาล**. ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- วรรณมา สมบุญณวิบูลย์. 2544. **Critical care in the era of limited resources**. กรุงเทพมหานคร: หจก.ภาพพิมพ์.

- วรรณวิไล จันทราภา. 2535. **การจัดบริการกรณีฉุกเฉิน และวิกฤต. เอกสารการสอนชุดวิชา
กรณีศึกษาเลือกสรรพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤต หน่วยที่ 1-8.** กรุงเทพฯ: ฝ่าย
การพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.
- แหวดวง อินทบุตร. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การ
ทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
ชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**
- ศศิธร แสงศร. 2545. **ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก: กรณีศึกษา
โรงพยาบาล สมิติเวช สุขุมวิท. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ศิริชัย กาญจนาวาสี และคณะ. 2545. **การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ:
บุญศิริการพิมพ์.**
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2542. **องค์การและการจัดการฉบับสมบูรณ์ (ปรับปรุงใหม่).**
กรุงเทพมหานคร: โลกธุรกิจ.
- ศิริรณาทิ ชี้ทางให้. 2543. **การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลองค์การพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย.**
- สงกรานต์ มาประสพ. 2544. **การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย.**
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล. 2543. **คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.**
- สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตน์กุล. 2534. **เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การวิเคราะห์และ
ประเมินผลบริการสาธารณสุข. ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.**
- สมศรี ดาวฉาย. 2544. **การจัดระบบงานในไอซียู. เอกสารการอบรมสัมมนาวิชาการ เรื่อง
เครื่องมือแพทย์ในหอผู้ป่วยวิกฤตสำหรับพยาบาล รุ่นที่ 4 ณ ห้องประชุมใหญ่
อาคารสถาบันวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหิดล
ศาลายา นครปฐม 3-19 ตุลาคม 2544.**
- สมสมร เรื่องวบูรณ์. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้า
หอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย**

ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สาขาการบริหาร
การพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สาธารณสุข, กระทรวง. 2542. การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค. ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 6.
กรุงเทพมหานคร: (ม.ป.ท.).

สาธารณสุข, กระทรวง. 2546. การศึกษาผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2545. กรุงเทพมหานคร:
บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

สายพิณ ปิ่นแก้ว. 2544. โครงการฝึกอบรม เรื่อง บทบาทผู้นำitectงานการพยาบาลสำหรับ
หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย.

สิทธิศักดิ์ พฤษภินิตกุล. 2544. เส้นทางสู่ Hospital accreditation. ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: ส. เอเชีย
เพรส.

สุกัญญา พิทักษ์ศิริพรรณ และอมร ลีลาธรรมี. 2543. Pediatric critical care. กรุงเทพมหานคร:
บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2540. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทาง
สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เลี้ยงเชียง.

สุนิสา วัลยะเพ็ชร. 2533. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยา
นิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลง-
กรณ์มหาวิทยาลัย.

สุดาพรรณ ธัญจิรา และคณะ. 2545. การจัดโครงการนิเทศงานให้กับพยาบาลใหม่ของหน่วยเวช-
ศาสตร์ฉุกเฉิน. Ramathibidi Nursing Journal. หน้า 48-54.

สุภาวดี วรชীন. 2542. คุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังและรับรู้และที่
พยาบาลประจำการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในและปฏิบัติจริง ใน
โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต
ภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สาขาการบริหารการ
พยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุมาลี จักรไพศาล. 2541. **ศึกษาการบริหารการพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในภาวะวิกฤต เศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิภา นิตยากร. 2542. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. **การบริหารการพยาบาล**. ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จิรัชการพิมพ์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2541. **แนวคิดเรื่องคุณภาพบริการสุขภาพ**. เอกสารประกอบการประชุม ระดับชาติ เรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1, หน้า 45-50. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. **"สุขภาพคนไทย ปี 2543" คุณภาพระบบสุขภาพ**. ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อมร ลีลาวิเศษ. 2543. **กลยุทธ์การใช้จ่ายด้านจุลชีพในหออภิบาล**. ใน สุณีรัตน์ คงเสีพงศ์ และ สุชัย เจริญรัตนกุล (บรรณาธิการ), เวชบำบัดวิกฤต, หน้า 530-545. กรุงเทพฯ: ฮั้วนำพรินติ้ง.
- อรรถ อาษาฤทธิ. 2541. **ตัวประกอบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน ภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อะเค็อ อุนเลขกะ. 2541. **การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เจ.ซี.ซี. การพิมพ์.
- อัมพร เนียมกุลรักษ์. 2539. **รูปแบบการนิเทศการบริหารพยาบาลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาภรณ์ สุขเจริญ. 2544. **การศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Adam, S. K., and Osborne, S. 1997. **Critical care nursing science and practice**. Toronto: Oxford university press.
- Ahrens, T. 1999. Role of technology in achieving clinical and cost impact in acute and critical care. **Critical Care Nursing Clinics of North America**. 11(1): 1-5.
- Ashworth, P. 2000. Nurses-doctor relationship: Conflict, competition or collaboration. **Intensive and Critical Care Nursing**. 16: 127-128.
- Babara and Laura. 2001. **Infection control in the NICU**. [Online]. Available from: <http://www.cdc.gov/nicdod/hip/GUIDE/infecControl/98.pdf>
- Baird, V. L., and Hawley, R. 2000. Methicillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA): Is there a need to change clinical practice. **Intensive and Critical Care Nursing**. 16: 357-366.
- Ball and McElligott. 2002. **An exploration of the factors that affect and comprise the nursing contribution to the recovery ill patients**. [Online]. Available from: <http://www.london.nhs.uk/iscn/critical/Realisingthepotential.pdf>
- Barczak, N. L. 1996. How to lead: Effective team. **Critical Care Nursing Quality**. 19(1): 73-82.
- Barber, J. M. 1991. Key considerations in emergency and trauma unit design. **Critical Care Nursing Quality**. 14(1): 71-82.
- Besserman, E. 1999. Critical care administration. **American Journal of Critical Care**. 8(3): 1-10.
- Bowen-Nocar, B., and Ford, C. 1995. Professional practice and role diversity: A team concept for patient transportation system. **Critical Care Nurse Quality**. 18(3): 14-20.
- Brilli, R. J., et.al. 2001. Critical care delivery in the intensive care unit: Definition clinical roles and the best practice model. **Critical Care Medicine**. 29(10): 2007-2016.
- Broerse, L. J., and Miranda, D. R. 1999. **Management of the critical care department**. New York: Oxford university press.

- Buckley, J. 1995. Evolution of peer review: Enhancing communication through team review. **Critical Care Nurse Quality**. 18(3): 48-55.
- Buisson-Brun, C. 1992. Nosocomial infection, In J. Tinker; and W. M. Zapol (eds.), **Care of the critical ill patient**, pp. 465-472. London: Springer-Verlag.
- Carlson, G. C.; Fein, I. A.; and Chalfin, D. 1991. Administration of the intensive care unit, in J. W. Hoyt; A.S. Tonnesen; S. J. Allen; and S. Peter (eds.), **Critical Care Practice**, pp. 517-525. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Chaboyer, W; Dunn, S. V.; and Najman, J. 2000. Developing specialty knowledge: The case of Australian critical care nursing. **Intensive and Critical Care Nursing**. 16: 13-17.
- Chulay, M. 2000. Clinician involvement in critical care research. **Critical Care Nursing Clinics of North America**. 13(1): 53-61.
- Cipriano, P. F.; and Hardy, G. R. 1990. Role and relationship, In J. G. Spicer; and M. Robinson (eds.), **Management the environment in critical care nursing**, pp. 140-155. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Civetta, J. M., Taylor, R. W., and Kirby, R. R. 1992. **Critical care**. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Clemmer, T. P.; and Orme, J. F. 1992. Physical plan and technology, In J. B. Hall; G. A. Schmidt; and L. D. H. Wood (eds.), **Principles of critical care**, pp. 493-499. New York: McGraw-Hill.
- Coombs, M. 2003. Power and conflict in intensive care clinical decision making. **Intensive and Critical Care Nursing**. (19): 125-135.
- Coyle, M. A. 2001. Transfer anxiety: Preparing to leave intensive care. **Intensive and Critical Care Nursing**. 17: 138-143.
- Culter, L. R. 2002. From ward-based critical care to education curriculum 1: A literature review. **Intensive and Critical Care Nursing**. 18: 162-170.
- Davis, A. 1997. Work Redesign in the intensive care unit setting. **Critical Care Nurse Quality**. 20(2): 28-33.
- Davison, L. A.; and Spincer, J. G. 1990. Integrating materiel support system, In J. G. Spicer; and M. Robinson (eds.), **Management the environment in critical care nursing**, pp. 82-92. Baltimore: Williams & Wilkins.

- Debold, V. P. 1997. Managerial decision making in critical care areas. **Critical Care Nursing Clinics of North America**. 9(1): 35-44.
- Dichter, J. R. 2003. Teamwork and hospital medicine a vision for the future. **Critical Care Nurse**. 23(3): 8-11.
- Droppert, B. M. 1992. **Critical care nursing**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Endacott, R. 1996. Staffing intensive care unit: A consideration of contemporary issues. **Intensive and Critical Care Nursing**. 12: 193-199.
- Endacott, R. 1999. Roles of the allocated nurse and shift leader in the intensive care unit : Findings of an ethnographic study. **Intensive and Critical Care Nursing**. 15: 10-18.
- Erikson, L. R., et al. 1992. A Registered nurse-licensed vocational nurse partnership model for critical care nursing. **The Journal of Nursing Administration**. 22: 28-37.
- Fein, A.; and Spanier, A. H. 1991. Organization and management of critical care unit, In J. M. Rippe; R. S. Alpert; and M. P. Fink (eds.), **Intensive Medicine**, pp. 1970-1976. Boston.
- Fein, I. A., and Fein, S. L. 2000. **Critical care**. London: W.B. Saunders.
- Flaherty, J. P., and Chou, T., and Arnow, P. M. 1992. **Infection surveillance and control in the ICU**. New York: McGraw-Hill.
- Gawlinski, A., and Kern, L. S. 1994. **Clinical nurse specialist role in critical care**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Galley, J. 2001. Guide lines for nurse staffing in intensive care: A consultation document. **Intensive and Critical Care Nursing**. 17: 254-262.
- Geehan, D. M., and Pemberton L. B. 1997. Management of wounds and wound infection in the intensive care unit. **Critical Care Nursing Quality**. 20(3): 69-78.
- Gregory, M. M. 1993. On humanizing the critical care environment. **Critical Care Nurse Quality**. 16(3): 1-16.
- Grenvik, A., Ayres, S. M., Holbrook, P. R., and Shoemaker, W. C. 2000. **Text book of critical care**. Philadelphia: W.B. Saunders.

- Gipe, B. 2001. ICU Administration, In J. E. Parrillo; and R. P. Dellinger (eds.), **Critical care medicine principle of diagnosis and management in the adult**, pp. 1540-1570. St Louis: Mosby.
- Good, V. S., and Schulman, C. S. 2000. Staff development. **Critical Care Nurse**. 20(3): 75-78.
- Goran, S. F. 2001. Mentership as a teaching strategy. **Critical Care Nursing Clinics of North America**. 13(1): 119-129.
- Guido, G. W. 1996. **Critical care nursing**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Gullahorn, G. M. 1997. Intrahospital transport, In J. M. Civetta; R. W. Taylor; and R. R. Kirby(eds.), **Critical Care**, pp. 787-800. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Hall, J. B., Schmidt, G A., and Wood, L. D. H. 1992. **Principles of critical care**. New York: McGraw-Hill.
- Hamilton, D. 2003. **Design for critical care facilities**. [Online]. Available from: http://www.muhc.mcgill.ca/healing/english/Speakers/hamilton_p1.html
- Harrell, M. F. 1991. Designing critical care unit: An overview. **Critical Care Nursing Quality**.14(1): 71- 82.
- Harrel, M. F. 1991. Headwall considerations of critical care unit designs. **Critical Care Nursing Quality**. 14(1): 50-53.
- Harvey, M. A.; Fujii, T.; and Carlson, R. W. 2000. Building bedside collaboration practice, In A. Grenvik; S. M. Holbrook; and W. C. Shoemaker, **Critical care**, pp. 2015-2021. London: W.B. Saunders.
- Hewitt-Taylor, J. 1998. The education of registered nurses of practice in pediatric intensive care unit in Australia and New Zealand. **Intensive and Critical Care Nursing**. (3): 78-81.
- Holloway, N. M. 1993. **Nursing the critically ill adult**. California: Addison Wesley.
- Humpherys, H., Willatts, S. M., and Vincent, J. L. 2000. **Intensive care infection a practical guide to diagnosis and management in adult patient**. London: W.B. Saunders.
- Johantgen, M. A. 2001. Orientation to the critical care unit. **Critical Care Nursing Clinics of North America**. 13(1): 131-136.

- Jones, T. L. 2001. Two successful models for preparing competent critical care nurses. **Critical Care Nursing Clinics of North America**. 13(1): 35-45.
- Kelley, J. G. 1998. **Staff stress in critical care unit**. Australian Health Review.
- Kleinpell, R. M. 2002. Collaborative practice in advanced practice nursing in acute care. **Critical Care Nursing Clinics of North America**. 14: 307-313.
- Koch, R. M. 1991. Design consideration for electrical power, lighting, and auxiliary system in critical care areas of hospitals. **Critical Care Nursing Quality**. 14(1): 54-59.
- Kristina Hyrkas. 2002. **Clinical supervision and quality care**. [Online]. Available from <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5351-4.pdf>.
- Lam, B. 2001. **Infection control in the NICU**. [Online]. Available from :<http://www.edc.gov/ncidod/hip/ssi/ssi.pdf>.
- Lantz, I., and Severinsson, E. 2001. The influence of focus group-oriented supervision on intensive care nurses' reflection on family members' needs. **Intensive and Critical Care Nursing**. 17: 128-137.
- Lazear, S. E. 1992. **Critical care nursing**. Philadelphia: W.B. Saunders company.
- Marion, C. D. et al. 1995. Focus on autonomy: Supporting an innovative, empowered staff. **Critical Care Nursing Quality**. 18(3): 21-27.
- Mark, B. A., and Hagenmueller, A. C. 1994. Technological and environmental characteristics of intensive care unit. **Journal of Nursing Administration**. 24(45): 65-71.
- Mckenney, M. G., and Norwood, S. 1997. The prevalence and importance of nosocomial infection in intensive care unit , In J. M. Civetta; R. W. Taylor; and R. R. Kirby (eds.), **Critical care**, pp. 1573-1584. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Mckinney, A. A., and Deeny, P. 2002. Leaving the intensive care unit: A phenomenological study of the patients' experience. **Intensive and Critical Care Nursing**. 18: 320-331.
- Miranda, D. K., and Jegers, M. 1999. **Resource management in the intensive care unit**. New York: Oxford University Press.

- Mitchell, P. H. 1992. Critical care nursing management, In J. Tinker; and W. M. Zapol (eds.), **Care of the critical ill patient**, pp. 473-477. New York: McGraw-Hill.
- Moore, K. 1993. Critical care unit design: A collaborative approach. **Critical Care Nurse Quality**. 16(3): 15-26.
- Morion, C. D., Matthew, J. L., Kirkpatrick, C., and Strcifel, J. G. 1995. Focus on autonomy: Supporting an innovative, empowerment staff. **Critical Care Nurse Quality**. 18(3): 21-27.
- Murtha, M. F., and Goldberg, L. R. 1992. **Joining the team**. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Nadler, L. 1970. **Developing human resource**. Houston: Gulf.
- Nemeth, L. 1999. Leadership for coordination care: Role of a project manager. **Critical Care Nurse Quality**. 21(4): 50-58.
- Nitta, D. E.; and Hickey, G. 1990. Physical plant design equipment procurement, In J. G. Spicer; and M. Robinson (eds.), **Management the environment in critical care nursing**, pp. 106-119. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Nose worthy, T. W., and Jacobs, P. 1992. **Economic issues in critical care**: New York: McGraw-Hill.
- Nussbaum, G., Gillig, J., and Whiteley, S. 1979. **Education the critical care nurse: A current approach**. Toronto: C.V. Mosby.
- Oh, T. E. 1999. Management of the critical care department, In A. R. Webb; M. J. Shapiro; M. Singer; and P. M. Suter (eds.), **Oxford textbook of critical care**, pp. 1007-1013. New York: Oxford University Press.
- Parent, P. C. 1992. Infection control: Management strategies for adult patients in the critical care environment. **Critical Care Nursing Quality**. 15(3): 1-9.
- Park, G. R., and Bard, S. J. Y. 1999. **Management of the critical care department**. New York: Oxford University Press.
- Parrillo, J. E., and Dellinger, R. P. 2001. **Critical care medicine principle of diagnosis and management in the adult**. St Louis: Mosby.
- Pearl, R. G.; and Hackel, A. 1991. Transport, In J. W. Hoyt; A.S. Tonnesen; S. J. Allen; and S. Peter (eds.), **Critical care practice**, pp. 536-540. Philadelphia: W.B. Saunders.

- Post, B. A.; and Kreutzer-Baraglia, L. 1990. Infection control, In J. G. Spicer; and M. Robinson (eds.), **Managing the environment in critical care nursing**. pp. 42-51. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Price, A. M. and Chalker, M. 2000. Our journey with clinical supervision in an intensive care unit. **Intensive and Critical Care Nursing**. 16: 51-55.
- Pristas, L. R., and Rausch, T. 1997. Transport considerations for the critical ill child. **Critical Care Nurse Quality**. 20 (1): 72-80.
- Ralph, D. D.; and Gleason, D. H. 1992. Management of the intensive care unit, In J. Tinker; and W. M. Zapol (eds.), **Care of the critical ill patient**, pp. 465-472. New York: McGraw-Hill.
- Reynolds, S., and Coom, M. 2001. New roles, new team crossing the frontiers. **Intensive and Critical Care Nursing**. 17: 187-195.
- Ridley, S. A.; and Ledingham, I. M. 1992. Transporting the critically ill, In J. B. Hall; G. A. Schmidt; and L. D. H. Wood (eds.), **Care of the Critical ill patient**, pp. 817- 828. London: Springer-Verlag.
- Rifkin, M. 1992. **Quality assesment and improvement in the ICU: Its influence on bedside practice**. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Rippe, J. M., Irwin, R. S., Alpert, J. S., and Fink, M. P. 1991. **Intensive medicine**. Boston.
- Robson, W. P. 2002. An evaluation of the evidence base related to critical care outreach team-2 year on from comprehensive critical care. **Intensive and Critical Care Nursing**. 18: 211-218.
- Rose, M. D., and Reynolds, B M. 1995. How to make professional practice models work. **Critical Care Nurse Quality**. 18(3): 1-6.
- Saarmann, L. 1993. Transfer out of critical care: Freedom or fear?. **Critical Care Nurse Quality**. 16(1): 78-85.
- Saliba, V. et al. 1997. **Clinical supervision: A critical review**. [Online]. Available from: <http://www.geocities.com/hotsprings/spa/4773/spcrrw.html>.
- Sibbald, W. J., and Morgan, B. 1999. **The role of intensive care unit policies**. New York: Oxford University Press.

- Sleeman, D.; Hudson-Civetta, J. A.; and Civetta, J. M. 1997. Collaboration care: physician and nursing interactions, In J. M. Civetta; R. W. Taylor; and R. R. Kirby (eds.), **Critical care**, pp. 35-47. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Spincer, J. G., and Robinson, M. 1990. **Managing the environment in critical care nursing**. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Taylor and Betty. 1979. **The critical care nurse and continuing education**. Toronto: C.V.
- Timmins, F. 2002. Critical care nursing in the 21st century. **Intensive and Critical Care Nursing**. 18: 118-127.
- Trinkl, J. 1979. **Administration of critical care units-an essay on management**. Toronto: C.V.
- Trost, K. 2002. **ICU survival guide**. [Online]. Available from :<http://www.pvmc.org/Service/ICU-content.html>.
- Vazques, M. Lazear. S. E., and Larson, E. L. 1992. **Critical care nursing**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Vuori, T., and Hall, M. J. 1997. **Unit management challenges in the enwebbed age..** [Online]. Available from :<http://www.ascilite.org.au/conference/perth97/Paper/Vuori/Vuori.html>.
- Walker. 2001. Comprehensive critical care education is critical to success. **Intensive and Critical Care Nursing**. 17: 237-241.
- Ward, M. J. and Price, S. A. 1990. **Issues in nursing administration selected readings**. St. Louis: Mosby Year Book.
- Webb, A. R., Shapiro, M. J., Singer, M. and Suter, P. M. 1999. **Oxford textbook of critical care**. New York: Oxford University Press.
- Winter, B. 2001. Working in collaboration with patients and relatives. **Intensive and Critical Care Nursing**. 17: 261-267.
- Wojner, A. W., Rauch, P., and Mokracek, M. 1997. Collaboration ventures in outcome management: Roles and responsibilities in a service Line Model. **Critical Care Nurse Quality**. 19(4): 25-41.
- Yanko, J. R.; Hardt, M., and Bradstock, J. 1995. The clinical nurse specialist role in shared government. **Critical Care Nursing Quality**. 18(3): 86-90.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
และผู้ให้สัมภาษณ์

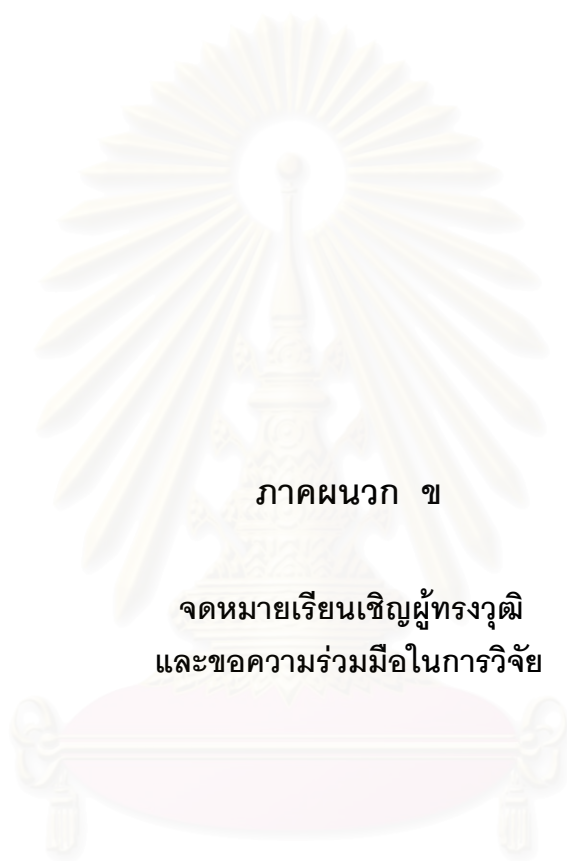
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

<p>รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>อาจารย์พยาบาลคณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>
<p>รองศาสตราจารย์ ดร. กุลยา ตันติผลาชีวะ</p>	<p>อาจารย์ประจำคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร</p>
<p>อาจารย์ ดร. สุวพร เข้มเฮง</p>	<p>อาจารย์ประจำแผนกวัดผล และ ประเมินผล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร</p>
<p>อาจารย์ ดร. วาชนีย์ บุญธิมา</p>	<p>อาจารย์ประจำสำนักทดสอบทาง การศึกษา และจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร</p>
<p>นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน</p>	<p>ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์</p>
<p>นางสาวจงจิตต์ คณากุล</p>	<p>รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านบริการ โรงพยาบาลศิริราช</p>

รายนามผู้ให้สัมภาษณ์

นางจิตตรา	หยุดทองอินทร์	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี
นางพัทยา	ปิ่นสุขสวัสดิ์	หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาล รามธิบดี
นางสาวเกลิยวพันธ์	ชินเมธาพิทักษ์	หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเชียงใหม่ ประชานุเคราะห์
นางสาวจิรภา	หงษ์ตระกูล	หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลนพรัตน์ ราชธานี
นางกรรณิการ์	อำพันธ์	หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี
นางสาวศศิธร	ภักดีประยูร	พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรง พยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
นางเนาวรัตน์	ทรัพย์ะโตษก	หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลหาดใหญ่
นางสาวอำนวยการ	รัตนมณี	พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาล หาดใหญ่
นางรุ่งฤดี	มุสิสุทธิ์	หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลยะลา
นางสาวศศิธร	ช่วยสถิตย์	พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาล ยะลา



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงวุฒิ
และขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/๒๕๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒ กุมภาพันธ์ 2547

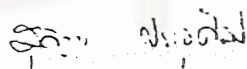
เรื่อง ขอบความอนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เนื่องด้วย นางสาวชลธิรา กองจريت นิลิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหาร การพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ และอาจารย์ ดร.สุพร เข้มเฮง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิต สร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกกีญา ประจตุลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ และอาจารย์ ดร.สุพร เข้มเฮง

งานบริการการศึกษา

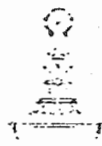
โทร. 02-2189825 โทรสาร. 02-2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 02-2189814

ชื่อนิสิต

นางสาวชลธิรา กองจريت โทร. 01-6592426



ที่ ศธ 0512.11/ ๖๗๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

16 กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

เนื่องด้วย นางสาวชลธิรา กองจريت นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหาร การพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยธรรมากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ การวิจัย โดยใช้เครื่องมือการวิจัยซึ่งเป็นแบบสอบถามตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วย วิกฤต จากพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 5 คน และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการซึ่งมี ประสบการณ์ทำงาน 5 ปีขึ้นไป จำนวน 25 คน ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตทุกแผนก ของโรงพยาบาล ราชวิถี ทั้งนี้ นิสิตจะประสานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวชลธิรา กองจريت ดำเนินการทดลองใช้ เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับ ความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุกสิลา)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยธรรมากร โทร. 02-2189814

ชื่อนิสิต

นางสาวชลธิรา กองจريت โทร. 01-6592426



ที่ ศธ 0512.11/ 274

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

/6 กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เนื่องด้วย นางสาวชลธิรา กองจريت นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหาร การพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสฤติชนานุกร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัย โดยใช้แบบสอบถามตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต จากพยาบาล ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการซึ่งมีประสบการณ์ทำงาน 5 ปีขึ้นไป ซึ่งปฏิบัติ งานในหอผู้ป่วยวิกฤตทุกแผนกในโรงพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวชลธิรา กองจريت ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

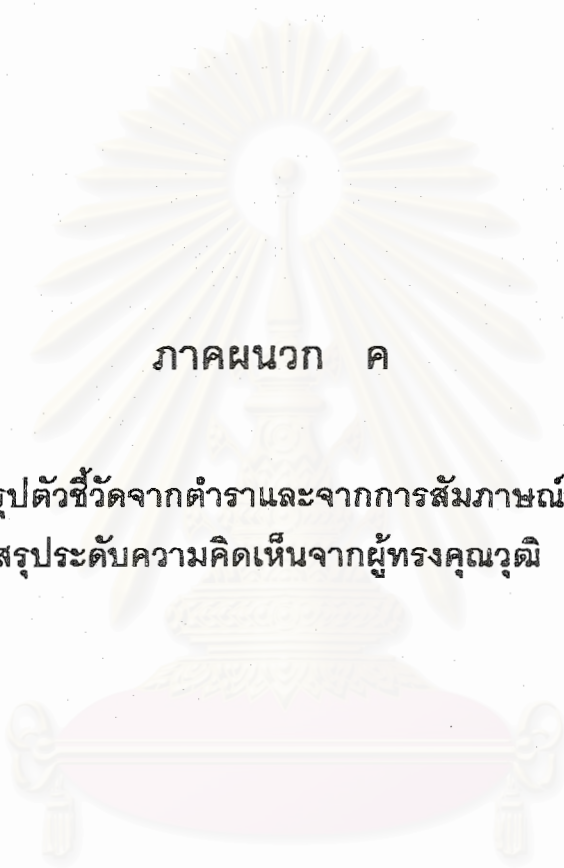
โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสฤติชนานุกร โทร. 02-2189814

ชื่อนิสิต

นางสาวชลธิรา กองจريت โทร. 01-6592426



ภาคผนวก ค

สรุปตัวชี้วัดจากตำราและจากการสัมภาษณ์
สรุประดับความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้จากการวิเคราะห์จาก
ตำรา และการสัมภาษณ์

จากเอกสารและตำรา	จากการสัมภาษณ์	สรุปตัวชี้วัด
<p>1. การพัฒนาบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต - มีการประชุมนิเทศสำหรับพยาบาลจบใหม่ - นำความรู้และวิทยาการที่ทันสมัยมาใช้ในหน่วยงาน - ประเมินความต้องการการฝึกอบรม - สนับสนุนการศึกษาเพิ่มเติม - สนับสนุนด้านจริยธรรมในการให้บริการ 	<p>1. การพัฒนาบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมให้กับบุคลากรในด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทั้งในด้านความรู้และทักษะ - จัดประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยวิกฤตทุกเดือน - นำความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้จากการอบรม มาเผยแพร่ในหน่วยงาน - สนับสนุนให้ได้รับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น - มีระบบพยาบาลที่เลี้ยงเพื่อกอยให้คำแนะนำและติดตามงาน - ประเมินความต้องการในการฝึกอบรม - จัดวิทยากรที่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมาบรรยายในหน่วยงาน - กระตุ้นและปลูกฝังด้านจริยธรรมให้บุคลากรทุกระดับ 	<p>1. การพัฒนาบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดโครงการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง - จัดการประชุมนิเทศเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต - จัดระบบพยาบาลที่เลี้ยง - สนับสนุนการนำวิทยาการใหม่ ๆ มาเผยแพร่ - ประเมินความต้องการในการฝึกอบรม - สนับสนุนให้ศึกษาเพิ่มเติม - จัดกิจกรรมพัฒนาด้านจริยธรรมแก่บุคลากร

จากเอกสารและตำรา	จากการสัมภาษณ์	สรุปตัวชี้วัด
<p>2. ทีมสหสาขา</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีพยาบาลเป็นผู้ประสานงานในทีมสหสาขา - แพทย์และพยาบาลมีการประชุมปรึกษาร่วมกัน - มีระบบการสื่อสารและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ - มีระบบที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีมสหสาขา 	<p>2. ทีมสหสาขา</p> <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์และพยาบาลมีการประชุมร่วมกัน - วางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกัน - มีการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย - จัดระบบการ consult ที่ดี - มีการ conference ร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาลในแต่ละวัน - มีการสื่อสารและการประสานงานที่เป็นระบบ 	<p>2. ทีมสหสาขา</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดพยาบาลประสานงานภายในทีมสหสาขา - จัดการประชุมร่วมกัน - กำหนดแนวทางการสื่อสารและประสานงานร่วมกับแพทย์ - จัดระบบที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีมสหสาขา
<p>3. การควบคุมการติดเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้แก่บุคลากรในการควบคุมการติดเชื้อ - มีบุคลากรและอุปกรณ์เพียงพอในการปฏิบัติงาน - แยกผู้ป่วยและของใช้ที่มีการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด - ศึกษาและติดตามความก้าวหน้าในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ - มีการประสานงานกับหน่วยป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล - จัดทีมในการควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน - กำหนดเป้าหมายในการควบคุมการติดเชื้อ - ประเมินอัตราการติดเชื้อ 	<p>3. การควบคุมการติดเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีผู้นำในการควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน - มีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับเทคนิคหรือแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ - แยกของใช้และผู้ป่วยอย่างชัดเจน - ติดตามผลประเมินการติดเชื้อในหน่วยงาน 	<p>3. การควบคุมการติดเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมบรรยายความรู้ในการควบคุมการติดเชื้อ - จัดวัสดุอุปกรณ์และบุคลากรอย่างเพียงพอ - กำหนดมาตรฐานการจัดแยกผู้ป่วย - ศึกษาและติดตามความก้าวหน้าในการควบคุมการติดเชื้อ - ประสานงานกับหน่วยควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล - จัดคณะกรรมการในการควบคุมการติดเชื้อ

จากเอกสารและตำรา	จากการสัมภาษณ์	สรุปตัวชี้วัด
<p>4. การบริหารพัสดุและพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ อุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ กับบุคลากร - วางแผนการใช้และการสำรองวัสดุอุปกรณ์ - มีการตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ - สำรองความต้องการการใช้ อุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ - จัดพื้นที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วย ได้อย่างทั่วถึง - จัดเตียงผู้ป่วยห่างกัน 1.5 – 2 เมตร - แยกห้องเป็นสัดส่วนตามลักษณะการใช้งาน - จัดที่พักรักษาพยาบาลไว้ใน บริเวณที่ติดต่อกับสะดวก 	<p>4. การบริหารพัสดุและพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ในการใช้และการบำรุงรักษาอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ - มีการสำรองวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เช่น มีหน่วย เครื่องมือแพทย์ - มีการวางแผนการซื้อ อุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ - เครื่องมือมีเพียงพอ พร้อมใช้ - พยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดซื้อจัดหา - จัดพื้นที่ที่สะดวกต่อการปฏิบัติงาน - จัดบริเวณเตียงผู้ป่วยห่างกันประมาณ 2 เมตร - แยกห้องเก็บของให้เป็นสัดส่วน 	<p>4. การบริหารพัสดุและพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดการพัฒนาความรู้ในการใช้และการบำรุงรักษา อุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ - วางแผนการใช้และการสำรองวัสดุอุปกรณ์ - มอบหมายให้มีการตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์ - ประเมินความต้องการการใช้ อุปกรณ์ - จัดพื้นที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วย ได้อย่างรวดเร็ว - จัดบริเวณเตียงผู้ป่วยห่างกันประมาณ 1.5 – 2 เมตร - จัดการแยกห้องให้เป็นสัดส่วนตามการใช้งาน - จัดที่พักรักษาพยาบาลไว้ใน บริเวณที่ติดต่อกับสะดวก

จากเอกสารและตำรา	จากการสัมภาษณ์	สรุปตัวชี้วัด
<p>5. การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรมีความรู้และทักษะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต - มีพยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในการเคลื่อนย้าย - มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ชัดเจน - ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนการเคลื่อนย้าย - มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเคลื่อนย้ายไว้ประจำในหน่วยงาน - กำหนดแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน - ประเมินอาการผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้าย - ประเมินความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 	<p>5. การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีแนวทางหรือมาตรฐานในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย - อุปกรณ์ที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายมีความพร้อมและใช้งานได้ทันที 	<p>5. การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย - กำหนดพยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตลอดการเคลื่อนย้าย - กำหนดระบบการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย - มอบหมายให้มีการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนการเคลื่อนย้าย - จัดให้มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเคลื่อนย้ายไว้ประจำในหอผู้ป่วย - กำหนดแผนการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขณะทำการเคลื่อนย้าย - กำหนดระบบบันทึกเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย - กำหนดแนวทางประเมินความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

จากเอกสารและตำรา	จากการสัมภาษณ์	สรุปตัวชี้วัด
<p>6. การจัดระบบงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์วิสัยและพันธกิจของหน่วยงาน - วางแผนการบริหารงาน - กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร - ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในงาน - การประสานงานมีความชัดเจน - ดำเนินถึงสภาพแวดล้อม - มาตรการกำลังเพียงพอเหมาะสม 	<p>6. การจัดระบบงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดระบบงานและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน - ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น - การประสานงานมีประสิทธิภาพ - จัดอัตรากำลังตามลักษณะผู้ป่วย - มีระบบการเสริมบุคลากรเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน - มีการวางแผนรับหรือโอนย้ายบุคลากร 	<p>6. การจัดระบบงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน - วางแผนบริหารงาน - กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน - มอบหมายให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบงาน - จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน - จัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน

จากเอกสารและตำรา	จากการสัมภาษณ์	สรุปตัวชี้วัด
<p>7. การนิเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> - นิเทศตามความรู้ของบุคลากร - นิเทศโดยใช้ข้อมูลที่ทันสมัย - ผู้นิเทศมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต - เน้นการให้ความรู้เป็นรายบุคคล - มีการเยี่ยมชมตรวจและประเมินผลงาน - วางแผนก่อนการนิเทศ - มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของบุคลากร - การเสริมสร้างพลังอำนาจ 	<p>7. การนิเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สอนและให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล - สามารถเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือในการปฏิบัติงานได้ดี - ชมเชยหรือให้รางวัลแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานดีและตั้งใจทำงาน - เยี่ยมตรวจและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง - มอบหมายงานตามระดับความสามารถและประสบการณ์ - ให้กำลังใจและส่งเสริมบุคลากรที่มีความสามารถ 	<p>7. การนิเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> - นิเทศตามระดับความรู้ความสามารถของบุคลากร - สอนและให้คำแนะนำโดยใช้ข้อมูลที่ทันสมัย - จัดพยาบาลที่มีประสบการณ์และความรู้เป็นผู้นิเทศ - มุ่งปรับปรุงการทำงานโดยพัฒนาบุคลากรเป็นรายบุคคล - จัดระบบการเยี่ยมชมตรวจและประเมินผลการปฏิบัติงาน - วางแผนการนิเทศก่อนทำการนิเทศ - การเสริมสร้างพลังอำนาจ

สรุปความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การจัดระบบงาน																								
ข้อ	คนที่ 1 อ.พวงเพ็ญ				คนที่ 2 อ.กุลยา				คนที่ 3 คุณเพ็ญจันทร์				คนที่ 4 อ.ราชันย์				คนที่ 5 อ.สุวพร				คนที่ 6 คุณจงจิตต์			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1			/			/				/			/			/					/			
2			/			/				/			/			/					/			
3			/			/				/			/			/					/			
4			/			/				/			/			/					/			
5			/			/				/			/			/					/			
6			/			/				/			/			/					/			
7			/			/				/			/			/					/			

การหาค่า CVI = 6/7

1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การบริหารทีมสหสาขา																											
ข้อ	คนที่ 1 อ.พวงเพ็ญ				คนที่ 2 อ.กุลยา				คนที่ 3 คุณเพ็ญจันทร์				คนที่ 4 อ.ราชนัย				คนที่ 5 อ.สุวพร				คนที่ 6 คุณจงจิตต์						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1		/					/				/			/			/			/			/			/	
2				/			/				/			/			/			/			/			/	
3				/			/				/			/			/			/			/			/	
4				/			/				/			/			/			/			/			/	

การหาค่า CVI = $\frac{3}{4}$
0.8

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การบริหารพัสดุและพื้นที่																								
ข้อ	คนที่ 1 อ.พวงเพ็ญ				คนที่ 2 อ.กุลยา				คนที่ 3 คุณเพ็ญจันทร์				คนที่ 4 อ.ราชันย์				คนที่ 5 อ.สุวพร				คนที่ 6 คุณจงจิตต์			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1				/				/				/				/				/				/
2				/				/				/				/				/				/
3				/			/				/				/				/				/	
4				/			/				/				/				/				/	
5				/			/				/				/				/				/	
6				/			/				/				/				/				/	
7				/			/				/				/				/				/	
8				/			/				/				/				/				/	

การหาค่า CVI = 7/8

0.9

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การพัฒนามูลฐานการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

ข้อ	คนที่ 1 อ.พวงเพ็ญ				คนที่ 2 อ.กุลชา				คนที่ 3 คุณเพ็ญจันทร์				คนที่ 4 อ.ราชันย์				คนที่ 5 อ.สุวพร				คนที่ 6 คุณจงจิตต์			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	1				/				/				/				/				/			
2				/				/				/				/				/				/
3				/				/				/				/				/				/
4				/				/				/				/				/				/
5				/				/				/				/				/				/
6				/				/				/				/				/				/
7				/				/				/				/				/				/

การหาค่า CVI = 7/7

1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การนิเทศ																														
ข้อ	คนที่ 1 อ.พวงเพ็ญ				คนที่ 2 อ.กุลยา				คนที่ 3 คุณเพ็ญจันทร์				คนที่ 4 อ.ราชันย์				คนที่ 5 อ.สุวพร				คนที่ 6 คุณจงจิตต์									
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4						
1				/				/				/				/				/				/				/		
2				/			/				/				/				/				/				/			/
3				/			/				/				/				/				/				/			/
4				/			/				/				/				/				/				/			/
5				/			/				/				/				/				/				/			/
6				/			/				/				/				/				/				/			/
7				/			/				/				/				/				/				/			/
8			/				/				/				/				/				/				/			/

การหาค่า CVI = 8/8

1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต																								
ข้อ	คนที่ 1 อ.พวงเพ็ญ				คนที่ 2 อ.กุลยา				คนที่ 3 คุณเพ็ญจันทร์				คนที่ 4 อ.ราชันย์				คนที่ 5 อ.สุวพร				คนที่ 6 คุณจงจิตต์			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1			/				/				/				/				/				/	
2				/			/				/				/				/				/	
3			/			/				/				/				/					/	
4			/			/				/				/				/					/	
5			/			/				/				/				/					/	
6			/			/				/				/				/					/	
7			/			/				/				/				/					/	
8			/			/				/				/				/					/	

การหาค่า CVI = 8/8

1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การควบคุมการติดเชื้อ																												
ข้อ	คนที่ 1 อ.พวงเพ็ญ				คนที่ 2 อ.กุลยา				คนที่ 3 คุณหญิงจันทร์				คนที่ 4 อ.ราชันย์				คนที่ 5 อ.สุวพร				คนที่ 6 คุณจงจิตต์							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1				/				/				/				/				/				/				/
2				/				/				/				/				/				/				/
3				/				/				/				/				/				/				/
4				/		/				/			/			/				/				/				/
5				/				/				/				/		/					/				/	
6				/				/				/				/		/					/				/	
7				/				/				/				/		/					/				/	
8				/				/				/				/		/					/				/	

การหาค่า CVI = 8/8

1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างแบบสอบถาม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเลขที่

**แบบสอบถามตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาล
หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์**

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวชลธิรา กองจวิต นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง “ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์” เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามดังกล่าว และขอความกรุณาท่านช่วยตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อนำข้อมูลการวิจัยไปใช้ได้อย่างสมบูรณ์และขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะไม่ได้มีการเปิดเผยหรือมีผลเสียต่อท่านแต่ประการใด คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาการบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตให้เกิดคุณภาพ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางสาวชลธิรา กองจวิต

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ซึ่งผลการวิจัยนี้มีคุณค่าต่อการนำไปเป็นข้อมูลช่วยในการพัฒนาการบริหารหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อให้เกิดคุณภาพต่อไป

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการใช้งานของท่านแต่ประการใด และผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังนั้นจึงขอความร่วมมือจากท่าน โปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด อันจะเป็นประโยชน์สำหรับการวิเคราะห์ที่ได้จริง

3. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาล

หอผู้ป่วยวิกฤต

4. ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ที่ได้จริง เมื่อได้รับการตอบ

คำถาม ครบทุกข้อ

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของท่าน

กรุณาพับแบบสอบถามเป็นสองส่วนแล้วเย็บติดด้วยที่เย็บติดกระดาษ เพื่อป้องกันข้อมูลของท่านถูกเปิดเผย ก่อนรวบรวมส่งกลับคืนผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามค่ะ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ซึ่งผลการวิจัยนี้มีคุณค่าต่อการนำไปเป็นข้อมูลช่วยในการพัฒนาการบริหารหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อให้เกิดคุณภาพต่อไป
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของท่านแต่ประการใด และผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังนั้นจึงขอความร่วมมือจากท่าน **โปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด** อันจะเป็นประโยชน์สำหรับใช้ในการวิเคราะห์ที่ได้จริง
3. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต
4. ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ที่ได้จริง เมื่อได้รับการตอบคำถาม **ครบทุกข้อ**

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของท่าน

กรุณาพับแบบสอบถามเป็นสองส่วนแล้วเย็บติดด้วยที่เย็บติดกระดาษ เพื่อป้องกันข้อมูลของท่านถูกเปิดเผย ก่อนรวบรวมส่งกลับคืนผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามค่ะ

กรุณาอ่านข้อความนี้ก่อนทำแบบสอบถามค่ะ

แบบสอบถามชุดนี้เป็นการศึกษาถึงตัวชี้วัดที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ โดยให้ท่านแสดงความคิดเห็น ตามทัศนคติของท่าน ว่ารายการในแต่ละข้อคำถามเป็นรายการที่มีความสำคัญหรือความจำเป็นมากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, น้อยที่สุด ที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต (มิใช่เป็นการมองว่ากลุ่มงานการพยาบาลของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร) ซึ่งในการตอบคำถามนั้นถือเกณฑ์ ดังนี้

- 5 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่า มีความสำคัญหรือจำเป็นมากที่สุด ในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต
- 4 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่า มีความสำคัญหรือจำเป็นมาก ในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต
- 3 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่า มีความสำคัญหรือจำเป็นปานกลาง ในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต
- 2 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่า มีความสำคัญหรือจำเป็นน้อย ในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต
- 1 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่า มีความสำคัญหรือจำเป็นน้อยที่สุด ในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต

แบบสอบถามตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย
ด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงพยาบาล
ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต
โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 50 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบวัดข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความหรือเติมข้อความ
ลงในช่องว่างที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. ระดับการศึกษาของท่าน
 - () ปริญญาเอก
 - () ปริญญาโท
 - () ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
 - () อนุปริญญา
 - () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. ประเภทของหอผู้ป่วยวิกฤตที่ท่านปฏิบัติงาน
- () หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม
 - () หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม
 - () หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ
 - () หอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและทารกแรกเกิด
 - () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. ตำแหน่งงานของท่านในปัจจุบัน
- () หัวหน้าหอผู้ป่วย
 - () พยาบาลระดับปฏิบัติการ
6. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต.....ปี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2

แบบสอบถามตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามทัศนคติของท่านว่ารายการในแต่ละข้อคำถามเป็นรายการที่มีความสำคัญหรือความจำเป็นเพียงใดที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต (มีใช่ เป็นการมองถึงสภาพหรือลักษณะที่ปรากฏอยู่ภายในหอผู้ป่วยวิกฤตของท่านว่าเป็นอย่างไร) โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

- 5 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่า มีความสำคัญหรือจำเป็นมากที่สุด ในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต
- 4 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่า มีความสำคัญหรือจำเป็นมาก ในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต
- 3 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่า มีความสำคัญหรือจำเป็นปานกลาง ในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต
- 2 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่า มีความสำคัญหรือจำเป็นน้อย ในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต
- 1 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่า มีความสำคัญหรือจำเป็นน้อยที่สุด ในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

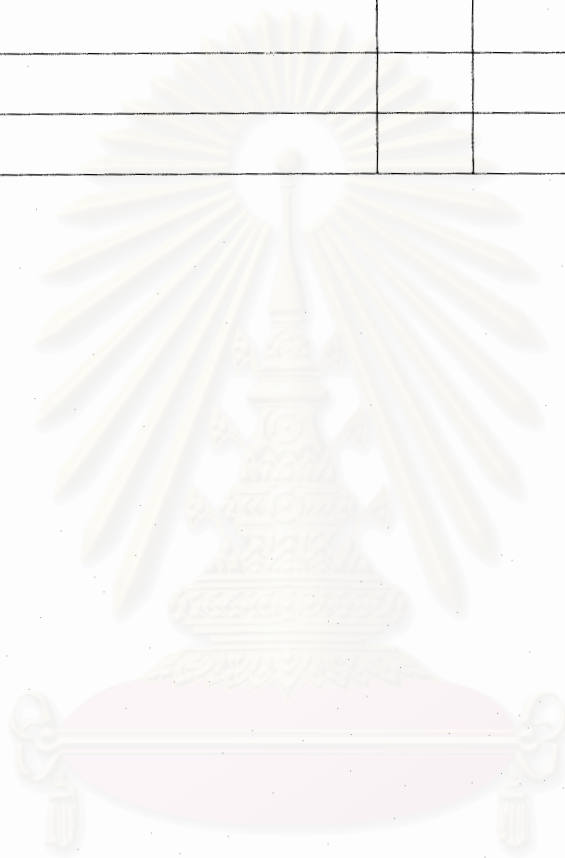
ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง สิ่งที่ใช้บ่งชี้กำกับ แนวทางปฏิบัติสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ตามความรู้ และประสบการณ์ ของพยาบาลระดับวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ โดยคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่

- 1) การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
- 2) ทีมสหสาขา
- 3) การควบคุมการติดเชื้อ
- 4) การบริหารพัสดุและพื้นที่
- 5) การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- 6) การจัดระบบงาน
- 7) การนิเทศ

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต					
1. จัดโครงการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างต่อเนื่อง					
2. จัดการประชุมพิเศษเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตให้กับบุคลากรใหม่					
3....					
4....					
5...					
6...					
7...					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ทีมสหสาขา					
8. จัดพยาบาลในการประสานงานภายในทีมสหสาขา					
9. จัดการประชุมปรึกษาร่วมกับแพทย์เพื่อพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติงาน					
10....					
11....					



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การควบคุมการติดเชื้อ					
12. จัดกิจกรรมบรรยายเกี่ยวกับความรู้ในการควบคุมการติดเชื้อให้กับบุคลากร					
13. จัดบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ อย่างเพียงพอในการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมการติดเชื้อ					
14....					
15...					
16...					
17...					
18...					
19...					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การบริหารพัสดุและพื้นที่					
20. จัดการพัฒนาความรู้ในการใช้และบำรุงรักษา อุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์					
21. วางแผนการใช้และการสำรองวัสดุอุปกรณ์ให้ เพียงพอสำหรับผู้ป่วยทุกเตียง					
22...					
23...					
24...					
25...					
26...					
27...					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤต					
28. จัดการพัฒนาคความรู้และฝึกทักษะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤตให้กับบุคลากร					
29. กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตลอดการเคลื่อนย้าย					
30...					
31...					
32...					
33...					
34...					
35...					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การจัดระบบงาน					
36. วิเคราะห์วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน เพื่อ ปรับให้สอดคล้องกับนโยบายองค์กร					
37. วางแผนการบริหารงานในหอผู้ป่วยวิกฤต					
38...					
39...					
40...					
41...					
42...					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การนิเทศ					
43. นิเทศตามระดับความรู้ความสามารถของบุคลากร แต่ละคน					
44. สอนและให้คำแนะนำโดยใช้ข้อมูลที่ทันสมัย					
45...					
46...					
47...					
48...					
49...					
50...					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สูตรที่ใช้ในการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

ใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (ประคอง
กรรมสูตร, 2542)

$$\alpha = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum si^2}{St^2} \right)$$

α = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง

n = จำนวนข้อความ

si^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

St^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมในแบบประเมินทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตรดังนี้

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ \bar{X} คือ ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต

$\sum X$ คือ ผลรวมของคะแนนทั้ง n จำนวน

n คือ จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตรดังนี้

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S.D.	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$\sum x$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
$\sum x^2$	คือ	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง
n	คือ	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

2.3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ใช้สูตร ดังนี้

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy}	คือ	สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y
$\sum x$	คือ	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร x
$\sum y$	คือ	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร y
$\sum xy$	คือ	ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าตัวของตัวแปร x และ y
$\sum x^2$	คือ	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร x
$\sum y$	คือ	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร y
n	คือ	จำนวนข้อมูลหรือจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

ภาคผนวก ฉ

ผลการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0.964934
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	28859.74
	df	1225
	Sig.	0



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 29 ค่าไอแกน (Eigen value) จากการสกัดตัวประกอบ และการหมุนแกนของคุณภาพ

การบริหารการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ ในภาวะวิกฤตตัวประกอบ

Total Variance Explained									
Com- ponent	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumu- lative %	Total	% of Variance	Cumu- lative %	Total	% of Variance	Cumu- lative %
1	23.568	47.136	47.136	23.568	47.136	47.136	8.341	16.683	16.683
2	2.737	5.474	52.610	2.737	5.474	52.610	6.049	12.099	28.781
3	2.347	4.695	57.305	2.347	4.695	57.305	4.757	9.513	38.295
4	1.705	3.410	60.715	1.705	3.410	60.715	4.395	8.790	47.085
5	1.287	2.574	63.289	1.287	2.574	63.289	4.338	8.675	55.760
6	1.132	2.265	65.554	1.132	2.265	65.554	3.291	6.583	62.343
7	1.059	2.117	67.671	1.059	2.117	67.671	2.664	5.328	67.671
8	0.944	1.889	69.560						
9	0.836	1.671	71.231						
10	0.736	1.472	72.703						
11	0.729	1.457	74.160						
12	0.690	1.381	75.540						
13	0.668	1.335	76.875						
14	0.629	1.258	78.133						
15	0.592	1.183	79.316						
16	0.577	1.153	80.470						
17	0.538	1.076	81.545						
18	0.514	1.029	82.574						
19	0.497	0.994	83.569						
20	0.473	0.945	84.514						
21	0.466	0.932	85.446						
22	0.448	0.896	86.341						
23	0.436	0.871	87.212						
24	0.429	0.857	88.070						
25	0.403	0.806	88.875						
26	0.377	0.754	89.629						
27	0.362	0.723	90.352						

Total Variance Explained									
Com- ponent	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumu- lative %	Total	% of Variance	Cumu- lative %	Total	% of Variance	Cumu- lative %
28	0.338	0.676	91.029						
29	0.328	0.657	91.685						
30	0.315	0.629	92.315						
31	0.307	0.613	92.928						
32	0.303	0.605	93.533						
33	0.274	0.549	94.082						
34	0.269	0.538	94.621						
35	0.257	0.514	95.135						
36	0.244	0.488	95.623						
37	0.225	0.450	96.073						
38	0.215	0.429	96.502						
39	0.207	0.413	96.916						
40	0.194	0.389	97.304						
41	0.181	0.362	97.666						
42	0.179	0.357	98.024						
43	0.161	0.322	98.346						
44	0.149	0.297	98.643						
45	0.143	0.287	98.930						
46	0.138	0.277	99.206						
47	0.110	0.221	99.427						
48	0.104	0.209	99.636						
49	0.093	0.186	99.822						
50	0.089	0.178	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

ตารางที่ 30 ตัวประกอบคุณภาพการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

หลังการหมุนแกน

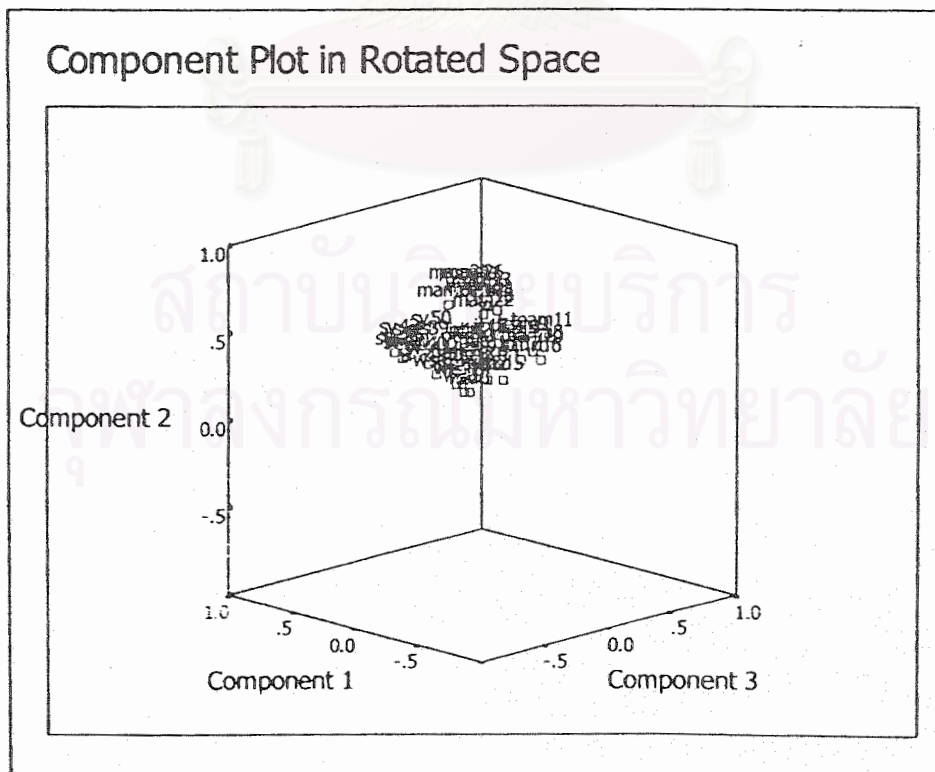
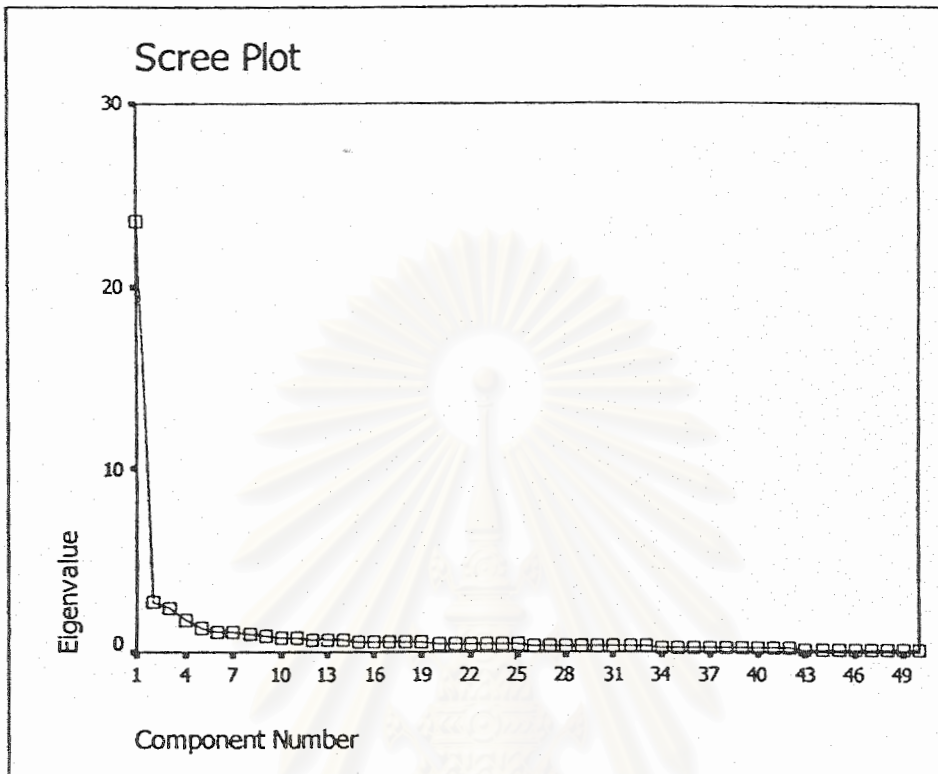
Rotated Component Matrix							
Variables	Component						
	1	2	3	4	5	6	7
sv48	0.82228						
sv47	0.809551						
sv46	0.795741						
sv45	0.780798						
sv44	0.758274						
sv43	0.751319						
sv49	0.691157						
ws40	0.627913						
ws41	0.614389						
sv50	0.581905						
ws39	0.555147						
mam25		0.680552					
mam23		0.655593					
mam27		0.640019					
mam26		0.632191					
ptm28		0.602885					
mam20		0.577457					
mam24		0.573031					
mam21		0.559067					
ic19		0.540318					
mam22		0.519223					
ic18		0.493684	0.400724				
team11			0.708402				
team8			0.704962				
team10			0.675619				
team9			0.632397				
hrd6			0.621394				
hrd7			0.551507				
hrd4			0.450063				

Rotated Component Matrix							
Variables	Component						
	1	2	3	4	5	6	7
ptm32				0.669906			
ptm31				0.666646			
ptm29				0.65153			
ptm33				0.649676			
ptm30				0.636626			
ptm34				0.573467	0.482211		
ptm35				0.520533	0.481945		
ws38					0.806586		
ws37					0.790519		
ws36					0.774458		
ws42	0.506779				0.511036		
ic15						0.684091	
ic14						0.665275	
ic13						0.551627	
ic16						0.518541	
ic12						0.51466	
ic17						0.408662	
hrd2							0.757051
hrd1							0.697247
hrd3							0.586644
hrd5							0.427147

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization

a Rotation converged in 8 iterations.



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวชลธิรา กองจรีต เกิดวันที่ 5 ธันวาคม 2518 ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ ปี พ.ศ. 2541 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ ปี พ.ศ. 2545 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 ประจำหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย